



## The relationship of Occupational Stress & Job Demands with Sleep Quality: The Moderating Role of Social Support & Job Control

**Fariba Pahlevani, Ph.D**

Department of industrial & Organizational Psychology,  
 Faculty of Educational Science & Psychology, Shahid  
 Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

**Sima Parizadeh, Ph. D**

Department of industrial & Organizational Psychology,  
 Faculty of Educational Science & Psychology, Shahid  
 Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

**Nasrin Arshadi, Ph. D**

Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran,  
 University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

### Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship of occupational stress & job demands with sleep quality with moderating role of social support & job control. The research method was causal-correlational and statistical population includes all 480 staff employees of an industrial company in Ahwaz. The sample of study was 237 employees who were selected using stratified random sampling. For collecting data was used Health & Safety Executive (Health & Safety Executive (HSE) stress) Stress, Job Demands (De Jonge, Landeweerd, & Nijhuis, 1993), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Buysse & et al, 1989), Social Support (Wax, Philips, Holly, Tampuson, Williams, & Stewart, 1986), & Job Control (Daniels, & Harris, 2005) questionnaires, & for analyzing data, was used Pearson's correlation coefficient & hierarchical regression analysis. Based on the results, stress & job demands have negative & significant relationship with sleep quality ( $p < 0.01$ ). Also, the findings indicated that social support & job control moderate the relationship stress & job demands with sleep quality ( $p < 0.01$ ).

**Keywords:** occupational stress, job demands, sleep quality, social support, job control.

## رابطه‌ی استرس و تقاضاهای شغلی با کیفیت خواب: نقش تعدیل‌کننده‌ی حمایت اجتماعی و کنترل شغلی

فریبا پهلوانی

کارشناس ارشد روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

سیما پری زاده\*

دکتری گروه روانشناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

نسرین ارشادی

استاد گروه روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه‌ی استرس و تقاضاهای شغلی با کیفیت خواب با نقش تعدیل‌کننده‌ی حمایت اجتماعی و کنترل شغلی بود. روش پژوهش، علی-همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه کارکنان ستادی یک شرکت صنعتی در اهواز به تعداد 480 نفر بود. نمونه پژوهش 237 نفر از کارکنان بود که با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استرس شغلی مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان (Health & Safety Executive (HSE) stress)، تقاضای شغلی (De Jonge, Landeweerd, & Nijhuis, 1993)، کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) (Buysse, Reynolds Iii, Monk, Berman, & Wax, Philips, Holly, 1989)، حمایت اجتماعی (Kupfer, 1989)، و کنترل شغلی (Tampuson, Williams, & Stewart, 1986) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده گردید. بر اساس نتایج، استرس و تقاضاهای شغلی رابطه‌ی منفی و معناداری با کیفیت خواب دارند ( $p < 0/01$ ). همچنین، یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی و کنترل شغلی رابطه‌ی استرس و تقاضاهای شغلی با کیفیت خواب را تعدیل می‌کنند ( $p < 0/01$ ).

**واژه‌های کلیدی:** استرس شغلی، تقاضاهای شغلی، کیفیت خواب، حمایت اجتماعی، کنترل شغلی.

مقدمه

یکی این که کارکنان را بیمار می‌کند و دیگری تأثیرات منفی استرس شغلی بر عملکرد شغلی و هزینه‌های مربوط به استرس برای هر کارفرمایی بسیار سنگین می‌باشد (Hazavehei, Moghimbeigi, & Hamidi, 2012). اگر نتوان استرس را کنترل نمود مشکلاتی برای سازمان به وجود خواهد آمد که برخی از این مشکلات عبارت‌اند از کاهش علاقه کارکنان برای شرکت در مسائل سازمان، عدم توجه به اهداف سازمان، کاهش تحرک و پویایی، کاهش رضایت شغلی و تعهد سازمانی، ترک شغل، کاهش تولید و اثربخشی سازمان و عدم مشارکت کارکنان (Health & safety executive, 2017). استرس شغلی نیز بر خود فرد تأثیرات منفی بسیاری می‌گذارد؛ تأثیراتی هم‌چون خستگی، اضطراب، کاهش کیفیت خواب، فقدان انگیزه، افزایش خطاها و حوادث شغلی، تحریک‌پذیری، عدم تصمیم‌گیری، غیبت سیگار کشیدن، مصرف الکل، افزایش یا کاهش اشتها، ارتباط نادرست با همکاران، سردرد، درد عمومی و سرگیجه (Khaghanizadeh, Ebadi, & Rahmani, 2008). در پژوهش‌های بسیاری نشان داده شد که بین استرس شغلی و کیفیت خواب رابطه منفی و معناداری وجود دارد به طوری که استرس شغلی می‌تواند منجر به کاهش کیفیت خواب در کارکنان شود (Luo, Hu, Xu, & Wang, 2018; Pow, King, Stephenson, & DeLongis, 2017; Tawana, Rezagholly, & Ebrahimzadeh, 2018; Leitaru, Kremers, Hagberg, Björklund, & Kwak, 2019; Ma et al., 2019; Morikawa, 2019).

تقاضاهای شغلی به ابعاد فیزیکی - اجتماعی - سازمانی مربوط به یک شغل برمی‌گردد که به تلاش مستمر فیزیکی و روانی کارکنان نیاز دارد (Liorens, Bakker, Schaufeli, & Salanova, 2006). تقاضاهای شغلی به تمامی درخواست‌ها و انتظاراتی که از یک کارکن در شغلش وجود دارد که می‌تواند از سوی سرپرستان، همکاران، سازمان و مشتریان باشد گفته می‌شود (Van Yperen & Hagedoorn, 2003). در تعریفی دیگر تقاضای شغلی عبارت است از حجم کاری فرد جهت به انجام رساندن به‌علاوه درخواست‌ها و محدودیت زمانی مربوط به شغل. در زمینه‌ی تقاضاهای شغلی معمولاً سه موضوع ابهام نقش، گرانباری نقش و تعارض نقش مطرح

خواب فرایندی فیزیولوژیکی است که بر سلامت جسمی و روانی بسیار تأثیرگذار است (Nilsson, Roost, Engstrom, Hedblad, & Berglund, 2004). خواب یک عامل ضروری و مهم برای داشتن یک زندگی سالم می‌باشد و خواب بی‌کیفیت و منقطع شده می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی تأثیرات منفی بگذارد و منجر به بروز اختلالاتی در فرد شود که از جمله این اختلالات عبارت‌اند از بی‌خوابی، چاقی، اضطراب، ناراحتی‌های تنفسی و دردهای مزمن (Leger, Guilleminault, Bader, Levy, & Paillard, 2002). زمانی که کیفیت خواب (sleep quality) کم شود، به دنبال آن دقت و احتیاط در کار نیز کاهش پیدا می‌کند که این امر منجر به از بین رفتن زمان کاری و افزایش ضایعات می‌گردد (Vahtera, Pentti, Helenius, & Kivimaki, 2006; Ihlebaek, Brage, & Eriksen, 2007; Eriksen, Bruusgaard, & Knardahl, 2003). اختلال خواب می‌تواند باعث شود تا کارکن وظایف محوله شغلی‌اش را به‌درستی انجام ندهد، کیفیت و کمیت عملکرد حرفه‌ای کاهش یابد، خطاهای حرفه‌ای و صدمات غیرحرفه‌ای نیز افزایش یابند. کیفیت خواب کارکنان می‌توانند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرند که از جمله آن‌ها عبارت‌اند از استرس شغلی (occupational stress) و تقاضاهای شغلی (job demands).

امروزه یکی از مهم‌ترین عوامل تولیدکننده استرس در زندگی هرکسی، شغل او می‌باشد و یکی از موضوعات رایج و پرهزینه در سازمان‌ها استرس شغلی است (Lima, Medeiros, & Araujo, 2002). استرس تجربه‌ای شخصی می‌باشد که به‌وسیله‌ی فشار یا تقاضاها در شخص به وجود می‌آید که می‌تواند بر استنباط شخص از توانایی خود تأثیر بگذارد (Blaug, Kenyon, & Lekhi, 2007). طبق تعریف سازمان بین‌المللی ایمنی و سلامت شغلی، استرس شغلی عبارت است از واکنش آسیب‌زای جسمی و روحی است که موقعی بروز می‌کند که نیازهای شغلی با نیازها، قابلیت‌ها و منابع حمایتی شاغل، هم‌سو نباشد (Dement, 2005; Meisinger, Heier, & Loewel, 2005; Nilsson et al, 2004). در خصوص استرس شغلی دو واقعیت وجود دارد.

افرادی که از حمایت اجتماعی پایینی برخوردارند در مواجهه با استرس شغلی بالا؛ از کیفیت خواب ضعیفی برخوردارند اما حمایت اجتماعی بالا، تأثیر معناداری بر رابطه بین استرس شغلی بالا و کیفیت خواب نداشت (Pow et al, 2017). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که حمایت اجتماعی باعث کاهش اختلالات خواب می‌شود (Pan, Hung, Chen, Lu, Shih, & Huang, 2019).

کنترل شغلی (job control) اشاره دارد به کنترل فرآیندهای شغلی یعنی توانایی تصمیم‌گیری و فرصت جهت اعمال میزان کنترل روی کار به هدف به انجام رساندن آن. در تعریفی دیگر کنترل شغلی به عنوان تسلط بر محیط تعریف می‌شود و کارکنان با داشتن کنترل می‌توانند در شرایط متغیر و در شرایطی که نیازهای آنان تناقض دارند به درستی عمل کنند. طبق گفته‌ی کاراسیک در سال 1979 مشاغل فعال (active jobs) که کارکن هم با تقاضاهای شغلی زیاد و هم با سطوح بالای کنترل شغلی مواجه است الگوهای رفتاری تازه‌ای به وجود می‌آید. در این گونه مشاغل انگیزندگی حاصل از تقاضاهای شغلی به علت وجود میزان زیاد کنترل شغلی در راستای حل مسائل فعال سوق داده می‌شوند که این امر ممکن است باعث ایجاد راهکارهای خود رهبری هم چون طراحی مجدد شغل به وسیله فرد شود (Lovelace, Manz, & Alves, 2007) که شبیه رفتارهای دگرگون‌سازی شغلی است. کنترل شغلی اشاره دارد به باور فرد درباره میزان اثرگذاری بر محیط شغلی اش (Spector, 1989). بنا به گفته‌ی جکسون، وال، مارتین و دیویدز (Jackson, Wall, Martin, & Davids, 1993) کنترل شغلی دارای دو مؤلفه‌ی کنترل زمان کار (job timing control) و کنترل روش کار (job method control) می‌باشد. محققان زیادی به این نتیجه رسیدند که کارکنانی که در کار خود از آزادی عمل بیش‌تری برخوردار می‌باشند بیش‌تر از سایر کارکنان، می‌توانند شغل خود را اصلاح کنند یا تغییر دهند (Ilgen, & Hollenbeck, 1992; Staw, & Boettger, 1990). در پژوهشی نشان داده شد که کنترل شغلی در بهبود کیفیت خواب مؤثر است (Sandberg et al, 2016). با توجه به این‌که اختلالات خواب در میان قشر شاغلین بسیار شایع می‌باشد و جزو یکی از مشکلات مهم بهداشت و

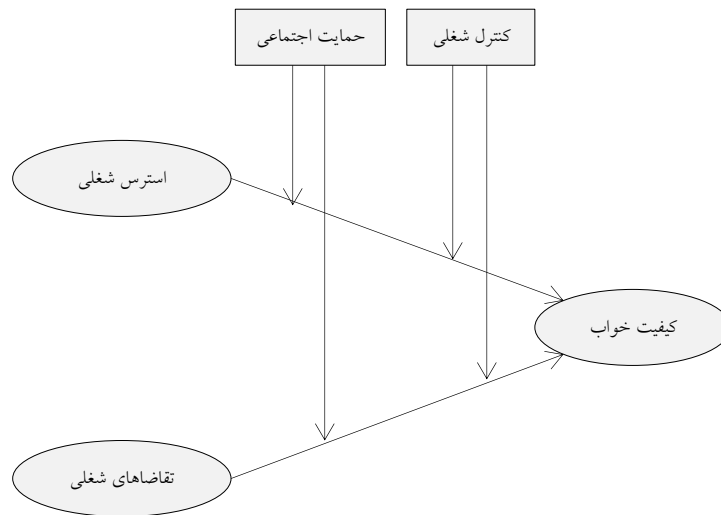
می‌شوند (Khajepoor, 2006). تقاضاهای شغلی به دو گروه تقاضای چالشی (challenge demands) و تقاضای بازدارنده (hindrance demands) تقسیم می‌گردد (Crawford, LePine, & Rich, 2010). کارکنان تمایل دارند که به تقاضاهای چالشی به شکل فرصت‌های یادگیری، رسیدن به موفقیت و بیان نوعی از رقابت که منجر به قدردانی و یا پاداش مادی می‌شود نگاه کنند. تقاضاهای بازدارنده می‌توانند پیشرفت فردی، یادگیری و رسیدن به اهداف را خنثی کنند که این نوع از تقاضاها به عنوان عامل انسداد مسیر یا محدودیت در راه رسیدن به پاداش‌ها و یا اهداف تلقی می‌گردند (Cavanaugh, Boswell, Roehling, & Boudreau, 2000; Boswell, Olson-Buchanan, & LePine, 2004; Lepine, Podsakoff, & LePine, 2005). پژوهش‌ها نشان دادند که تقاضاهای شغلی زیاد بر کیفیت خواب کارکنان تأثیر منفی و معناداری دارد (Laethem, Beckers, Geurts, Garefelt, Magnusson Hanson, & Leineweber, 2018; Laethem, Beckers, Bloom, Sianoja, & Kinnunen, 2019; Haun, & Oppenauer, 2019).

با توجه به این‌که استرس و تقاضاهای شغلی بر کیفیت خواب اثر می‌گذارند، آنچه تاکنون از پژوهشگران این عرصه مورد غفلت قرار گرفته است؛ بررسی متغیرهایی است که می‌توانند اثر منفی استرس و تقاضاهای شغلی بر کیفیت خواب خنثی یا به حداقل برسانند. بدین منظور در پژوهش حاضر حمایت اجتماعی و کنترل شغلی به عنوان متغیر کاهش‌دهنده‌ی رابطه‌ی استرس و تقاضاهای شغلی بر کیفیت خواب مطرح شده‌اند.

حمایت اجتماعی (social support) عبارت است از ارتباط با دیگران شامل دوستان، همکاران و خانواده و دریافت کمک و حمایت از جانب آنان. حمایت اجتماعی باعث افزایش اعتماد و خود شایستگی‌ها جهت آزمودن تجارب تازه می‌گردد. حمایت اجتماعی از جمله روش‌های تعدیل استرس‌های شغلی به حساب می‌آید، زیرا حمایت اجتماعی یکی از مؤثرترین روش‌هایی است که از طریق آن می‌توان با مشکلات سازگار شد و با مسائل استرس‌زا کنار آمد (Kim, Sherman, & Taylor, 2008). در پژوهشی نشان داده شد

از این رو، هدف از انجام این پژوهش بررسی نقش حمایت اجتماعی و کنترل شغلی در تبیین و کاهش اثر استرس و تقاضاهای شغلی بر کیفیت خواب کارکنان می‌باشد. الگوی مفهومی که در زیر ارائه شده است یک الگوی احتمالی از رابطه‌ی متغیرهای پژوهش باهم می‌باشد.

سلامت کارکنان است و این اختلالات می‌توانند تأثیرات منفی بسیاری را برای کارکنان و سازمان در پی داشته باشند و با توجه به این که بخش عمده‌ای از این اختلالات خواب نشأت گرفته از استرس و تقاضاهای شغلی کارکنان است؛ لزوم توجه به این مسئله در میان کارکنان بسیار لازم و ضروری می‌باشد.



شکل 1. الگوی پیشنهادی پژوهش

همبستگی است که با هدف تعیین اثرات استرس و تقاضاهای شغلی بر کیفیت خواب انجام گردید. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کارکنان ستادی یک شرکت صنعتی در اهواز بود که تعداد این جامعه در سال 1398 برابر با 480 بود و چون حجم جامعه مشخص بود برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شد که بر اساس این جدول حجم نمونه برابر با 213 نفر به دست آمد. در مجموع 285 پرسشنامه در بین شرکت‌کنندگان توزیع شد که از این تعداد تنها 237 پرسشنامه قابل استفاده بود.

با استناد به مطالب ارائه شده، بازبینی پیشینه‌ی تحقیقاتی و الگوی پیشنهادی پژوهش، فرضیه‌های تحقیق به شرح زیر می‌باشد:

#### فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول: حمایت اجتماعی رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت خواب را تعدیل می‌کند.

فرضیه دوم: حمایت اجتماعی رابطه‌ی تقاضاهای شغلی با کیفیت خواب را تعدیل می‌کند.

فرضیه سوم: کنترل شغلی رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت خواب را تعدیل می‌کند.

فرضیه چهارم: کنترل شغلی رابطه‌ی تقاضاهای شغلی با کیفیت خواب را تعدیل می‌کند.

#### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش پژوهش توصیفی-

ابزار سنجش پرسشنامه استرس شغلی مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان (Health & Safety Executive (HSE) stress): این پرسشنامه توسط سازمان اجرای ایمنی و بهداشت انگلستان (Health & Safety Executive) تدوین شده است. این پرسشنامه به منظور سنجش استرس‌های شغلی طراحی شده

پژوهش جانگ (Jonge, 1995) روایی پرسشنامه توسط متخصصان تأیید شده است. در پژوهش جانگ (Jonge, 1995) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ 89/ درصد ذکر شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی از طریق آلفای کرونباخ برابر با 0/86 به دست آمد.

**پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (Pittsburgh Sleep Quality Index):** پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) یکی از بهترین ابزارهایی است که در زمینه‌ی سنجش کیفیت خواب طراحی و ساخته شده است. این پرسشنامه در سال 1989 توسط دکتر بایس و همکارانش (Buysse et al, 1989) در مؤسسه روان‌پزشکی پیتسبورگ ساخته شد. این پرسشنامه در اصل دارای 9 گویه است اما چون سؤال 5، خود شامل 10 گویه فرعی است بنابراین کل پرسشنامه دارای 19 آیتم است که در یک طیف لیکرت 4 درجه‌ای از 0 تا 3 نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای 7 زیرمقیاس است که عبارت‌اند از: کیفیت ذهنی خواب (subjective sleep quality)، تأخیر در به خواب رفتن (sleep latency)، مدت‌زمان خواب (sleep duration)، میزان بازدهی خواب (habitual sleep efficiency)، اختلالات خواب (sleep disturbances)، استفاده از داروهای خواب‌آور (use of sleeping medication) و اختلالات عملکردی روزانه (daytime dysfunction). در هر مقیاس نمره فرد بین 0 تا 3 خواهد بود که بدین صورت تفسیر می‌شوند: (0) نبود مشکل خواب، (1) مشکل خواب متوسط، (2) مشکل خواب جدی، (3) مشکل خواب بسیار جدی و کسب نمره کل بالاتر از 5 در کل پرسشنامه به معنی کیفیت خواب ضعیف است (Buysse, Reynolds Iii, Monk, Berman, & Kupfer, 1989). دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «در طی ماه گذشته، چند بار برای به خواب رفتن داروی خواب‌آور یا آرام‌بخش مصرف کرده‌اید؟» و «در طی ماه گذشته، چند بار برای حفظ تمایل خود به انجام کارها مشکل داشته‌اید؟». بویس و همکاران (Buysse et al, 1989) انسجام درونی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ 0/83 به دست آوردند. در نسخه ایرانی این پرسشنامه، روایی 0/86 و پایایی 0/89 به دست آمد.

است. این پرسشنامه دارای 35 سؤال و هفت زیرمقیاس است که عبارت‌اند از تقاضا، کنترل، حمایت همکار، حمایت مدیران و سرپرستان، ارتباط، نقش و تغییر. پرسشنامه استرس شغلی دارای 35 سؤال که شامل یک طیف لیکرت 5 گزینه‌ای هرگز (1)، بندرت (2)، بعضی اوقات (3)، اغلب (4) و همواره (5) می‌باشد. نمرات سؤالات هر آیتم بیانگر مقدار اندازه‌گیری شده هر آیتم می‌باشد که دارای دامنه تغییرات 1 تا 5 می‌باشد که در آن 1 حالت نامطلوب و 5 حالت مطلوب می‌باشد. این تست یک مقیاس کلی دارد که استرس شغلی است و 7 زیر مقیاس که زیرمقیاس‌های تشکیل‌دهنده این تست است. مثلاً نمره خام در زیر مقیاس تقاضا عدد 7 می‌باشد و در این زیر مقیاس 8 سؤال وجود دارد از تقسیم عدد 7 به 8 به جواب 0/88 می‌رسیم. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «باتحمل الفاظ زشت و کردار نامطلوب دیگران در معرض آزارم» و «وقتی تغییراتی در کارها به وجود می‌آید به روشنی به عملی بودن آن آگاهم». در ایران، آزاد مرزابادی و غلامی فشارکی (Azad Marzabadi, & Gholami Fesharaki, 2011) روایی و پایایی این پرسشنامه را بررسی کرده که نتایج تحقیق آنان نشان از روایی و پایایی بالای این آزمون دارد. در مطالعه حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با 0/90 به دست آمد.

**پرسشنامه استاندارد تقاضای شغلی (Job demand standard questionnaire):** این پرسشنامه توسط De Jonge, Landeweerd, & Nijhuis در سال 1993 طراحی گردید. این پرسشنامه دارای 7 سؤال با طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت به صورت هرگز (1)، به بندرت (2)، گاهی اوقات (3)، اغلب اوقات (4) و همیشه (5) است. حداقل و حداکثر نمرات این پرسشنامه به ترتیب برابر با 7 و 49 است که نمره بین 8 تا 16 بدین معناست که میزان تقاضای شغلی افراد در حد ضعیفی می‌باشد، نمره بین 16 تا 29 بدین معناست که میزان تقاضای شغلی افراد در حد متوسطی می‌باشد و نمره بالاتر از 29 بدین معناست که میزان تقاضای شغلی افراد در حد بالایی می‌باشد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «سختی و حداکثرهای زیادی در کار وجود دارد» و «زمان خیلی کمی برای به اتمام رساندن کارها وجود دارد». در

پنج‌درجه‌ای (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) توسط ادیبی، گل پرور و مصاحبی در سال 1390 طراحی شده است. این پنج سؤال میزان کنترل ادراک‌شده کارکنان بر امور کاری، روش‌های انجام کار، سیاست‌های انجام امور و خودمختاری ادراک‌شده در حین کار را موردسنجش قرار می‌دهد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «کنترل کاملی روی اموری که در یک روز کاری‌ام باید انجام دهم دارم» و «کنترل کاملی روی سیاست‌هایی که در انجام امور و کارها باید در پیش بگیرم دارم». روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه بر اساس تناسب میان ظاهر و محتوای سؤالات با پدیده کنترل توسط دو تن از متخصصان بررسی شد و برای تطابق نهایی در اختیار متخصص دیگری قرار گرفت تا مجدداً موردبررسی قرار گیرد. روایی سازه پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و چرخش از نوع واریماکس، در دو مرحله یکی همراه با پرسشنامه‌های تقاضاهای شغلی، عملکرد وظیفه و ترک خدمت و یکبار هم به‌طور مستقل موردبررسی قرار گرفته است. نتایج حاصل از این تحلیل، 5 سؤال این پرسشنامه را به شکل مستقل و قابل تمیز بر عاملی مستقل (بارهای عاملی 0/57 تا 0/85) قرارداد. آلفای کرونباخ 5 سؤال نیز در پایان 0/7 به دست آمد (Adibi, Mansour, & Golparvar, 2011). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با 0/84 به دست آمد.

#### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

برای شروع کار و توزیع پرسشنامه‌ها در ابتدا مجوزهای لازم از واحد مربوطه دریافت گردید و پس از محاسبه حجم نمونه، نمونه از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای و با توجه به تعداد افراد در هر واحد انتخاب شد. پیش از توزیع پرسشنامه‌ها این اطمینان خاطر به کارکنان داده شد که پاسخ‌های آنان محرمانه خواهند ماند و صرفاً جهت انجام پژوهش استفاده خواهند شد. سپس پرسشنامه‌ها با توجه به رضایت و همکاری سرپرستان و کارکنان در بین شرکت‌کنندگان واحدهای مختلف توزیع گردید. در این پژوهش صرفاً کارکنانی انتخاب شدند که مدرک تحصیلی آنان دیپلم یا بالاتر از آن بود و بیش

(Heydari, Ehteshanzadeh, & Maraashi, 2010). هم‌چنین در پژوهشی دیگر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ 0/46 و به روش تنصیف 0/52 به دست آمد (Heydari et al, 2010). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با 0/65 به دست آمد.

**پرسشنامه حمایت اجتماعی (social support questionnaire):** این پرسشنامه توسط Wax, Philips, Holly, Tampson, Williams, & Stewart در سال 1986 بر مبنای تعریف کوب از حمایت اجتماعی ساخته شد. بنا به تعریف کوب، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد. این پرسشنامه دارای 23 سؤال و سه خرده مقیاس حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت دیگران است. نمره‌گذاری سؤالات 21، 13، 10، 3 و 22 به شکل معکوس می‌باشد. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: «خانواده‌ام برای من حرمت فراوانی قائل هستند» و «اگر فردا بمیرم، افراد کمی برای من احساس دلتنگی می‌کنند». لبراهیمی قوام (Ebrahimi Ghavam, 1992) در پژوهش خود، سیستم نمره‌گذاری این پرسشنامه را به 0 و 1 تغییر داده و دلیل این کار را استفاده از آلفای کرونباخ ذکر کرده است (Hemati Rad, & Sepah, 2008). پایایی این پرسشنامه در پژوهشی در نمونه دانشجویی در کل مقیاس 91/1 و در نمونه دانش‌آموزی 71/1 و در آزمون مجدد در دانش‌آموزان پس از شش هفته 81/1 به دست آمد (Ebrahimi Ghavam, 1992). در پژوهشی دیگر ضرایب پایایی درونی این آزمون 66/1 محاسبه شد (Shah Bakhsh, 2010). در پژوهشی دیگر ضریب آلفای محاسبه‌شده برای این پرسشنامه 74/1 به دست آمد (Khabaz, Behjati, & Naseri, 2011). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با 0/79 به دست آمد.

**پرسشنامه کنترل شغلی (Job control questionnaire):** برای اندازه‌گیری کنترل شغلی، با استفاده از پیشینه پژوهش (Daniels, & Harris, 2005; Babakus, Yavas, & Ashill, 2009)، پنج سؤال با مقیاس پاسخ‌گویی

گرفتند. یکی از مفروضه‌های تحلیل رگرسیون چندگانه، استقلال متغیرهای مستقل و یا به عبارت دیگر، عدم ارتباط نمره‌های خطای متغیرهای مستقل با یکدیگر است. این مفروضه توسط آزمون دوربین واتسون بررسی می‌شود. اگر مقدار دوربین واتسون بین 1/5 تا 2/5 باشد، می‌توان استقلال مشاهدات رو پذیرفت. مفروضه دوم این است که داده‌های پرت نداشته باشیم، یعنی؛ داده‌های بین مثبت/منفی سه انحراف معیار قرار داشته باشند و مفروضه سوم این است که متغیر ملاک، باید فاصله‌ای باشد (Beshlideh, 2012) که در این پژوهش تمام مفروضه‌های ذکر شده مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند.

#### یافته‌ها

در جدول 1، میانگین، انحراف معیار، کم‌ترین و بیش‌ترین نمره و همبستگی‌های مربوط به متغیرهای پژوهش آورده شده است.

از یک سال سابقه خدمت داشتند. شیوه جمع‌آوری پرسشنامه‌ها بدین گونه بود که محقق اکثر پرسشنامه‌ها را در همان زمان به شرکت‌کننده می‌داد و بعد از تکمیل، آن‌ها را جمع‌آوری می‌نمود و تعداد کمی از شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ها را با خود برده و یک یا دو روز بعد آن‌ها را تحویل محقق می‌دادند. محقق بعد از اجرای پژوهش متعهد شد که گزارش حاصل از نتایج به دست‌آمده را به اطلاع شرکت‌کنندگان برساند. سپس داده‌های حاصل از پرسشنامه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بعد از جمع‌آوری داده‌ها و وارد کردن آن‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه 22، ابتدا میانگین و انحراف معیار هر یک از متغیرها محاسبه گردید و سپس ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش رابطه ساده بین متغیرهای پژوهش و نیز از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش سلسله مراتبی با هدف بررسی نقش تعدیلی‌کنندگی حمایت اجتماعی و کنترل شغلی استفاده گردید. لازم به ذکر است که پیش از انجام تحلیل رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن مورد تحلیل و بررسی قرار

جدول 1. شاخص‌های توصیفی و همبستگی‌های مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کم‌ترین نمره	بیش‌ترین نمره	1	2	3	4	5
استرس شغلی	95/66	1/15	75	143	-				
تقاضاهای شغلی	25/16	0/50	17	38	0/57**	-			
کیفیت خواب	63/97	1/52	35	92	-0/54**	-0/43**	-		
حمایت اجتماعی	56/18	1/07	28	84	-0/30**	-0/58**	0/48**	-	
کنترل شغلی	10/88	1/26	5	16	-0/62**	-0/47**	0/51**	0/40**	-
		$p < 0.05$			$**p < 0.01$				n= 237

جدول 2. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای بررسی نقش تعدیلی حمایت اجتماعی در رابطه بین استرس شغلی و کیفیت

#### خواب

متغیر ملاک: کیفیت خواب

متغیرهای پیش‌بین	B	S.E.	$\beta$	T	p
حمایت اجتماعی	-0/544	1/20	-0/39	-0/45	354/0
استرس شغلی * حمایت اجتماعی	0/012	0/012	1/102	1/989	008/0
	$R^2 = 0/248$		R=0/498		F=20/120
					$p < 0/01$

یادشده معنی‌دار است و نشان می‌دهد که تأثیر استرس شغلی بر کیفیت خواب در سطوح پایین و بالای حمایت اجتماعی متفاوت است. نتایج جدول 2 نشان می‌دهد که تعامل استرس شغلی و حمایت اجتماعی توانسته واریانس تبیین شده متغیر کیفیت خواب را افزایش دهد بنابراین حمایت اجتماعی می‌تواند رابطه بین استرس شغلی و کیفیت خواب را کاهش دهد. به طوری که کیفیت خواب زمانی که استرس شغلی افراد زیاد است در میان افراد با حمایت اجتماعی بالا در مقایسه با افرادی با حمایت اجتماعی پایین، بیش تر است. این بدان معناست که حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیر منفی استرس شغلی بر کیفیت خواب را کاهش دهد و حمایت اجتماعی در این رابطه نقش متغیر کاهش‌دهنده را دارا می‌باشد.

جدول 3. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای بررسی نقش تعدیلی حمایت اجتماعی در رابطه بین تقاضای شغلی و کیفیت

خواب

متغیر ملاک: کیفیت خواب

متغیرهای پیش‌بین	B	S.E.	$\beta$	T	p
حمایت اجتماعی	0/724	0/806	0/518	0/898	0/103
تقاضای شغلی * حمایت اجتماعی	-0/002	0/032	0/044	2/058	0/004
	$R^2 = 0/202$	$R = 0/235$		$F = 21/669$	$p < 0/001$

بر کیفیت خواب در سطوح پایین و بالای حمایت اجتماعی متفاوت است. نتایج جدول 3 نشان می‌دهد که تعامل تقاضاهای شغلی و حمایت اجتماعی توانسته واریانس تبیین شده متغیر کیفیت خواب را افزایش دهد بنابراین حمایت اجتماعی می‌تواند رابطه بین تقاضاهای شغلی و کیفیت خواب را کاهش دهد. به طوری که کیفیت خواب زمانی که تقاضاهای شغلی افراد زیاد است در میان افراد با حمایت اجتماعی بالا در مقایسه با افرادی با حمایت اجتماعی پایین، بیش تر است. این بدان معناست که حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیر منفی تقاضاهای شغلی بر کیفیت خواب را کاهش دهد و حمایت اجتماعی در این رابطه نقش متغیر کاهش‌دهنده را دارا می‌باشد.

با توجه به نتایج **Error! Reference source not found. 2**، ضریب بتا مربوط به حاصل ضرب استرس شغلی (مستقل) با حمایت اجتماعی (تعدیل گر)، از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $p < 0/01$ ). بنابراین، حمایت اجتماعی قادر است که رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت خواب را تعدیل کند. از این رو فرضیه اول تأیید می‌گردد. بر اساس نتایج این جدول، متغیر حمایت اجتماعی رابطه معنی‌داری با کیفیت خواب ندارد ( $\beta = -0/39$ ,  $p > 0/05$ ). اما تعامل استرس شغلی (مستقل) و حمایت اجتماعی (تعدیل گر) در پیش‌بینی کیفیت خواب معنی‌دار است ( $\beta = 1/102$ ,  $p < 0/01$ ). همچنین تعامل استرس شغلی و حمایت اجتماعی به میزان 24 درصد از واریانس کیفیت خواب را تبیین می‌کند. تعامل

با توجه به نتایج **Error! Reference source not found. 3**، ضریب بتا مربوط به حاصل ضرب تقاضای شغلی (مستقل) با حمایت اجتماعی (تعدیل تر)، از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $p < 0/01$ ). بنابراین، حمایت اجتماعی قادر است که رابطه‌ی تقاضای شغلی با کیفیت خواب را تعدیل کند. از این رو فرضیه دوم تأیید می‌گردد. بر اساس نتایج این جدول، متغیر حمایت اجتماعی رابطه معنی‌داری با کیفیت خواب ندارد ( $\beta = 0/518$ ,  $p > 0/05$ ). اما، تعامل تقاضای شغلی (مستقل) و حمایت اجتماعی (تعدیل گر) در پیش‌بینی کیفیت خواب معنی‌دار است ( $\beta = 0/044$ ,  $p < 0/01$ ). همچنین تعامل تقاضای شغلی و حمایت اجتماعی به میزان 20 درصد از واریانس کیفیت خواب را تبیین می‌کند. تعامل یادشده معنی‌دار است و نشان می‌دهد که تأثیر تقاضای شغلی



جدول 4. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای بررسی نقش تعدیلی کنترل شغلی در رابطه بین استرس شغلی و کیفیت خواب

متغیر ملاک: کیفیت خواب

متغیرهای پیش‌بین	B	S.E.	$\beta$	T	p
کنترل شغلی	-5/398	6/30	-0/93	-0/856	0/081
استرس شغلی * کنترل شغلی	0/078	0/069	1/54	1/992	0/002
	$R^2 = 0/120$	$R = 0/340$	$F = 6/617$		$p < 0/012$

شغلی بر کیفیت خواب در سطوح پایین و بالای کنترل شغلی متفاوت است. نتایج جدول 4 نشان می‌دهد که تعامل استرس شغلی و کنترل شغلی توانسته واریانس تبیین شده متغیر کیفیت خواب را افزایش دهد بنابراین کنترل شغلی می‌تواند رابطه بین استرس شغلی و کیفیت خواب را کاهش دهد. به طوری که کیفیت خواب زمانی که استرس شغلی افراد زیاد است در میان افراد با کنترل شغلی بالا در مقایسه با افرادی با کنترل شغلی پایین، بیش‌تر است. این بدان معناست که کنترل شغلی می‌تواند تأثیر منفی استرس شغلی بر کیفیت خواب را کاهش دهد و کنترل شغلی در این رابطه نقش متغیر کاهش‌دهنده را دارا می‌باشد.

با توجه به نتایج **Error! Reference source not found. 4**، ضریب بتا مربوط به حاصل‌ضرب استرس شغلی (مستقل) با کنترل شغلی (تعدیل‌تر)، از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $p < 0/01$ ). بنابراین، کنترل شغلی قادر است که رابطه استرس شغلی با کیفیت خواب را تعدیل کند. از این‌رو فرضیه سوم تأیید می‌گردد. بر اساس نتایج این جدول، متغیر کنترل شغلی رابطه معنی‌داری با کیفیت خواب ندارد ( $\beta = 0/93$ ،  $p > 0/05$ ). اما، تعامل استرس شغلی (مستقل) و کنترل شغلی (تعدیل‌گر) در پیش‌بینی کیفیت خواب معنی‌دار است ( $\beta = 1/54$ ،  $p < 0/01$ ). همچنین تعامل استرس شغلی و کنترل شغلی به میزان 12 درصد از واریانس کیفیت خواب را تبیین می‌کند. تعامل یادشده معنی‌دار است و نشان می‌دهد که تأثیر استرس

جدول 5. نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای بررسی نقش تعدیلی کنترل شغلی در رابطه بین تقاضای شغلی و کیفیت خواب

متغیر ملاک: کیفیت خواب

متغیرهای پیش‌بین	B	S.E.	$\beta$	T	p
کنترل شغلی	0/565	3/798	0/098	0/149	0/642
تقاضای شغلی * کنترل شغلی	0/052	0/150	0/251	2/347	0/001
	$R^2 = 0/101$	$R = 0/318$	$F = 7/755$		$p < 0/007$

(تعدیل‌گر) در پیش‌بینی کیفیت خواب معنی‌دار است ( $\beta = 0/251$ ،  $p < 0/01$ ). همچنین تعامل تقاضای شغلی و کنترل شغلی به میزان 10 درصد از واریانس کیفیت خواب را تبیین می‌کند. تعامل یادشده معنی‌دار است و نشان می‌دهد که تأثیر تقاضای شغلی بر کیفیت خواب در سطوح پایین و بالای کنترل شغلی متفاوت است. نتایج جدول 5 نشان می‌دهد که تعامل تقاضاهای شغلی و کنترل شغلی توانسته واریانس تبیین شده متغیر کیفیت خواب را افزایش دهد بنابراین کنترل شغلی

با توجه به نتایج **Error! Reference source not found. 5**، ضریب بتا مربوط به حاصل‌ضرب تقاضای شغلی (مستقل) با کنترل شغلی (تعدیل‌تر)، از لحاظ آماری معنی‌دار است ( $p < 0/01$ ). بنابراین، کنترل شغلی قادر است که رابطه تقاضای شغلی با کیفیت خواب را تعدیل کند. از این‌رو فرضیه چهارم تأیید می‌گردد. بر اساس نتایج این جدول، متغیر کنترل شغلی رابطه معنی‌داری با کیفیت خواب ندارد ( $\beta = 0/098$ ،  $p > 0/05$ ). اما، تعامل تقاضای شغلی (مستقل) و کنترل شغلی

از کیفیت خواب ضعیفی برخوردارند (Pow et al, 2017). این پژوهش می‌تواند تا حدودی همسو با نتیجه این پژوهش باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت زمانی که شخصی در معرض استرس شغلی یا استرس‌های زندگی قرار می‌گیرد بدن او دچار واکنش‌هایی شده و تغییرات فیزیکی هم چون تنگی نفس، تپش قلب و دردهای عضلانی در او ایجاد می‌شود که این عوامل به فرد اجازه خوابیدن نمی‌دهند. استرس و مشغولیات ذهنی اجازه خوابیدن به فرد را نمی‌دهند و منجر به افزایش هورمون کورتیزول (هورمون استرس)، تنش جسمانی بیش‌تر، برانگیختگی و افزایش ضربان قلب می‌گردد. این عوامل از به خواب رفتن و تجربه خواب راحت و خوب را بسیار مشکل می‌سازد و در نتیجه منجر به بروز اختلالات خواب می‌گردند. اما حمایت اجتماعی از طریق ایجاد ارتباط همدلانه، افزایش سازگاری و تطابق شخص، ایجاد احساس خوب نسبت به خود، مقابله بهتر با شرایط، افزایش اعتماد به نفس، افکار امیدوارانه، کیفیت زندگی و تنظیم ساعت زیستی بدن به واسطه‌ی تأثیر بر استرس‌های روانی در حفظ حالت خواب و بیداری شخص و کیفیت خواب تأثیر می‌گذارد و از طریق حمایت عاطفی، احساس وابستگی و تعلق و محافظت شخص از تنهایی اجتماعی باعث تنظیم ساعت خواب و بیداری فرد و بهبود کیفیت رفتار خواب سالم می‌گردد. بنابراین حمایت اجتماعی هم چون سپری محافظ از اثرات زیان‌بار استرس شغلی روی کیفیت خواب پیشگیری می‌کند.

از دیگر یافته‌های این پژوهش این است که در مشاغل با تقاضاهای شغلی زیاد، کارکنانی که حمایت اجتماعی بیش‌تری نسبت به دیگر کارکنان دریافت می‌کنند از کیفیت خواب بهتری برخوردار می‌باشند (جدول 3). نتایج پژوهش لاتم و همکاران (Laethem et al, 2018)، لاتم و همکاران (Laethem et al, 2019) و هان و اپنایر (Haun, & Oppenauer, 2019) نشان دادند که بین تقاضاهای شغلی و کیفیت خواب رابطه منفی و معناداری وجود دارد. اما متأسفانه در خصوص بررسی نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در رابطه بین تقاضاهای شغلی و کیفیت خواب پژوهش مشابهی یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که

می‌تواند رابطه بین تقاضاهای شغلی و کیفیت خواب را کاهش دهد. به طوری که کیفیت خواب زمانی که تقاضاهای شغلی افراد زیاد است در میان افراد با کنترل شغلی بالا در مقایسه با افرادی با کنترل شغلی پایین، بیش‌تر است. این بدان معناست که کنترل شغلی می‌تواند تأثیر منفی تقاضاهای شغلی بر کیفیت خواب را کاهش دهد و کنترل شغلی در این رابطه نقش متغیر کاهش‌دهنده را دارا می‌باشد.

بر اساس نتایج گزارش شده در جداول 2 تا 5، می‌توان نتیجه گرفت که تمامی فرضیه‌های این پژوهش (فرضیه‌های اول تا چهارم) مورد تأیید قرار گرفتند.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق رابطه‌ی استرس و تقاضاهای شغلی با کیفیت خواب همراه با نقش تعدیل‌کنندگی حمایت اجتماعی و کنترل شغلی مورد بررسی قرار گرفت. در این تحقیق با تجزیه و تحلیل داده‌ها این یافته به دست آمد که در شرایط پر استرس، کسانی که حمایت اجتماعی بیش‌تری دریافت می‌کنند در مقایسه با کسانی که از حمایت اجتماعی کم‌تری برخوردارند از کیفیت خواب بهتری برخوردار می‌باشند (جدول 2). در پژوهشی نشان داده شد که حمایت اجتماعی با کیفیت خواب رابطه مثبت و معناداری دارد (Pan et al, 2019) و یافته‌های پژوهش‌های توانا و همکاران (Tawana et al, 2018)، پاو و همکاران (Pow et al, 2017)، لو و همکاران (Luo et al, 2018)، لیتارو و همکاران (Leitaru et al, 2019)، ما و همکاران (Ma et al, 2019) و موریکاوا (Morikawa, 2019) نشان دادند که استرس شغلی و کیفیت خواب رابطه منفی و معناداری با یکدیگر دارند. اما متأسفانه در خصوص بررسی نقش تعدیل‌کنندگی حمایت اجتماعی در رابطه بین استرس شغلی و کیفیت خواب پژوهش‌های زیادی انجام نشده است و در این خصوص تنها یک پژوهش یافت شد که توسط پاو و همکاران (Pow et al, 2017) انجام شد که با نتایج این پژوهش تقریباً همسو می‌باشد. نتایج پژوهش نشان داد حمایت اجتماعی بالا، تأثیر معناداری بر رابطه بین استرس شغلی بالا و کیفیت خواب نداشت اما افرادی که از حمایت اجتماعی پایینی برخوردارند در مواجهه با استرس شغلی بالا؛

اثربخشی و شایستگی بیشتری می‌کنند زیرا به این نتیجه می‌رسد که به پیشنهادات و نظرات او در برنامه‌ریزی و تصمیمات مهم اهمیت داده می‌شود از این رو خود را بیش‌تر مسئول وظایف خود می‌داند احساس موفق بودن در او افزایش می‌یابد و تلاش و پشتکارش بیش‌تر می‌شود. تمام این احساسات مثبت و مطلوب باعث می‌شود تا استرس او کم شود و کیفیت خوابش روبه افزایش رود.

هم‌چنین نتایج این پژوهش نشان داد که کنترل شغلی می‌تواند اثرات منفی تقاضاهای شغلی بر کیفیت خواب را کاهش دهد (جدول 5). بررسی پیشینه پژوهشی نشان داد که مطالعه‌ای که نقش کنترل شغلی را در رابطه بین تقاضاهای شغلی و کیفیت خواب مورد بررسی قرار دهد یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که در صورتی که کارکنان بر شغل خود کنترل کافی را داشته باشند حتی اگر تقاضاهای شغلی بسیار زیاد باشند، با این حال این شغل برای کارکنان چالش‌برانگیزتر و جذاب‌تر خواهد شد و این موضوع منجر می‌شود تا استرس شغلی کارکنان کاهش پیدا کند. اما اگر کارکنان بر شغل خود کنترل کافی را نداشته باشند در این صورت آنان احساس می‌کنند که شایستگی و استقلال خود را از دست داده‌اند در نتیجه دچار استرس شغلی می‌شوند. تقاضا و کنترل با یکدیگر در تعامل هستند به گونه‌ای که زمانی که کنترل شغلی کم است، تقاضاهای شغلی منجر به بروز استرس شغلی خواهند شد که به جسم و روان فرد فشار و آسیب وارد خواهد شد و با توجه به اثرات منفی که پیش‌تر در مورد تأثیر استرس بر خواب بیان شد به مرور استرس‌های ناشی از تقاضاهای شغلی با کنترل پایین منجر به کاهش کیفیت خواب می‌گردد. اما وقتی که تقاضاهای شغلی بالا باشد، کنترل شغلی هم چون سدی مانع از وارد شدن فشار جسمی و روانی به فرد می‌شود و احساس شایستگی موفق بودن و کارایی را ایجاد می‌کند در نتیجه کیفیت خواب بهبود می‌یابد.

از محدودیت‌های این مطالعه این است که به صورت مقطعی و تنها در بین کارکنان ستادی یک شرکت صنعتی در اهواز انجام شد که این امر می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش را محدود نماید، علاوه بر این، شرایط به گونه‌ای بود که استفاده از مصاحبه، برای کسب اطلاعات بیش‌تر به جهت

تقاضاهای شغلی از جمله مواردی هستند که باعث افزایش میزان استرس و تنش شغلی می‌شود زیرا زمانی که تقاضاهای شغلی زیاد و منابع شغلی و کنترل شغلی کم باشند موجب بروز استرس و فرسودگی شغلی می‌شوند. تقاضاهای شغلی زیاد هم چون ساعات کاری طولانی مدت و آوردن کار به خانه زمان کمی را برای استراحت و خوابیدن می‌گذارد در نتیجه حالت تنشی در کارکنان ایجاد می‌شود. شکاف میان تقاضاهای شغلی و منابع کنترل این شرایط، منجر می‌شود که احساس جسمی و ذهنی خستگی، استرس و فرسودگی شغلی در کارکنان ایجاد شود در نتیجه کیفیت خواب نیز کاهش می‌یابد. تقاضاهای شغلی زیاد می‌توانند تأثیرات منفی روی کارکنان بگذارند در چنین شرایطی کارکنان ممکن است دچار افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، درگیری ذهنی و استرس شوند و این عوامل ممکن است روی کیفیت خواب کارکنان تأثیر بگذارد؛ در این بین حمایت اجتماعی هم چون سپری مانع از نفوذ استرس بر فرد می‌شود و منجر می‌شود تا این تجارب منفی از فرد دور شود و اثرات سودمندی را بر سلامت روان و کیفیت خواب کارکنان می‌گذارد. کارکنان دارای میزان زیاد حمایت اجتماعی رد مقایسه با کارکنان دارای میزان پایین، با نگاه مثبت‌تری به شرایط دشوار هم چون تقاضاهای شغلی زیاد می‌نگرند.

از دیگر نتایج این پژوهش این است که کنترل شغلی می‌تواند رابطه‌ی بین استرس شغلی و کیفیت خواب را تعدیل کند (جدول 4). در پژوهشی نشان داده شد که کنترل شغلی بر کیفیت خواب تأثیر مثبت و معناداری دارد (Sandberg et al, 2016). اما متأسفانه پژوهشی که در آن کنترل شغلی در رابطه بین استرس شغلی و کیفیت خواب نقش تعدیل‌کننده را بازی کند یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که کارکنانی که می‌توانند آهنگ کار خود را کنترل کنند و کار با سرعت دلخواه خودشان انجام دهند و در خصوص وظایف خود تصمیم بگیرند نسبت به کارکنانی که در کارشان این کنترل را ندارند از استرس کم‌تری برخوردار هستند. وقتی که کارکنان کنترل شغل و مسئولیت‌های خود را در اختیاردارند بهتر می‌توانند در برنامه‌ریزی، تصمیمات، اجرا و ارزشیابی فعالیت‌های مشارکت بیش‌تری داشته باشند. در نتیجه احساس

- Sciences*, 4 (4), 291- 297.[Persian]
- Babakus, E., Yavas, U., & Ashill, N. (2009). The Role of Customer Orientation as a Moderator of the Job demand – burnout-Performance Relationship: A Surface- Level Trait Perspective. *Journal of Retailing*, 85, 480-482.
- Beshlideh, K. (2012). *Research Methods and Statistical Analysis of Research Examples Using SPSS and AMOS (Version 16)*. Ahvaz: Shahid Chamran University of Ahvaz Publications. [Persian]
- Blaug, R., Kenyon, A., & Lekhi, R. (2007). Stress at work: A report prepared for the work foundation’s principal partners. Project Report, *The Work Foundation*, 2(2), 143-8.
- Boswell, W. R., Olson-Buchanan, J. B., & LePine, M. A. (2004). Relations between stress and work outcomes: The role of felt challenge, job control, and psychological strain. *Journal of Vocational Behavior*, 64, 165–181.
- Buysse, D. J., Reynolds Iii, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-21
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J. W. (2000). *An empirical examination of self-reported work stress among*. U.S.
- Crawford, E. R., LePine, J.R., & Rich, B. L. (2010). Linking Job Demands and Resources to Employee Engagement and Burnout: A Theoretical Extension and Meta-Analytic Test, *Journal of Applied Psychology*, 95 (5), 834–848.
- Daniels, K. & Harris, C. (2005). A daily diary Study of Coping in the Context of the Job demands- Control – Support Model. *Journal of Vocational Behavior*, 66, 219-237.
- Dement, W. (2005). *History of sleep physiology and Medicine In: Kryger MH, Roth T, Dement WC principles and practice of sleep Medicine*. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Ebrahimi Ghavam, S. (1992). *Examining the validity of the three concepts of source of control, self-esteem and social support*. Master Thesis in

افزایش دقت در نتایج، امکان‌پذیر نبود، هم‌چنین اطلاعات به‌دست‌آمده از این پژوهش از طریق پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شدند بنابراین ممکن است داده‌های پژوهش تحت تأثیر سوگیری حافظه و خلق‌وخوی کارکنان قرار گرفته باشد. از این رو با توجه به این محدودیت‌ها توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آینده از چندین جامعه آماری برای نمونه‌گیری استفاده شود. علاوه بر این، کارکنان پیش از تکمیل پرسشنامه‌ها، در موقعیت‌های اجتماعی واقعی قرار داده شوند؛ از این رو، گزارش‌هایی که کارکنان می‌دهند به‌صورت دقیق‌تری بیان‌کننده حالات و ویژگی‌های آنان خواهند بود؛ هم‌چنین، در صورت امکان در مطالعات آتی از سایر ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها هم چون مصاحبه نیز استفاده بشود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش به مدیران و مسئولین پیشنهاد می‌شود که به‌منظور کاهش تقاضاهای شغلی (خصوصاً تقاضاهای بازدارنده) و افزایش کنترل کارکنان بر فرآیندهای کاری به طراحی مجدد شغل بپردازند تا از این طریق هم سلامت کارکنان هم بهره‌وری شرکت افزایش پیدا کند. هم‌چنین، برای افزایش حمایت اجتماعی از کارکنان سازمان، برنامه‌های آموزشی را برای مدیران و مسئولین تدوین نمایند. هم‌چنین به‌منظور کاهش استرس شغلی و بهبود کیفیت خواب در سازمان کارگاه‌هایی برای مدیریت استرس، استفاده از راهکارهای مقابله با استرس و راهکارهای تنظیم الگوی خواب برگزار شود از آنجاکه استرس و تقاضاهای شغلی می‌توانند منجر به بروز اختلالات و کاهش کیفیت خواب شود، پیشگیری و غربال‌گری به‌منظور تشخیص به‌هنگام و درمان اختلال خواب، ضروری به نظر می‌رسد.

#### منابع

- Adibi, Z., Golparvar, M., & Mosahebi, M.R. (2011). The moderating role of job control in relations between overload, ambiguity and role conflict with positive and negative behavioral outcomes. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 12 (1), 54- 65. [Persian]
- Azad Marzabadi, E. & Gholami Fesharaki, M. (2011). Reliability and Validity Assessment for the HSE Job Stress Questionnaire. *Journal of Behavioral*

- dissertation, Maastricht University.
- Khabaz, M., Behjati, Z., & Naseri, M. (2011). The relationship between social support and coping styles with resilience in adolescent boys. *Applied Psychology*, 5 (4), 108- 123.[Persian]
- Khaghanizadeh, M., Ebadi, A., & Rahmani, M. (2008). The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Journal of Military Medicine*, 10(3), 175-84.[Persian]
- Khajepoor, G. H. (2006). *Job Stress Tehran*. Baztab Peress. First Edition, 286. [Persian]
- Kim, H. S., Sherman, D. K., & Taylor, S. E. (2008). Culture and social support. *American Psychologist*, 63(6), 518–26.
- Laethem, M. V., Beckers, D., Bloom, J., Sianoja, M., & Kinnunen, U. (2019). Challenge and hindrance demands in relation to self reported job performance and the role of restoration, sleep quality, and affective rumination. *Journal of occupational and organizational psychology*, 92 (2), 225-254.
- Laethem, M.V., Beckers, D. G. J., Geurts, S. E., Garefelt, J., Magnusson Hanson, L., & Leineweber, C. (2018). Perseverative Cognition as an Explanatory Mechanism in the Relation between Job Demands and Sleep Quality. *International Journal of Behavioral Medicine*, 25, 231–242.
- Leger, D., Guilleminault, C., Bader, G., Levy, E., & Paillard M. (2002). Medical and socio- professional impact of insomnia. *Sleep*, 25(6), 625-9.
- Leitaru, N., Kremers, S., Hagberg, J., Björklund, C., & Kwak, L. (2019). Associations Between Job Strain, Physical Activity, Health Status, and Sleep Quality Among Swedish Municipality Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61 (2), 56- 60.
- Lepine, J. A., Podsakoff, N. P., & LePine, M. A. (2005). A meta-analytic test of the challenge stressor–hindrance stressor framework: An explanation for inconsistent relationships among stressors and performance. *Academy of Management Journal*, 48, 764–775.
- Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University. [Persian]
- Eriksen, W., Bruusgaard, D., Knardahl, S. (2003). Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occup Environ Med*, 60(4), 271-8.
- Haun, V. C. & Oppenauer, V. (2019). The role of job demands and negative work reflection in employees' trajectory of sleep quality over the workweek. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(6), 675–688.
- Hazavehei, M. M., Moghimbeigi, A., Hamidi, Y. (2012). Assessing stress level and stress management among Hamadan hospital nurses based on precede model. *The Horizon of Medical Sciences*, 18(2), 78-85.[Persian]
- Health and safety executive. (2017). Work-related Stress, Depression or Anxiety Statistics in Great Britain. *Health and safety executive*, 1-17.
- Hemati Rad, Gh. & Sepah Mansour, M. (2008). The relationship between stress and social support in Tehran university students. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*, (7), 86- 79.[Persian]
- Heydari, A., Ehteshanzadeh, P., & Maraashi, M. (2010). The relationship between insomnia severity, sleep quality, drowsiness and mental health disorders with academic performance in girls. *Journal of Women and Culture*, 1 (4), 65-76.[Persian]
- Ihlebaek, C., Brage, S., & Eriksen, H. R. (2007). Health complaints and sickness absence in Norway, 1996-2003. *Occup Med (Lond)*, 57(1), 43-9.
- Ilgen, D. R. & Hollenbeck, J. R. (1992). *The structure of work: Job design and roles*. In M. Dunnette & L. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp.165-207). Palo Alto, CA: Consulting psychologists Press.
- Jackson, P. R., Wall, T. D., Martin, R., & Davids, K. (1993). New measures of job control, cognitive demand, and production responsibility. *Journal of Applied psychology*, 78, 753-762.
- Jonge, J. D. (1995). *Job autonomy, well-being, and health: A study among Dutch health care workers*. Doctoral

- undergoing hemodialysis. *PLoS One*, 14(4), e0216045.
- Pow, J., King, D. B., Stephenson, E., & DeLongis, A. (2017). Does social support buffer the effects of occupational stress on sleep quality among paramedics? A daily diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(1), 71–85.
- Sandberg, J., Nguyen, H., Quandt, S., Chen, H., Summers, P., Walker, F., & Arcury, T. (2016). Sleep Quality Among Latino Farmworkers in North Carolina: Examination of the Job Control-Demand-Support Model. *Journal of Immigrant and Minority Health* volume 18, pages532–541.
- Shah Bakhsh, A. (2010). *Investigating and comparing the relationship between the dimensions of perfectionism, social support and academic burnout in students with high and low levels of academic burnout at Allameh Tabatabai University*. Master Thesis in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University.[Persian]
- Spector, B. A. (1989). From bogged down to fired up: Inspiring organizational change. *Sloan Management Review*, 30(4), 29-34.
- Staw, B. M. & Boettger, R. D. (1990). Task revision: A form of work performance. *Academy of Management Journal*, 33, 534-559.
- Tawana, H., Rezagholy, P., & Ebrahimzadeh, M. (2018). The relationship between sleep quality and job stress in nurses working in educational hospitals of Kurdistan University of Medical Sciences in 2014. *J Jiroft Univ Med Sci*, 5 (1), 306-314.[Persian]
- Van Yperen, N. W. & Hagedoorn, M. (2003). Do high Job demands Increase Intrinsic Motivation or Fatigue or both? The Role of Job control and Job social Support. *Academy of Management Journal*. 64(3), 339-348.
- Vahtera, J., Pentti, J., Helenius, H., & Kivimaki, M. (2006). Sleep disturbances as a predictor of long-term increase in sickness absence among employees after family death or illness. *Sleep-New York Then Westchester*, 29(5), 673.
- Lima, P. F., Medeiros, A. L., & Araujo, J. F. (2002). Sleep-wake pattern of medical students: early versus late class starting time. *Braz J Med Biol Res*, 35(11), 1373-7.
- Liorens, S., Bakker, A. B., Schaufeli, W., & Salanova, M. (2006). Testing the robustness of the job demands–resources model. *International Journal of Stress Management*, 13, 378–391.
- Lovelace, K. J., Manz, C. C., & Alves, J. S. (2007). Work stress and leadership development: The role of leadership, shared leadership, physical fitness and flow in managing demands and increasing job control. *Human Resource Management Review*, 17, 374-387.
- Luo, Y., Zh, Hu., Zh, Y., Xu, F., & Wang, R. (2018). Study of Continuing Medical Education, Job Stress and Sleep Quality in Health and Medicine Industry – The Impact Relatedness. *EURASIA Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 14(6), 2233-224.
- Ma, C. C., Hartley, T. A., Sarkisian, K., Fekedulegn, D., Mnatsakanova, A., & et al. (2019). Influence of Work Characteristics on the Association Between Police Stress and Sleep Quality. *Safety and Health at Work*, 10 (1), 30- 38.
- Meisinger, C., Heier, M., & Loewel, H.. (2005). Sleep disturbance as a predictor of type 2 diabetes mellitus in men and women from the general population. *Diabetologia*, 48(2), 235-41.
- Morikawa, H. (2019). Reduced Form of Coenzyme Q10 Relieves Daily Life Stress and Improves Sleep Quality in Healthy Subjects with High Stress Sensitivity —A Randomized, Double—blind, Parallel group Study. *Life Science Publishing, Pharmacology and treatment*, 47 (8), 1231- 1244.
- Nilsson, P. M., Roost, M., Engstrom, G., Hedblad, B., & Berglund G. (2004). Incidence of diabetes in middle-aged men is related to sleep disturbances. *Diabetes Care*, 27(10), 2464-9.
- Pan, K., Hung, S., Chen, C., Lu, C., Shih, M., & Huang, C. (2019). Social support as a mediator between sleep disturbances, depressive symptoms, and health-related quality of life in patients