

مقایسه تاب‌آوری و سلامت روان کارکنان تولید، تعمیرات بخش (احیاءمستقیم)

و کارکنان امور اداری شرکت فولاد خوزستان

Comparison of Resilience and Mental Health of Blue-Color and White-Color Staff Members of Khuzestan Steel Company

Zeynab Samimi

Islamic Azad University, Ahvaz branch
dez baza@yahoo.com

Parvin Ehteshamzadeh

Islamic Azad University, Ahvaz branch

Gholamreza Pasha

Islamic Azad University, Ahvaz branch

زینب صمیمی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی

واحد اهواز (نویسنده مسوول)

دکتر پروین احتشام زاده

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

دکتر غلامرضا پاشا

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز

Abstract

Aim: The research purpose is to draw a comparison between mental health and resilience of blue-color and white-color staff members of Khuzestan Steel Company. **Method:** Through carrying out a causal-comparative study a sample of 223 individuals was selected through stratified random sampling. Research tools included *Resilience Connor and Davidson (CD - RISC)* and *General Health Questionnaire (GHQ - 28)*. **Results:** Findings demonstrated a statistically meaningful between-group difference between blue-color and white-color staff members in terms of mental health and its related components (somatization, anxiety, social dysfunction and depression).

Keywords: Resilience, Mental Health, Staff, Khuzestan Steel Company

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر مقایسه تاب‌آوری و سلامت روان کارکنان بخش تولید و تعمیرات (بخش احیاء) و کارکنان بخش اداری شرکت فولاد خوزستان بود. نمونه مورد بررسی ۲۲۳ نفر از کارکنان شرکت فولاد (۹۸ نفر تولید، ۷۳ نفر تعمیرات و ۵۲ نفر اداری) که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. این پژوهش از نوع پس‌رویدادی بود. ابزار پژوهش عبارتند از (۱) پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) (۲) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28). **روش:** داده‌های بدست آمده با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره MANOVA و تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا و آزمون‌های تعقیبی LSD و آزمون تعقیبی شفه و در سطح معنی داری " $\alpha = 0,05$ " مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. **نتایج:** یافته‌های پژوهش نشان داد که بین بخش‌های تولید، تعمیرات (احیاء مستقیم) و امور اداری از نظر تاب‌آوری، سلامت روان و مؤلفه‌های وابسته به آن (نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی) تفاوت معنی داری وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، سلامت روان، کارمندان، شرکت فولاد خوزستان

Received: March 01, 2012 تاریخ دریافت: ۹۰/۱۲/۱۱

Accepted: September 14, 2012 تاریخ پذیرش: ۹۱/۷/۲۴

مقدمه

حیات انسان در جامعه با کار سرشته شده است و بسیاری از جنبه‌های وجودی انسان از طریق کار و فعالیت‌های روزانه است. انسان کار می‌کند و از این رهگذر نه فقط به نیازهای مادی و ظاهری خود می‌رسد، بلکه بسیاری از خلأهای درونی و احتیاج‌های روانی خود را مرتفع می‌سازد. بخش زیادی از زندگی افراد فعال هر جامعه صرف کار می‌شود. به نظر می‌رسد که فعالیت‌های کاری از نظر سلامت روانی شخص، فعالیتی مهم به حساب می‌آید و حتی برای بسیاری از مردم عامل بنیادی رضایت از زندگی است. همچنین کار وسیله ای است که برای فرد استقلال می‌آورد و عزت نفس او را افزایش می‌دهد از سوی دیگر زندگی اجتماعی مستلزم همکاری و همیاری و بر آوردن نیازهای متقابل است. این امر منجر به تقسیم کار شده و روابط اجتماعی و سازمان یافته انسان را در قالب نهادها، مؤسسات و واحدهای کم و بیش تخصصی گسترش داده است (توسلی، ۱۳۷۵).

گنجی (۱۳۷۷) اظهار می‌دارد به رغم اینکه کار مناسب عامل مهمی در ارضای نیازهای اساسی آدمی و بهبود شرایط اجتماعی محیط اطراف است، گاهی اوقات ممکن است منبع فشار روانی بر انسان باشد. یعنی ممکن است یک شغل رضایت بخش به مرور زمان به منبع نارضایتی تبدیل شود و فرد را به سمت فرسودگی شغلی سوق دهد. در این میان حمایت از سلامت کارگران باید به عنوان یکی از ارکان سلامت عمومی مد نظر باشد، این امر به شکل ساده، مراقبت از نیروی کار بوده و برای رسیدن به این هدف به حمایت‌های دولتی و ملی و تحقیقات بسیار در مورد سالم سازی محیط کار نیاز است. شرایط نامساعد اجتماعی و محیطی از عوامل مهم ایجاد فشار روانی^۱ هستند که سلامت روان^۲ را به خطر می‌اندازند و باعث بوجود آمدن استرس‌های شغلی می‌شود و مسایلی چون استعفاء، غیبت‌های مکرر، کاهش انرژی و کاهش بازده کاری را بوجود می‌آورد.

لوینسون^۳ و همکارانش در سال ۱۹۶۲ سلامتی روان را این طور تعریف کرده‌اند: «سلامتی روان عبارت است از این که فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی و اطرافیان دارد و مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی با در آمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویشتن حائز اهمیت است».

کارل مننجر^۴ می‌گوید: «سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش در حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر او به طور کامل شود» (میلانی فر، ۱۳۸۹).

توجه ویژه به وضعیت روانشناختی کارکنان، موضوع تازه ای نیست. در دهه‌های اخیر توجه به استرس شغلی و مطالعه پیامدهای آن گسترش روز افزونی یافته است که از جمله دلایل آن استرس شغلی در بروز بیماری‌های روان تنی (مانند فشار خون و مشکلات گوارشی) و همچنین شیوع استرس شغلی در سطح وسیعی در جامعه است. اما در این رابطه باید گفت که در حیطه شغلی پدیده استرس اجتناب ناپذیر اسن که به نوبه خود در برخی از مشاغل به دلیل نوع وظایف و مسئولیت‌های خاص، با استرس‌های زیادی همراه است. دیک^۵ معتقد است که وقتی فرد در معرض فشار روانی طولانی و مداوم قرار گیرد و قادر به تطبیق خود نباشد چار فرسودگی شغلی می‌شود (نریمانی، عباسی، ۱۳۸۸).

1 stress

2 mental health

3 Levinson

4 Karl Menninger

5 Dik

مسلسل^۱ و همکاران (۱۹۷۶)، فیلیان (۱۳۸۱)، بدری گرگری (۱۳۸۴) و زارع (۱۳۸۲) در پژوهش‌هایی نشان دادند که عواملی وجود دارند که می‌توانند بر روی فرسودگی افراد در مشاغل تأثیر بگذارند که یکی از این عوامل پذیری تاب‌آوری^۲ است. تاب‌آوری به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم سازی شده است (بلاک^۳، ۲۰۰۲). ورنر^۴ و اسمیت^۵ (۱۹۹۲) خود تاب‌آوری را "ساز و کار ذاتی خود اصلاح‌گری انسان می‌دانند" افزون بر آن به باور ورنر (۱۹۹۷) خود تاب‌آوری، صرف نظر از خطرات تهدید کننده، عاملی بالقوه در همه افراد است. بلاک^۶ (۲۰۰۲) بر این باور است که خود تاب‌آوری، توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی است (نریمان، عباسی، ۱۳۸۸).

(والر^۷، ۲۰۰۱). اظهار می‌دارد که تاب‌آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال^۸ و سازنده در محیط پیرامونی خود است.

کامپفر^۹ (۱۹۹۹) باور داشت که تاب‌آوری، بازگشت به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدید کننده) است و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. در عین حال کامپفر به این نکته نیز اشاره می‌نماید که سازگاری مثبت با زندگی، هم می‌تواند پیامد تاب‌آوری به شمار رود و هم به عنوان پیش‌آیند، سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود. وی این مسأله را ناشی از پیچیدگی تعریف و نگاه فرایندی به تاب‌آوری می‌داند.

یکی از مسائل مهم در تاب‌آوری، خوش بینی است. خوش بینی روشی برای توصیف توانایی استقامت در مواجهه با شرایط ناگوار و فائق آمدن بر مشکلات است. تاب‌آوری یعنی با وجود آن که برخی از افراد با عوامل خطر متعددی رو به رو می‌شوند و در نتیجه احتمال بروز اختلال در آنها بیشتر است، ولی دچار آن اختلال نمی‌شوند. تاب‌آوری سپر بالای افراد در معرض خطر است و آنها را در برابر سوء مواجهه با عوامل خطر محافظت می‌کند (سبز علی سنجابی، ۱۳۸۹).

افراد خود تاب‌آور دارای رفتارهای خود شکنانه نیستند؛ از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی تبدیل شرایط استرس‌زا را دارند (بلاک^{۱۰}، ۲۰۰۵) هسته مرکزی سازه خود تاب‌آوری را این پیش فرض تشکیل می‌دهد که "فطرتی زیست شناختی" برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد (برای نمونه طبیعت خود اصلاح‌گری ارگانیسم انسانی) که به طور طبیعی و در شرایط معین محیطی می‌تواند آشکار شود (ورنر، ۱۹۹۷). به باور ماستن (۲۰۰۱) هنگامی که فاجعه از سر بگذرد و نیازهای اولیه انسانی تأمین گردد، آن‌گاه تاب‌آوری به ظهور می‌رسد. در نتیجه فرایند تاب‌آوری، اثرات ناگوار، اصلاح یا تعدیل می‌شوند و یا حتی ناپدید می‌گردند (فردریکسون^{۱۱} و توگد^{۱۲}، ۲۰۰۴؛ انزلیچت^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۶؛ فریرگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۶) در مواجهه با استرس‌های شغلی و آسیب شناسی و میزان سازس یافتگی افراد در مشاغل مطالعه سبک‌های دفاعی مورد توجه و اهمیت است (پوربابکان، جاویدی، ۱۳۸۹).

- 1 Maslach
- 2 resiliency
- 3 Block
- 4 Werner
- 5 Smith
- 6 Waller
- 7 active participant
- 8 Kumpfer
- 9 Fredrickson
- 10 Tugade
- 11 Inzlicht
- 12 Friborg

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تاب‌آوری دارای همبستگی مثبت با بهزیستی روان‌شناختی، سرسختی روان‌شناختی، و خلق و هیجان مثبت بوده، و با در ماندگی روان‌شناختی، افسردگی، اضطراب و مشکلات سلامت روانی، همبستگی منفی دارد (بشارت و همکاران، ۱۳۸۶، رحیمیان بوگر و اصغر نژاد ۱۳۸۷، و بونانو (۲۰۰۴)، فردریکسون و توگد (۲۰۰۴)).

خدابخشی و خدایی (۲۰۱۱) در تحقیقاتشان نشان دادند که تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان ورزشکار در مقایسه با دانشجویان غیر ورزشکار بسیار متفاوت بود، به عبارت دیگر، دانشجویان ورزشکار در پرسشنامه‌های تاب‌آوری و سلامت روانی امتیازات بیشتری داشتند.

خدادی، بشارت (۲۰۱۰) به بررسی رابطه تاب‌آوری با شاخص‌های آسیب‌پذیری شامل درماندگی، افسردگی و اضطراب و سلامت روانی در نمونه‌ای از دانشجویان پرداختند و نتایج نشان داد که تاب‌آوری با سلامت روانی رابطه مثبت و با درماندگی روانی، اضطراب و افسردگی رابطه منفی داشت، سلامت روانی و آسیب‌پذیری از طریق اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، سرسختی و تحمل‌پذیری تحت تأثیر سطوح متفاوت تاب‌آوری قرار گرفتند.

لی^۱ و همکارانش (۲۰۰۴) به مطالعه رابطه حمایت‌های اجتماعی و سلامت روان دانشجویان کره پرداختند، آنها به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی رابطه مثبتی با سلامت روان دارد و افرادی که دارای سطح بالا هستند، فشارهای روانی و استرس و فرهنگ‌پذیری کمتری دارند.

در پژوهشی که توسط تسی^۲ (۲۰۰۷) درباره عوامل مؤثر بر احساس بهزیستی محیط کار در کارکنان صنعت نفت فن‌آوری اطلاعات انجام شد نتایج نشان داد که صفات مثبت و ثبات حالت‌های عاطفی از طریق تاب‌آوری و احساس خود کارآمدی بر احساس ذهنی بهزیستی از محیط کار تأثیر می‌گذارند. پیش از هرچیز دیگری تاب‌آوری از همدلی و عواطف مثبت و منفی تأثیر می‌پذیرد. همچنین احساس خود کارآمدی از نوع -دوستی، عاطفه مثبت و منفی و تاب‌آوری تأثیر می‌پذیرد که از این میان تاب‌آوری از همه بیشتر است. و بالاخره اینکه تاب‌آوری بر رضایت روان‌شناختی و اجتماعی تأثیر دارد و خود کارآمدی بر رضایت روان‌شناختی و اجتماعی و رضایت شغلی اثر می‌گذارد.

در پژوهشی ۴ ساله گو^۳ و دی^۴ (۲۰۰۶) نقش تاب‌آوری را در کارآمدی معلمان مورد بررسی قرار دادند و نتایج نشان داد که دارا بودن تاب‌آوری در مدیریت کنش متقابل بین کار و زندگی معلمان در سراسر دوره استخدامی، بر معیارها، کیفیات و تداوم امور مربوط به کار و زندگی مؤثر است.

سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) به بررسی رابطه تاب‌آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی پرداختند و نتایج رگرسیون چند گانه بیانگر معنی داری نقش واسطه‌ای هیجان‌های منفی (افسردگی، اضطراب و فشار روانی) در رابطه میان تاب‌آوری خانواده و رضایت از زندگی و تاب‌آوری به واسطه کاهش مشکلات هیجانی (و یا افزایش سطح سلامت روانی) رضایت‌مندی از زندگی را در پی داشت.

پوربابکان و جاویدی (۱۳۸۹) به بررسی رابطه بین استرس شغلی و سلامت روانی پرداختند، نتایج نشان داد استرس شغلی مهم‌ترین عامل تأثیر گذار بر بهداشت روان در بین دو گروه از کارکنان است و اینکه کارکنان اقماری شرایط حساس‌تری نسبت به کارکنان

1 Lee

2 Tsai

3 Gu

4 Day

روز کار دارند و افزایش استرس شغلی، سلامت روان کارکنان اقماری را بیش از کارکنان روز کار تحت تأثیر قرار می‌دهد و با توجه به این نتایج، استرس شغلی، کاهش سلامت روان کارکنان و به دنبال آن کاهش توانایی‌های روانی و جسمانی آنها را در پی دارد. در محیط‌های صنعتی، مانند شرکت فولاد محرک‌های تنش زای فراوانی وجود دارد، در واحدهای احیاء مستقیم شرکت فولاد صداهای ناشی از کمپرسورها و فن‌های دمنده ای که صدای آنها خارج از حد استاندارد است باعث بوجود آمدن ناهنجاری‌های شنوایی و در نتیجه تأثیر منفی بر روی اعصاب و روان پرسنلی که به طور مستقیم با دستگاه‌ها سر و کار دارند می‌گذارند، ضمناً آلودگی‌های تنفسی که به طور مستمر در فضای سایت‌های واحدهای احیاء پراکنده است لزوم استفاده از تجهیزات تنفسی را می‌طلبد، این آلودگی‌ها باعث بوجود آمدن استرس‌های شغلی در حین کار برای افراد می‌گردد و این خود باعث نگرانی‌هایی برای آینده این افراد می‌باشد (نگرانی‌هایی ناشی از بیماری‌های تنفسی)، کارکنان تولید و تعمیرات شرکت فولاد به دلیل سختی و مشکلات و تنش‌های فراوان از انواع مکانیسم‌های دفاعی (رشد یافته، رشد نیافته و روان آزرده) استفاده می‌کردند و با این وجود از تاب‌آوری بالایی برخوردار بودند از آنجا که تاب‌آوری مواجهه با موقعیت سخت و چالش برانگیز و سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده است این می‌تواند دلیل بر این مدعا باشد که تاب‌آوری بخش‌های تولید و تعمیرات بیشتر و متفاوت با گروه دیگر است و میزان اضطراب و افسردگی و نشانه‌های جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی در بخش‌های تولید و تعمیرات بیشتر از گروه اداری است و همچنین در میان پرسنل تولید و تعمیرات به دلیل اقماری بودن کارشان اختلالاتی در چرخه خواب و بیداری آنها نیز وجود دارد و این مسایل در کل باعث بوجود آمدن استرس‌های شغلی، بهره‌وری پایین، حوادث و نارضایتی شغلی برای افراد می‌گردد که در سلامت جسمانی و روانی آن‌ها تأثیر فراوان دارد و این نیاز را می‌طلبد که به شرایط روانشناختی و ارگونومی محیط کار در این شرکت توجه بیشتری شود تا گوشه‌ایی از این مشکلات را بتوان حل کرد و خواسته‌های کارکنان را برای بهبودی شرایط کار تا حدودی برطرف کرد.

با توجه به موضوع پژوهش و متغیرهای مورد نظر، یک سوال کلی در نظر گرفته می‌شود:

آیا بین تاب‌آوری و سلامت روان کارکنان تولید و تعمیرات (احیاء مستقیم و کارکنان امور اداری شرکت فولاد تفاوت وجود دارد؟

متغیرهای تحقیق

تاب‌آوری: گارمزی^۱ و ماستن^۲ (۱۹۹۱) تاب‌آوری را «یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده»، تعریف نموده‌اند. به بیان دیگر تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. سلامت روان: «سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب».

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی و پس‌رویدادی است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۲۸۰ نفر از کارکنان شرکت فولاد خوزستان در سال ۹۰ بود که در سه بخش مجزا (تعمیرات، تولید و اداری) مشغول به کار بودند و نمونه انتخاب شده شامل ۲۲۳ نفر از کارکنان در بخش‌های ذکر شده بودند که به روش تصادفی طبقه‌ای و براساس جدول مورگان انتخاب شدند، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیره MANOVA و تحلیل واریانس یک راهه در متن مانوا تجزیه تحلیل شدند، و به منظور تعیین تفاوت میانگین‌ها

1 Garmezzy

2 Masten

در بین گروه‌ها از آزمون‌های تعقیبی LSD و شفه استفاده گردید. کلیه داده‌ها با استفاده از نرم افزار اس.پی.اس.اس مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

ابزار اندازه‌گیری

- پرسشنامه مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱: این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داد. محمدی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را به دست آورد و اعتبار مقیاس را به روش همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله ضریب‌های بین ۰,۴۱ تا ۰,۶۴ به دست آورد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه تاب‌آوری از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰,۹۳ و ۰,۸۵ که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می‌باشد. به منظور تعیین اعتبار پرسشنامه یاد شده نمره آن را با پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی اهواز همبسته نموده و مشخص شده است که بین آن دو رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($p < 0,01$ و $r = 0,20$)، که بیانگر برخورداری پرسشنامه تاب‌آوری از اعتبار لازم است.

- پرسشنامه مقیاس سلامت عمومی: این پرسشنامه توسط گلدبرگ^۲ در سال ۱۹۷۲ ابداع شده و هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در موقعیت‌های مختلف بوده است این پرسشنامه از جمله شناخته‌ترین ابزار غربالگری اختلالات روانی است که تأثیر به‌سزایی در پیشرفت پژوهش‌های علوم رفتاری و روان پزشکی داشته است فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی، توسط گلدبرگ و هیلبر در سال ۱۹۷۹ تدوین یافته و سؤال‌ها در برگیرنده ۴ مقیاس نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی است، روش نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د، نمره صفر، یک، دو، و سه تعلق می‌گیرد. در نتیجه نمره فرد در هریک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۰ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به‌طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات ۴ زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی را به دست می‌آوریم. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر می‌باشد. به منظور اعتبار یابی در بررسی چن و چن (۱۹۸۳) جهت بررسی روایی همزمان از پرسشنامه چند جنبه‌ای مینه سوتا استفاده نمودند و به ضریب همبستگی ۰,۵۴ دست یافتند، ویلسون و کالمن (۱۹۸۳) دو پرسشنامه سلامت عمومی، مقیاس ناامیدی بک را اجرا نمودند و ضریب روایی همزمان ۰,۶۹ را گزارش نمودند. ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه سلامت عمومی با روش بازآزمایی به میزان ۰,۹۱ برآورد شده است. یعقوبی (۱۳۷۴) ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۰,۸۸ و ضریب اعتبار خرده آزمون‌ها را بین ۰,۵۰ تا ۰,۸۱ گزارش کرده است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه اختلال در سلامت روان نیز از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰,۸۶ و ۰,۶۰ که به‌طور کلی بیانگر ضرایب پایایی قابل قبول است.

یافته‌ها

فرضیه‌های پژوهش همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل هریک در این بخش ارائه می‌گردد.
فرضیه اول: بین تاب‌آوری کارکنان بخش‌های تولید، تعمیرات (احیاء مستقیم) و امور اداری تفاوت وجود دارد.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره متغیرهای تاب‌آوری و سلامت روان کارکنان

متغیر	شاخص‌های آماری	تعداد	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	آزمون‌دنی‌ها
تاب‌آوری	کارکنان بخش تولید	۹۸	۱۱۴	۲۰	۱۹,۲۳	۶۹,۲۸	
	کارکنان بخش تعمیرات	۷۳	۱۰۶	۲۵	۱۸,۶۶	۶۹,۲۱	
	کارکنان بخش امور اداری	۵۲	۱۱۸	۲۸	۲۸,۸۱	۶۰,۴۴	
اختلال در سلامت روان	کارکنان بخش تولید	۹۸	۵۱	۳	۹,۷۲	۲۱,۸۸	
	کارکنان بخش تعمیرات	۷۳	۴۷	۵	۹,۵۵	۲۷,۴۷	
	کارکنان بخش امور اداری	۵۲	۳۷	۱۳	۵,۳۸	۱۹,۷۹	
نشانه‌های جسمانی	کارکنان بخش تولید	۹۸	۱۳	۰	۳,۲۱	۴,۷۸	
	کارکنان بخش تعمیرات	۷۳	۱۴	۰	۳,۳۷	۶,۲۶	
	کارکنان بخش امور اداری	۵۲	۱۱	۱	۲,۱۰	۳,۶۵	
اضطراب	کارکنان بخش تولید	۹۸	۱۴	۰	۳,۳۷	۴,۹۰	
	کارکنان بخش تعمیرات	۷۳	۱۵	۰	۳,۸۶	۶,۰۱	
	کارکنان بخش امور اداری	۵۲	۱۳	۰	۳,۳۸	۱,۷۳	
اختلال در عملکرد اجتماعی	کارکنان بخش تولید	۹۸	۱۷	۰	۴,۰۵	۱۰,۵۵	
	کارکنان بخش تعمیرات	۷۳	۱۷	۲	۲,۸۲	۱۱,۹۴	
	کارکنان بخش امور اداری	۵۲	۱۶	۸	۱,۷۴	۱۳,۹۸	
افسردگی	کارکنان بخش تولید	۹۸	۱۱	۰	۲,۶۰	۱,۶۵	
	کارکنان بخش تعمیرات	۷۳	۱۳	۰	۳,۴۷	۳,۴۶	
	کارکنان بخش امور اداری	۵۲	۷	۰	۱,۲۷	۰,۴۲۰	

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یک راه در متن مانوا روی تاب‌آوری و سلامت روان کارکنان بخش‌های تولید، تعمیرات (احیاء مستقیم) و امور اداری

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
تاب‌آوری	۳۰۹۰,۴۰	۲	۱۵۴۵,۲۰	۳,۲۹	۰,۰۳۹
سلامت روان	۲۱۰۴,۸۶	۲	۱۰۵۲,۴۳	۱۳,۴۴	۰,۰۰۰۱

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه میانگین نمرات تاب‌آوری کارکنان بخش‌های تولید، تعمیرات (احیاء مستقیم) و امور اداری

گروه‌ها	میانگین	۱	۲	۳
۱ بخش تولید	۶۹,۲۸	—		
۲ بخش تعمیرات	۶۹,۲۱		—	
۳ بخش امور اداری	۶۰,۴۴			—

بین کارکنان بخش امور اداری و کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات (احیاء مستقیم) تفاوت معنی داری از لحاظ تاب‌آوری وجود دارد ($p = 0,039$ و $F = 3,29$). به عبارت دیگر، با توجه به میانگین‌ها، کارکنان بخش امور اداری نسبت به کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات (احیاء مستقیم)، از تاب‌آوری پایین‌تری برخوردارند. بین بقیه موارد تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود.

فرضیه دوم: بین سلامت عمومی کارکنان بخش‌های تولید، تعمیرات (احیاء مستقیم) و امور اداری تفاوت وجود دارد.

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه میانگین نمرات سلامت روان کارکنان بخش‌های تولید، تعمیرات (احیاء مستقیم) و امور اداری

گروه‌ها	میانگین	۱	۲	۳
۱ بخش تولید	۲۱,۸۸	—		
۲ بخش تعمیرات	۲۷,۴۷		—	
۳ بخش امور اداری	۱۹,۷۹			—

بین کارکنان بخش تعمیرات (احیاء مستقیم) و کارکنان بخش‌های تولید و امور اداری تفاوت معنی داری از لحاظ سلامت روان وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین‌ها، کارکنان بخش تعمیرات (احیاء مستقیم) نسبت به کارکنان بخش‌های تولید و امور اداری، از سلامت روان پایین‌تری برخوردارند. بین بقیه موارد تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود. لازم به توضیح است نمره بالا در مقیاس سلامت روان بیانگر سلامت کمتر است.

۲-۴،۳،۲،۱ بین نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی کارکنان بخش‌های تولید، تعمیرات (احیاء مستقیم) و امور اداری تفاوت وجود دارد.

جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات مؤلفه‌های سلامت روان کارکنان بخش‌های تولید، تعمیرات (احیاء مستقیم) و امور

اداری					
نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری (p)
آزمون اثر پیلابی	۰,۳۹۰	۸	۴۳۴	۱۳,۱۵	۰,۰۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰,۶۴۱	۸	۴۳۲	۱۳,۴۳	۰,۰۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۰,۵۱۰	۸	۴۳۰	۱۳,۷۱	۰,۰۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰,۳۸۱	۴	۲۱۷	۲۰,۶۷	۰,۰۰۰۱

بین کارکنان بخش‌های تولید، تعمیرات (احیاء مستقیم) و امور اداری حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های سلامت روان) تفاوت معنی داری وجود دارد ($p = 0,0001$ و $F = 13,43$).

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا روی مؤلفه‌های اختلال در سلامت روان کارکنان بخش‌های تولید، تعمیرات (احیاء

مستقیم) و امور اداری					
متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
نشانگان جسمانی	۲۱۹,۲۹	۲	۱۰۹,۶۴	۱۱,۷۴	۰,۰۰۰۱
اضطراب	۵۹۴,۴۲	۲	۲۹۷,۲۱	۲۳,۷۸	۰,۰۰۰۱
اختلال در عملکرد اجتماعی	۴۰۱,۶۷	۲	۲۰۰,۸۳	۱۸,۹۵	۰,۰۰۰۱
افسردگی	۲۹۳,۶۷	۲	۱۴۶,۸۴	۲۰,۱۱	۰,۰۰۰۱

همان طوری که در جدول ۵ مشاهده می‌شود بین کارکنان بخش‌های تولید، تعمیرات (احیاء مستقیم) و امور اداری از لحاظ نشانگان

جسمانی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p = 0,0001$ و $F = 11,74$). بنابراین فرضیه ۱- تأیید می‌گردد. معنی دار شدن تحلیل

واریانس مشخص نمی‌کند که بین کدام گروه‌ها تفاوت وجود دارد، لذا بدنبال این تحلیل، تحلیل تعقیبی شفه انجام شد که نتایج آن

در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۷: نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه میانگین نمرات نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی کارکنان

بخش‌های تولید، تعمیرات (احیاء مستقیم) و امور اداری			
گروه‌ها	میانگین	۱	۲
۱ بخش تولید	۴,۷۸		۳ * (p=۰,۰۰۷)
۲ بخش تعمیرات	۶,۲۶		۳ * (p=۰,۰۰۰۱)
۳ بخش امور اداری	۳,۶۵		
گروه‌ها	میانگین	۱	۲
۱ بخش تولید	۴,۹۰		۳ * (p=۰,۰۰۰۱)
۲ بخش تعمیرات	۶,۰۱		۳ * (p=۰,۰۰۰۱)
۳ بخش امور اداری	۱,۷۳		
گروه‌ها	میانگین	۱	۲
۱ بخش تولید	۱۰,۵۵		۳ * (p=۰,۰۲۴)
۲ بخش تعمیرات	۱۱,۹۴		۳ * (p=۰,۰۰۳)
۳ بخش امور اداری	۱۳,۹۸		
گروه‌ها	میانگین	۱	۲
۱ بخش تولید	۱,۶۵		۳ * (p=۰,۰۰۰۱)
۲ بخش تعمیرات	۳,۴۶		۳ * (p=۰,۰۰۰۱)
۳ بخش امور اداری	۰,۴۲۰		

بین کارکنان بخش تعمیرات (احیاء مستقیم) و کارکنان بخش‌های تولید و امور اداری تفاوت معنی داری از لحاظ نشانگان جسمانی وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین‌ها، کارکنان بخش تعمیرات (احیاء مستقیم) نسبت به کارکنان بخش‌های تولید و امور اداری، از نشانگان جسمانی بالاتری برخوردارند. بین بقیه موارد تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود.

بین کارکنان بخش امور اداری و کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات (احیاء مستقیم) تفاوت معنی داری از لحاظ اضطراب وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین‌ها، کارکنان بخش امور اداری نسبت به کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات (احیاء مستقیم)، از اضطراب پایین‌تری برخوردارند. بین بقیه موارد تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود.

بین کارکنان بخش امور اداری و کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات (احیاء مستقیم) تفاوت معنی داری از لحاظ اختلال در عملکرد اجتماعی وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین‌ها، کارکنان بخش امور اداری نسبت به کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات (احیاء مستقیم)، از اختلال در عملکرد اجتماعی بالاتری برخوردارند. همچنین بین کارکنان بخش تعمیرات (احیاء مستقیم) و کارکنان بخش تولید تفاوت معنی داری از لحاظ اختلال در عملکرد اجتماعی وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین‌ها، کارکنان بخش تعمیرات (احیاء مستقیم) نسبت به کارکنان بخش تولید، از اختلال در عملکرد اجتماعی بالاتری برخوردارند. بین بقیه موارد تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود.

بین کارکنان بخش امور اداری و کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات (احیاء مستقیم) تفاوت معنی داری از لحاظ افسردگی وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین‌ها، کارکنان بخش امور اداری نسبت به کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات (احیاء مستقیم)، از افسردگی پایین‌تری برخوردارند. همچنین بین کارکنان بخش تعمیرات (احیاء مستقیم) و کارکنان بخش تولید تفاوت معنی داری از لحاظ افسردگی وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین‌ها، کارکنان بخش تعمیرات (احیاء مستقیم) نسبت به کارکنان بخش تولید، از افسردگی بالاتری برخوردارند. بین بقیه موارد تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به تحقیق حاضر نشان داده می‌شود که بین تاب‌آوری و سلامت روان و همچنین مؤلفه‌های سلامت روان در بخش‌های مختلف تولید و تعمیرات و امور اداری تفاوت معنی داری وجود دارد.

در خصوص فرضیه اول شواهد نشان داد که بین تاب‌آوری کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات و امور اداری تفاوت وجود دارد؛ (میانگین نمرات انعطاف‌پذیری کنشی بخش تولید ۶۹٫۲۸، بخش تعمیرات ۶۹٫۲۱ و بخش امور اداری ۶۰٫۴۴ می‌باشد). و فرضیه اول مورد تایید قرار گرفت، با توجه به میانگین کارکنان بخش تولید و تعمیرات نسبت به کارکنان بخش اداری از تاب‌آوری بالاتری برخوردار بودند، حال این سوال مطرح است که با وجود سختی کار بالا در بخش تولید و تعمیرات چگونه این دو گروه از تاب‌آوری بالاتری برخوردار هستند؟ در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که تاب‌آوری مواجهه با موقعیت سخت و چالش‌برانگیز و سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است پس می‌تواند دلیلی بر این باشد که تاب‌آوری کارکنان تولید و تعمیرات بالاتر باشد زیرا چالش‌ها و موقعیت‌های سخت و تهدیدکننده در بخش تولید و تعمیرات به مراتب بیشتر و بیشتر از کارکنان امور اداری است و همچنین منابع حمایتی گروه تولید و تعمیرات به دلیل موقعیت کاری و نزدیک بودن افراد با هم بیشتر بود و این سبب می‌شد که بهتر بتوانند با شرایط سخت سازگار شوند. زیرا بر اساس یافته‌های سیمایی (۱۳۸۹) افرادی که از تاب‌آوری بالایی برخوردارند، در هنگام مواجهه با شرایط تهدیدکننده امیدوار هستند بنابراین احتمالاً کارکنان این بخش به دلیل شرایط کاری خود را در موقعیتی می‌بینند که ناچارند استقامت و امیدواری بیشتری را از خود نشان دهند.

تحلیل‌های مربوط به فرضیه دوم نشان داد که بین سلامت روان کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات و امور اداری تفاوت وجود دارد؛ (میانگین نمرات سلامت روان بخش تولید ۲۱٫۸۸، بخش تعمیرات ۲۷٫۴۷ و بخش امور اداری ۱۹٫۷۹ می‌باشد). و به این ترتیب فرضیه دوم مورد تایید قرار گرفت، با توجه به میانگین‌ها کارکنان بخش تعمیرات نسبت به کارکنان بخش‌های تولید و امور اداری، از سلامت روان پایین‌تری برخوردارند. محیط کار سالم در جهت تأمین سلامت روان کارکنان خود گام برداشته و سلامت روان آن‌ها را تضمین کرده و بوجود می‌آورد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که کار بخش تعمیرات به دلیل اینکه از نظر محیطی سنگین و پر دغدغه است و سختی بیشتری نسبت به دو گروه دیگر دارد پس سلامت روان پایین‌تر و اختلال در سلامت روان بالاتری به دلیل سختی کار داشتند. شرایط بخش تعمیرات، تعمیر جزئی یا کامل یک دستگاه در حین کار سایر دستگاه‌هاست و ضمناً خطرات محیطی از جمله نشت گازسمی موجود در تجهیزات و وجود غبار صنعتی برای آن‌ها وجود دارد که این موارد خود باعث طاقت‌فرسایی و تنش کاری فراوان را بوده به همراه خطر در حین کار که خود باعث سطح پایین مهارت‌های مقابله با استرس‌های محیط کار برای این گروه می‌شود و در ضمن سطح تحصیلات بیشتر گروه بخش تعمیرات زیر دیپلم می‌باشد و نسبت به سنگینی و تنش کاری دستمزد متوسطی دارند و با گروه تولید که کارشان نسبت به گروه تعمیرات کم‌خطرتر است تقریباً برابر است که همگی این موارد می‌توانند از عوامل افزایش مشکلات جسمانی و مشکلات روانی همچون افسردگی و اضطراب در کارکنان این بخش باشد.

با توجه به نتایج آزمون در مورد فرضیه مؤلفه اول نتایج نشان داد بین نشانگان جسمانی کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات و امور اداری تفاوت وجود دارد؛ (میانگین نمرات نشانگان جسمانی بخش تولید ۴٫۷۸، بخش تعمیرات ۶٫۲۶ و بخش امور اداری ۳٫۶۵ می‌باشد). بنابراین این فرضیه مورد تایید قرار گرفت، با توجه به میانگین‌ها کارکنان بخش تعمیرات نسبت به کارکنان به کارکنان بخش‌های تولید و امور اداری از نشانگان بالاتری برخوردارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که کار بخش تعمیرات نیاز به کار یدی و دستی دارد افراد هم از نظر جسمی قویتر از دو گروه دیگر هستند و هم اینکه به مراتب دچار مشکلات جسمی بیشتری

می‌شوند. افراد تولید و تعمیرات به دلیل کار شیفیتی که دارند سلامت جسمانی آن‌ها کاهش پیدا می‌کند جبارزاده در مطالعه خود نشان می‌دهد که کارشیفتگی و شب کاری می‌تواند به سه تظاهر خستگی یعنی اختلال در رفتار، تغییرات عملکرد فیزیولوژیکی و مشکلات فردی منتهی گردد.

در خصوص فرضیه مربوط به مؤلفه دوم نتایج نشان داد که بین اضطراب کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات و امور اداری تفاوت وجود دارد؛ (میانگین اضطراب بخش تولید، تعمیرات و امور اداری به ترتیب ۴,۹۰، ۶,۰۱ و ۱,۷۳ می‌باشد). بنابراین این فرضیه نیز مورد تایید قرار گرفت، با توجه به میانگین‌ها، کارکنان بخش امور اداری نسبت به کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات از اضطراب پایین‌تری برخوردارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجا که کار امور اداری دغدغه‌ها و تنش کاری بخش تولید و تعمیرات را ندارد پس بنابراین طبیعی است که اضطراب کمتری هم داشته باشند در بخش تولید و تعمیرات به دلیل تنش‌ها و خطرات احتمالی و تهدیدهایی که در حین کار با آن مواجه هستند باعث می‌شود که از اضطراب بالاتری برخوردار باشند.

در مورد فرضیه سوم نتایج نشان داد که بین اختلال در عملکرد اجتماعی کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات و امور اداری تفاوت وجود دارد؛ (میانگین اختلال در عملکرد در بخش اول ۱۰,۵۵، بخش دوم ۱۱,۹۴ و بخش سوم ۱۳,۹۸ می‌باشد). بنابراین این فرضیه نیز مورد تایید قرار گرفت، با توجه به میانگین‌ها، کارکنان بخش امور اداری نسبت به کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات از اختلال اجتماعی بالاتری برخوردارند. در تبیین این یافته می‌توان گفت وقتی انسان‌ها در شرایط دشوار و استرس‌زا قرار می‌گیرند، به عنوان نوعی مکانیسم دفاعی بیشتر گردهم جمع می‌شوند و با نشان دادن همدردی و همکاری و یا حمایت اجتماعی از یکدیگر، سعی در کاهش استرس‌های موجود می‌نمایند. این صمیمیت و احساس تجربه‌های استرس‌زای مشابه در کارکنان بخش تولید و تعمیرات بیشتر به چشم می‌خورد. اما کارکنان امور اداری احتمالاً با هم رابطه‌ای خشک و رسمی‌تر داشتند و به صمیمی بودن بخش تولید و تعمیرات نبودند و بخش تولید و تعمیرات با دیگر اعضای خود به دلیل کار جمعی که داشتند رابطه‌شان به مراتب بهتر بود تا در کار پشت میز نشینی امور اداری همین می‌تواند خود دلیلی برای این باشد که کارکنان امور اداری نسبت به دیگر بخش‌ها از اختلال عملکرد اجتماعی بالاتری برخوردار باشند.

در خصوص فرضیه مؤلفه چهارم نتایج نشان داد که بین افسردگی کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات و امور اداری تفاوت وجود دارد؛ (میانگین افسردگی بخش‌ها به ترتیب ۱,۶۵، ۳,۴۶ و ۰,۴۲۰ می‌باشد). بنابراین آخرین فرضیه نیز مورد تایید قرار گرفت، با توجه به میانگین‌ها، کارکنان بخش امور اداری نسبت به کارکنان بخش‌های تولید و تعمیرات از افسردگی پایین‌تری برخوردارند و همچنین کارکنان بخش تعمیرات نسبت به کارکنان بخش تولید از افسردگی بالاتری برخوردارند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که کار کارکنان بخش امور اداری به مراتب سبک‌تر و دارای تنش کمتر از گروه‌های تولید و بخصوص بخش تعمیرات است که کاری بس سخت و با تنشی بالا دارند پس به همین دلیل افسردگی بخش اداری کمتر از بخش‌های تولید و تعمیرات است و باز کار بخش تعمیرات در نوع خود دشوارتر و پردغدغه‌تر از کار بخش تولید است، وجود دستمزد ناکافی با وجود سنگینی کار و خطرات احتمالی که این گروه در حین کار در زمان تعمیرات تجهیزات با آن دست‌به‌گریبان است همه این موارد باعث می‌شود که بخش تعمیرات نسبت به بخش تولید از افسردگی بالاتری برخوردار باشند. یک علت احتمالی دیگر ممکن است نوعی بیان تمارض گونه پرسنل این بخش‌ها به دلیل داشتن این تصور باشد که ممکن است ابراز علائم بیمارگونه، به افزایش پاداش‌ها و یا کاهش دشواری شرایط کاری آن‌ها به وسیله انتشار این نتایج به مسئولین، بینجامد.

به طور کلی با توجه به نتایج این مطالعه در خصوص تفاوت معنی دار بین تاب‌آوری و سلامت روان و مؤلفه‌های آن و مقایسه آن‌ها با یافته‌های سایر تحقیقات (برای نمونه رحیمیان بوگر و اصغر نژاد فرید ۱۳۸۷، بشارت و همکاران ۱۳۸۷، سیمایی ۱۳۸۹، رستمی ۱۳۸۷، دُر تاج ۱۳۸۶، تابع بردبار، کاظمی ورنجبران ۱۳۸۹، پور بابکان، جاویدی ۱۳۸۹، حجتی ۱۳۸۹، سوزان ۲۰۰۷، اسمیت ۲۰۰۶، تایلور ۲۰۰۸، تابع بردبار و همکاران ۱۳۸۹، فولادوند ۱۳۸۶، پور بابکان، جاویدی ۱۳۸۹، لی و همکارانش ۲۰۰۴) می‌توان قضاوت کرد که بین نتایج این مطالعات با یافته‌های این تحقیق همسویی وجود دارد. (نتایج این آزمون در سطح معنی داری $p = 0,05$ بود). پژوهش‌های تاب‌آوری حاکی از این واقعیت است که برای عوامل خطر، قدرت پیش‌گویی مطلق وجود ندارد (کیانی دهکردی، ۱۳۸۳). تاب‌آوری نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی اجتماعی بوده و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد. ورنر و اسمیت^۱ (۱۹۹۲) اظهار می‌دارند تاب‌آوری می‌تواند با افزایش مهارت‌های اجتماعی تقویت گردد، مهارت‌هایی از قبیل برقراری ارتباط، مهارت‌های رهبری حل مسأله، مدیریت منابع، توانایی رفع موانع موفقیت و توانایی برنامه‌ریزی. تاب‌آوری در سلامت روان افراد تأثیر دارد در خصوص سلامت روان می‌توان گفت که افراد آسیب دیده تحت تأثیر پیامدهای منفی پیامدهای ناگوار قرار می‌گیرند. سرسختی و تاب‌آوری از منابع درون فردی هستند که می‌توانند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط ناگوار تعدیل نمایند و اثرات منفی استرس را کم رنگ تر جلوه دهند (ویسی و همکاران، ۱۳۷۹).

منابع

- آشتیانی، ع. (۱۳۸۹). *آزمون‌های روانشناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان)*. تهران: انتشارات بعثت.
- بشارت، م.، صالحی، م.، شاه محمدی، خ.، نادعلی، ح.، و زبردست، ع. (۱۳۸۶). رابطه تاب‌آوری و سخت‌کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران. *فصلنامه روانشناسی معاصر*، ۳(۲)، ۳۸-۴۹.
- پوربابکان، ک.ک.، و جاویدی، ح. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین استرس شغلی و بهداشت روانی و مقایسه آن در کارکنان اقماری و روز کار مناطق عملیاتی زاگرس جنوبی، *فصلنامه اکتشاف و تولید*، ۷(۵)، ۲۹-۳۰.
- توسلی، غ. (۱۳۷۵). *جامعه‌شناسی کار و شغل*. تهران: انتشارات سمت.
- رحیمیان بوگر، ا.، و اصغر نژاد فرید، ع. (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روانشناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴، ۶۱-۷۰.
- زارع، م. (۱۳۸۲). *مقایسه رابطه حمایت اجتماعی و سخت‌رویی با فرسودگی شغلی رانندگان اتوبوس‌های شرکت واحد اتوبوسرانی و رانندگان شرکت تاکسیرانی شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- ساعتچی، م. (۱۳۷۶). *روانشناسی بهره‌وری*. تهران: انتشارات نشر و ویرایش.
- سبزی‌علی سنجابی، ب. (۱۳۸۹). تاب‌آوری نوجوان. *فصلنامه آموزش راهنمایی و تحصیلی*، ۱(۱۶).
- سامانی، س.، جوکار، ب.، و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روان و رضایت از زندگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.
- سیمایی، ش. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین مهارت‌های اجتماعی و تاب‌آوری با سلامت روانی، اولین همایش دانشجویی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، تهران ۲۲-۲۱ مهرماه (۱۳۸۹).
- فیلیان، ع (۱۳۸۱). *بررسی فرسودگی شغلی و ارتباط آن با روش‌های مقابله‌ای به کار گرفته شده توسط پرستاران بیمارستان‌های آموزشی شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس.

¹ Werner & Smit

کیانی دهکردی، م. (۱۳۸۳). بررسی عوامل عینی و مداخله‌پذیر تاب‌آوری در برابر وابستگی به مواد در پسران مردان وابسته و غیر وابسته به مواد. پایان‌نامه دکتری تخصصی روانپزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

میلانی فر، ب. (۱۳۸۹). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات قومس.

نریمانی، م. و عباسی، م. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط بین سرسختی روانشناختی و خود تاب‌آوری با فرسودگی شغلی. *فصلنامه فراسوی مدیریت*، ۲(۸)، ۷۵-۹۲.

ویسی، م.، عاطف وحید، م.، و رضایی، م. (۱۳۷۹). تأثیر استرس شغلی بر خشنودی و سلامت روان: اثر تعدیل‌کننده سرسختی و حمایت اجتماعی. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۶(۲)، ۷۸-۷۰.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59, 20-28.

Block, J. (2002). *Personality as an affect-processing system*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76- 82.

Friborg, O., Hjemdel, O., Rosenvinge, O. H., Martinussen, M., Aslaksen, M., & Flaten, M. A. (2006). Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 213-219

Gu, Q., & Day, C. (2007). Teachers resilience: A necessary condition for effectiveness. *Journal of Teaching Education*, 23(8), 1302 – 1316.

Garnezy, N., & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), *Lifespan developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 151-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Haddadi, P. (2010). Resilience, vulnerability and mental health, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 639-642.

Inzlicht, M., Aronson, J., Good, C., & McKay, L. (2006). A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42, 323-336.

Khodabakhshi, A., & Khodae, M. R. (2011). The comparison between resiliency and mental health among athlete and nonathletic male students. *European psychiatry*, 26(1), 1588.

Kumpfer, K. L. (1999) *Factor and processes contributing to resilience: The resilience framework*. In: M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development* (pp. 179-224). New York: Kluwer Academic Publishers.

Lee, J. S., et al (2004). Social support buffering of acculturation stress: A study of mental health symptoms among Korean international students. *International Journal of Intercultural Relation*, 28.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.

Maslach, C. (1976). *Manual of the Maslach burnout inventory* (2ed). Palo Alto: Consulting Psychologists Press Inc.

Tsai, K. H. (2007). *A study of the positive focus on IS personnel workplace well-being: Broaden and build theory thesis of psychology from M.A. Degree*. Page count.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals use Positive Emotions to bounce back from negative emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.

Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.

Werner, E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood* Ithaca, NY: Cornell University.