

Original article

Relationship of Hardiness with Self-efficacy and Job Stress among Healthcare Network Employees

Saeideh Sheikh Asadi¹
Eshrat Karimi Afshar^{2*}

- 1- MSc in Clinical Psychology, Department of Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran
- 2- Assistant Professor, Department of Psychology, Sirjan Branch, Islamic Azad University, Sirjan, Iran

*Corresponding author: Eshrat Karimi Afshar,
Department of Psychology, Sirjan Branch,
Islamic Azad University, Sirjan, Iran

Email: eshrat_karimi@yahoo.com

Received: 25 January 2021

Accepted: 09 March 2021

ABSTRACT

Introduction and purpose: The competence of healthcare and treatment staff, including health network staff, is increasingly being paid attention to. Therefore, this study aimed to investigate the relationship of hardiness with self-efficacy and job stress among healthcare network staff at Baft city, Kerman Province, Iran.

Methods: This descriptive cross-sectional correlational study was conducted on 255 employees working in the healthcare network of Baft city, 2019, who were selected using a random sampling method. The instruments utilized to collect data included questionnaires, namely the Hardiness Scale, General Self-Efficacy Scale, and Job Stress Questionnaire. The gathered data were analyzed in SPSS software (version 22) and LISREL software (version 8.8) using descriptive statistics (mean and standard deviation) and structural equation modeling.

Results: The results showed that hardiness and its components, including commitment, control, and challenge could have a positive and significant effect on self-efficacy ($P=0.186$, $P=0.48$, $P=0.37$, and $P=0.42$, respectively). Moreover, it was revealed that job stress had an inverse relationship with hardiness and its components, namely commitment, control, and challenge ($P=-0.143$, $P=-0.39$, $P=-0.31$, and $P=-0.34$, respectively).

Conclusion: Based on the results, hardiness and its components could predict self-efficacy and job stress and be effective in increasing and decreasing it, respectively. Consequently, it is suggested to improve the performance of the healthcare network staff by holding hardiness training courses as a personality-acquired trait.

Keywords: Hardiness, Healthcare network staff, Self-efficacy, Job stress

► **Citation:** Sheikh Asadi S, Karimi Afshar E. Relationship of Hardiness with Self-efficacy and Job Stress among Healthcare Network Employees. Journal of Health Research in Community. Winter 2021;6(4): 75-85.

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه سخت‌رویی با خودکارآمدی و استرس شغلی در کارکنان شبکه بهداشت

سعیده شیخ اسدی^۱
عشرت کریمی افشار^{۲*}

چکیده

مقدمه و هدف: با توجه به اهمیت روزافزون صلاحیت کارکنان امور مراقبتی و درمانی از جمله کارکنان شبکه بهداشت، هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه سخت‌رویی با خودکارآمدی و استرس شغلی در کارکنان شبکه بهداشت شهر بافت بود.

روش کار: در این پژوهش توصیفی-همبستگی که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد، ۲۵۵ نفر از کارکنان شاغل در شبکه بهداشت شهر بافت از طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری پرسش‌نامه‌های استاندارد سخت‌رویی کوباسا و همکاران (۱۹۸۱)، خودکارآمدی عمومی (GSES) و استرس شغلی فیلیپ ال رایس (۱۹۹۲) بود. در تحلیل آماری از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و معادلات ساختاری با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و LISREL نسخه ۸/۸ بهره گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد سخت‌رویی (۰/۱۸۶) و مؤلفه‌های آن شامل تعهد (۰/۴۸)، کنترل (۰/۳۷) و چالش (۰/۴۲) می‌توانند تأثیر مثبت و معناداری بر خودکارآمدی داشته باشند. همچنین رابطه معکوس سخت‌رویی (۰/۱۴۳-) و مؤلفه‌های آن شامل تعهد (۰/۳۹-)، کنترل (۰/۳۱-) و چالش (۰/۳۴-) با استرس شغلی نشان داده شد.

نتیجه‌گیری: سخت‌رویی و مؤلفه‌های آن می‌توانند خودکارآمدی و استرس شغلی را پیش‌بینی کنند و به ترتیب در افزایش و کاهش آن مؤثر باشند؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود با گذاشتن دوره‌های آموزش سخت‌رویی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی-اکتسابی، موجب عملکرد بهتر و بیشتر کارکنان شبکه بهداشت شد.

کلمات کلیدی: استرس شغلی، خودکارآمدی، سخت‌رویی، کارکنان شبکه بهداشت

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران

* نویسنده مسئول: عشرت کریمی افشار، گروه روان‌شناسی، واحد سیرجان، دانشگاه آزاد اسلامی، سیرجان، ایران

Email: eshtrat_karimi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۱۹

◀ **استناد:** شیخ اسدی، سعیده؛ کریمی افشار، عشرت. بررسی رابطه سخت‌رویی با خودکارآمدی و استرس شغلی در کارکنان شبکه بهداشت. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، زمستان ۱۳۹۹؛ ۶(۴): ۷۵-۸۵.

مقدمه

استرس شغلی به‌عنوان یکی از عوامل اصلی کاهش بازدهی سازمان‌ها و ایجاد عوارض جسمی و روانی در افراد شاغل زمانی

متعددی نشان داده‌اند مفهوم باورهای خودکارآمدی در پیش‌بینی و تبیین الگوهای رفتاری افراد در بافت‌های مختلف مؤثر است [۸]. باورهای خودکارآمدی در فعالیت‌هایی که افراد انتخاب می‌کنند، میزان تلاشی که برای ادامه فعالیت‌ها به کار می‌گیرند و سطوح متمایز مقاومت افراد در مواجهه با موانع احتمالی تأثیرگذار است [۹]. خودکارآمدی یکی از سازه‌های مهم در نظریه شناختی-اجتماعی بندورا است که بر عملکرد افراد، هیجان‌ها، انتخاب‌ها، مهار رویدادهای استرس‌زا، سازمان‌دهی و اجرای فعالیت‌های مورد نیاز به منظور دستیابی و به ثمر رساندن سطوح عملکرد، پیشرفت و سرانجام میزان تلاشی که فرد صرف یک فعالیت می‌کند، مؤثر است و نقش مهمی در رویارویی فرد با مسائل زندگی دارد [۱۰]. پژوهش‌ها حاکی از آن است که میزان خودکارآمدی بر عملکرد پرستاران، استرس شغلی افراد شاغل در بیمارستان و کارکنان بخش بهداشتی اثر می‌گذارد و پیش‌بینی‌کننده رفتار کادر درمانی و مراقبتی است. همچنین خودکارآمدی نقش مهمی در عملکرد حرفه‌ای آن‌ها دارد. پرستاران با درک خودکارآمدی بیشتر نسبت به پرستاران با خودکارآمدی کمتر، عملکرد بهتر و مراقبت باکیفیت‌تری را ارائه می‌دهند، به کار خود تعهد بیشتری دارند و در مقابل مشکلات استقامت بیشتری نشان می‌دهند [۱۱-۱۳]. احساس خودکارآمدی بیشتر، توانایی انجام کارها را از راه‌های متعدد در فرد افزایش می‌دهد؛ زیرا افرادی که به قابلیت‌های خود اطمینان دارند، مشکلات را به‌عنوان چالش در نظر می‌گیرند که باید بر آن تسلط یابند، به‌جای آنکه مشکل را تهدیدآمیز ببینند و از آن اجتناب کنند. این افراد قویاً متعهد هستند تا وظایف خود را به انجام برسانند و اطمینان دارند که می‌توانند تهدیدهای بالقوه را تحت مهار خود درآورند [۱۴].

نحوه رویارویی با مشکلات و مسائل کاری می‌تواند تعیین‌کننده آینده شغلی و سازمانی هر فرد باشد. سخت‌رویی یکی از مؤلفه‌های اساسی شخصیتی اثرگذار است که می‌تواند نحوه مقابله با عوامل تیدگی را تعدیل و به افراد کمک کند شرایط تیدگی را به‌جای

رخ می‌دهد که انتظارات از فرد بیش از اختیارات و توانایی‌های او باشد [۱]. استرس شغلی به‌عنوان کنش متقابل بین شرایط شغلی و ویژگی‌های فردی شاغل، درخواست‌های کاری بیش‌ازحد و فشارهای مرتبط کاری تعریف می‌شود که فرد شاغل باید بتواند از عهده آن‌ها برآید [۲]. میزان سطحی استرس که باعث ایجاد انگیزش و تلاش فرد برای رسیدن به اهداف سازمانی می‌شود، برای سازمان مفید است و باعث افزایش عملکرد می‌شود، درحالی‌که فشارهای حاد نیروی انسانی، منافع و کارایی سازمان را مختل می‌سازد [۳]. عوامل فردی نیز از جمله عوامل مؤثر بر استرس شغلی هستند که به خصوصیات شخصیتی افراد در نحوه عملکرد آنان در محیط کار و احساس کنترل در مقابل استرس اشاره دارد [۴].

به‌طور کلی عوامل بالقوه استرس‌زا شامل عوامل فردی (مثل ارزش‌ها، تضاد نقش و اهداف فردی، سنگینی نقش و کم‌تجربگی)، عوامل سازمانی (مثل ساختار، فرایندها و خط‌مشی سازمان، نداشتن امنیت شغلی، ارزشیابی ناعادلانه) و عوامل محیطی (مثل عوامل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فناورانه) هستند. عوارض رفتاری-شخصیتی پیامدهای استرس شغلی عوارض و نتایجی است که در رفتار شخصی آشکار می‌شود و عوارض رفتاری-سازمانی نیز در رفتار سازمانی بروز می‌یابد. نوع شغل نقش مهمی در میزان استرس شغلی دارد [۷]. در بین مشاغل مختلف، کارکنان بخش درمانی و بهداشتی همواره در معرض خطرهای جسمی و روانی قرار دارند که این موضوع زندگی فردی، اجتماعی و شغلی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۸].

توجه، تمرکز و دقت در انجام کارها و تکالیف باعث بالارفتن و بهترشدن عملکرد فرد در زمینه‌های مختلف از جمله تحصیلی می‌شود و میزان باور و اعتقادی که فرد به توانایی‌های خود دارد، او را در انجام تکالیف دشوار توان‌تر می‌کند و فرد می‌تواند کارکرد بهتری داشته باشد و به موفقیت و پیشرفت در زمینه‌های تحصیلی دست یابد [۹]. خودکارآمدی به باورهای شخص در زمینه توانایی برای کنارآمدن با موقعیت‌های متفاوت اشاره دارد. شواهد تجربی

این افراد نقش مهمی در کیفیت ارائه خدمات و ایفای نقش آنان دارد. از سوی دیگر، بررسی‌های محقق نشان می‌دهد هیچ پژوهشی ارتباط متغیرهای مذکور یعنی ارتباط سخت‌رویی با خودکارآمدی و استرس شغلی را به صورت هم‌زمان بررسی نکرده است و خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود؛ بنابراین، هدف این مطالعه بررسی رابطه سخت‌رویی با خودکارآمدی و استرس شغلی در کارکنان شبکه بهداشت شهرستان بافت در سال ۱۳۹۸ است.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است که در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری شامل تمام کارکنان شاغل در شبکه بهداشت شهر بافت بودند که تعداد آنها ۷۵۳ نفر بود. در این پژوهش ۲۵۵ نفر از کارکنان به صورت تصادفی ساده با استفاده از فرمول کوکران انتخاب شدند. پژوهشگر با برقراری ارتباط با کارکنان شاغل در شبکه بهداشت و توضیح هدف پژوهش، پس از جلب همکاری و کسب رضایت آگاهانه شفاهی، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کرد. معیار ورود به مطالعه عبارت بود از: تمایل کارکنان شاغل در شبکه بهداشت به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه شامل همکاری نکردن کارکنان شاغل در شبکه بهداشت و تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها بود.

برای سنجش متغیرها از پرسش‌نامه استاندارد سخت‌رویی کوباسا و همکاران (۱۹۸۱)، پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲) و پرسش‌نامه استرس شغلی فیلیپ ال رایس (۱۹۹۲) استفاده شد.

پرسش‌نامه استاندارد سخت‌رویی

این پرسش‌نامه شامل ۵۰ سؤال چهار گزینه‌ای بر اساس مقیاس لیکرتی هرگز (۰)، به ندرت (۱)، گاهی اوقات (۲) و اغلب اوقات

در نظر گرفتن یک حالت بالقوه زیان‌آور، به فرصتی برای رشد، عملکرد، رهبری، مدیریت امور، سلامتی و رشد روان‌شناختی تبدیل کند [۱۵]. سخت‌رویی یک ویژگی شخصیتی، تعریف شده است که مانع از اثرات منفی تنیدگی بر حوزه‌های مختلف سلامت می‌شود. این صفت به‌عنوان ترکیبی از تفکر، عواطف و رفتار به افراد کمک می‌کند برای داشتن زندگی پویا و همچنین غنی‌سازی لحظات زندگی خود حرکت کنند. افراد سرسخت نوعی کنجکاوی و حس جست‌وجوگری قابل توجهی دارند. همچنین آنان تمایل دارند درباره زندگی خود به‌عنوان پدیده‌ای جالب فکر کنند و به آن معنی بخشند [۱۶].

اگرچه تاکنون پژوهشی مشابه این پژوهش انجام نشده است، در ادامه به پژوهش‌های انجام‌شده درباره متغیرهای پژوهش برای روشن شدن موضوع و پیشینه پژوهش اشاره خواهد شد.

Petzold و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند استرس روانی، اضطراب، سخت‌رویی و خودکارآمدی در دوره‌ای که افراد دچار بیماری یا ترس از ابتلا به بیماری می‌شوند، بر کیفیت زندگی و عملکرد آنها اثر می‌گذارد [۱۷]. Djourova و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود ارتباط بین خودکارآمدی و سخت‌رویی را بیان کردند [۱۸]. Badu و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی ارتباط بین استرس شغلی و سخت‌رویی در پرستاران بخش بهداشت روانی دریافتند که هرچه میزان سخت‌رویی پرستاران بیشتر باشد، خودکارآمدی بیشتری را نیز تجربه می‌کنند [۱۹]. Chen و همکاران (۲۰۲۰) با بیان ارتباط بین خودکارآمدی و استرس شغلی در پرستاران چینی بیان کردند که پرستاران با خودکارآمدی بیشتر در شرایط استرس و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان‌شناختی خود را حفظ می‌کنند و از این طریق موجب افزایش کارایی خود در می‌شوند [۲۰].

نیروهای شاغل در این حوزه تأمین‌کننده سلامت جامعه هستند و وجود برخی از عوامل استرس‌زا در این حرفه اجتناب‌ناپذیر است؛ بنابراین، شناسایی عوامل مؤثر بر خودکارآمدی و استرس شغلی

جمع کل نمرات به دست می آید. حاتمی (۱۳۷۷) این پرسش نامه را برای نمونه ای ۲۷۵ نفری از معلمان مدرسه آزمود. میزان پایایی محاسبه شده با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۹ درصد به دست آمد و روایی پرسش نامه نیز مطلوب گزارش شد [۲۴]. در پژوهش حاضر پایایی پرسش نامه استرس شغلی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد شد.

داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ و LISREL نسخه ۸/۸ از نظر آمار توصیفی و مدل سازی معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شده است.

یافته ها

جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی های پژوهش را نشان می دهد.

با توجه به میانگین متغیر سخت رویی (۳۴/۱۱) می توان گفت که متغیر سخت رویی در کارکنان شبکه بهداشت شهر بافت در سطح پایین قرار دارد. در توصیف مؤلفه های متغیر سخت رویی، بُعد کنترل با ۲۹/۴۱ بیشترین میانگین و پس از آن بُعد تعهد با ۲۵ و بُعد چالش با ۱۳/۷۳ در سطح دوم و سوم هستند. میانگین متغیر خود کارآمدی و استرس شغلی به ترتیب در کارکنان شبکه بهداشت شهر بافت برابر با ۲۱ و ۲۶ در سطح پایین است و رضایت بخش نیست. جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

در این پژوهش برای ارزیابی نیکویی برازش مدل از معیارهای ذکر شده در جدول ۳ استفاده شده است. پژوهشگران برای شاخص ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب RMSEA مقدار کمتر از ۰/۰۸ را نشان دهنده برازش مناسب مدل می دانند که در پژوهش حاضر برابر ۰/۰۴۳ است و مقدار کای اسکوتر بهنجار شده را برای مقادیر کمتر از ۳ قابل قبول می دانند که در پژوهش حاضر برابر ۱/۵۱۶ است. نمرات شاخص های (Goodness of Fit) GFI

(۳) است که سه بعد تعهد، کنترل و چالش را می سنجد. جمع کل نمرات این سؤالات به عنوان امتیاز سخت رویی آزمودنی در نظر گرفته می شود و هرچه این نمره بالاتر باشد، بیانگر سخت رویی بیشتر پاسخ دهنده است و برعکس. میزان پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های تعهد، کنترل و چالش به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۷۰، ۰/۵۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۵ به دست آمد. برای بررسی روایی سازه ای از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد که میزان آن بین ۰/۲۵ تا ۰/۷۵ گزارش شد [۲۱]. مطالعات انجام شده نشان می دهد ضرایب پایایی مؤلفه های سخت رویی یعنی کنترل، تعهد و چالش به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۵۲ و ۰/۵۲ است و این ضرایب برای کل صفت سخت رویی ۰/۷۵ محاسبه شده است [۲۲]. در پژوهش حاضر پایایی پرسش نامه سخت رویی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برآورد شد.

پرسش نامه خود کارآمدی عمومی (GSES)

این پرسش نامه ۱۷ گویه دارد و بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت از ۱ تا ۵ برای گزینه های کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم و نه مخالف، مخالف و کاملاً مخالف نمره گذاری می شود. حداقل نمره در این مقیاس ۱۷ و حداکثر ۸۵ است نمره بالا حاکی از احساس خود کارآمدی زیاد است. میزان آلفای کرونباخ این پرسش نامه ۰/۷۹ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد [۲۴]. در پژوهش حاضر پایایی پرسش نامه خود کارآمدی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ برآورد شد.

پرسش نامه استرس شغلی

فیلیپ ال رایس در سال ۱۹۹۲ این پرسش نامه را ساخته و حاتمی (۱۳۷۷) آن را ترجمه و هنجاریابی کرده است. این مقیاس مشتمل بر ۵۷ سؤال است. نمره گذاری این آزمون در مقیاس لیکرت پنج گزینه ای به صورت هرگز (۱)، به ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، اغلب (۴) و بیشتر اوقات (۵) انجام می شود. نمره استرس شغلی از

جدول ۲: توصیف متغیرهای پژوهش در میان کارکنان شبکه بهداشت

متغیر	میانگین و انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
سخت‌رویی	۳۴/۱۱±۹/۹۹	۳۴/۱۱	۹۲/۸۱
تعهد	۲۵±۱۵/۶۸	۲۵	۶۹/۶۳
کنترل	۲۹/۴۱±۱۲/۳۶	۲۹/۴۱	۶۵/۱
چالش	۱۳/۷۳±۱۱/۵۰	۱۳/۷۳	۴۵/۷۶
خودکارآمدی	۲۱±۹/۷۶	۲۱	۴۲/۷۳
استرس شغلی	۲۶±۹/۱۹	۲۶	۵۶/۱۳

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیتی کارکنان شبکه بهداشت

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۶۳/۵۳
	مرد	۳۶/۴۷
سن	کمتر از ۳۰ سال	۴/۳۱
	۳۱-۳۵ سال	۹/۰۲
	۳۶-۴۰ سال	۱۷/۶۵
	۴۱-۴۵ سال	۲۲/۷۵
	۴۶-۵۰ سال	۲۵/۴۹
	۵۱ سال و بیشتر	۲۰/۷۸
وضعیت تأهل	متأهل	۶۳/۹۳
	مجرد	۳۱/۳۷
	مطلقه	۴/۷۰
میزان تحصیلات	دیپلم	۲۳/۵۲
	فوق دیپلم	۱۳/۷۲
	لیسانس	۴۱/۹۶
	فوق لیسانس و بیشتر	۲۰/۷۷
سابقه کاری	کمتر از ۱۰ سال	۲۷/۰۵
	۱۱-۱۵ سال	۳۳/۷۳
	۱۶-۲۰ سال	۱۹/۶۱
وضعیت استخدامی	۲۱ سال و بیشتر	۱۹/۶۱
	رسمی	۶۱/۹۶
	غیررسمی	۳۸/۰۴

باشد، نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است. در این پژوهش مقدار شاخص‌های نیکویی برازش GFI برابر با ۰/۵۴۴، مقدار شاخص برازندگی تعدیل‌یافته AGFI برابر با ۰/۷۰۶، شاخص برازندگی تطبیقی CFI برابر با ۰/۶۵۳، شاخص برازش هنجار شده NFI برابر با ۰/۷۶۷، شاخص برازش هنجار نشده NNFI برابر با ۰/۸۱۴ و مقدار شاخص برازش افزایشی IFI برابر با ۰/۸۱۵ است. به‌طور کلی با توجه به شاخص‌های ارائه شده، مدل برازش مناسبی دارد.

پس از اطمینان یافتن از صحت مدل‌های اندازه‌گیری، فرضیات تحقیق بررسی شد. به‌منظور تأیید یا رد فرضیات از

جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل

شاخص	مقدار گزارش شده
ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب	۰/۰۴۳
کای اسکوئر بهنجار شده	۱/۵۱۶
شاخص نیکویی برازش	۰/۵۴۴
شاخص برازندگی تعدیل‌یافته	۰/۷۰۶
شاخص برازش تطبیقی	۰/۶۵۳
شاخص برازش نرم	۰/۷۶۷
شاخص برازش غیر نرم	۰/۶۱۴
شاخص برازش افزایشی	۰/۸۱۵

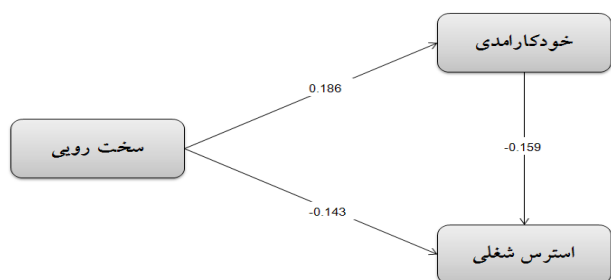
AGFI (Adjusted Goodness-of Fit Index)، CFI (Comparative Fit Indices)، NFI (Normed Fit Index)، NNFI (Non-Normed Fit Index) و IFI (Incremental Fit Index) بین صفر تا یک متغیر است که هر چه به یک نزدیک‌تر

رابطه بین متغیرهای فوق می‌توان مقدار محاسبه شده ۱۸/۶، ۱۴/۳ و ۱۵/۹ درصد مابین این دو متغیر را پذیرفت؛ مثلاً ضریب ۱۸/۶ بین متغیرهای سخت‌رویی و کارآمدی نشان می‌دهد یک واحد افزایش در متغیر ابتدایی (سخت‌رویی) می‌تواند ۱۸/۶ درصد باعث افزایش خودکارآمدی کارکنان شبکه بهداشت شود.

پس از آزمون مدل‌های ساختاری اول، مدل ساختاری دوم بررسی شد که نشانگر ارتباط بین متغیرهای پنهان (تعهد، کنترل و چالش) و متغیر وابسته (خودکارآمدی، استرس شغلی) تحقیق است. شکل ۲ و ۳ مدل ساختاری پژوهش را در حالت تخمین استاندارد و ضرایب مدل نشان می‌دهد.

پس از بررسی مدل در حالت تخمین استاندارد، ضرایب معناداری مدل بررسی شد. نتایج نشان می‌دهد در تمامی موارد قدر مطلق ضرایب به دست آمده معنادار و از مقدار ۱/۹۶ بیشتر بوده است. در نتیجه تمام روابط معنادار است. در شکل‌های ۲ و ۳ مقدار t محاسبه شده و ضرایب هر مسیر را نشان می‌دهد.

ضرایب استاندارد بین تعهد، کنترل و چالش با خودکارآمدی به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۳۷ و ۰/۴۲ است که چون این اعداد بین ۰/۳ و ۰/۶ هستند، بیانگر تأثیر خوب و مستقیم این مؤلفه‌ها بر خودکارآمدی کارکنان شبکه بهداشت است. همچنین ضرایب استاندارد بین تعهد، کنترل و چالش با استرس شغلی به ترتیب ۰/۳۹، ۰/۳۱ و ۰/۳۴ است که نشان‌دهنده تأثیر خوب و معکوس این مؤلفه‌ها بر استرس شغلی است.



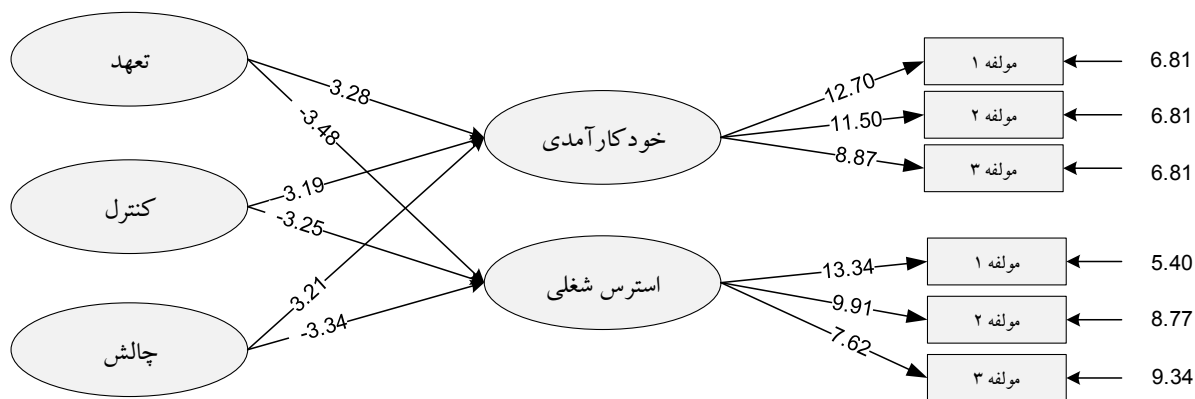
شکل ۱: ضرایب استاندارد شده مسیرهای مربوط به مدل ساختاری اول

ضرایب استاندارد و اعداد معنادار در روش الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد. سطح معنی‌داری برای روابط موجود در مدل تخمین استاندارد فوق معادل $\pm 1/96$ است. منظور از ضریب استاندارد نیز بارهای عاملی است که هرچه بار عاملی بزرگ‌تر و به عدد یک نزدیک‌تر باشد، به معنای اثرگذاری بیشتر متغیر مستقل بر متغیر وابسته است. اگر این مقدار کمتر از ۰/۳ باشد، میزان تأثیر متوسط، اگر بین ۰/۳ تا ۰/۶ باشد، میزان تأثیر خوب و اگر بیشتر از ۰/۶ باشد، میزان تأثیر عالی است [۲۱].

بررسی مدل ساختاری نشان می‌دهد تمام روابط علی بین متغیرها معنی‌دار شده است. براساس نتایج جدول ۴ و شکل ۱ مقدار معناداری رابطه بین دو متغیر سخت‌رویی و خودکارآمدی، سخت‌رویی و استرس شغلی، خودکارآمدی و استرس شغلی به ترتیب ۲/۰۱۸، ۱/۷۱۲ و ۱/۷۸۴ محاسبه شد. مقادیر ضرایب مسیر نشان‌دهنده رابطه مستقیم متغیرهای سخت‌رویی و خودکارآمدی و رابطه معکوس متغیرهای سخت‌رویی و استرس شغلی، خودکارآمدی و استرس شغلی است. با توجه به معنادار شدن

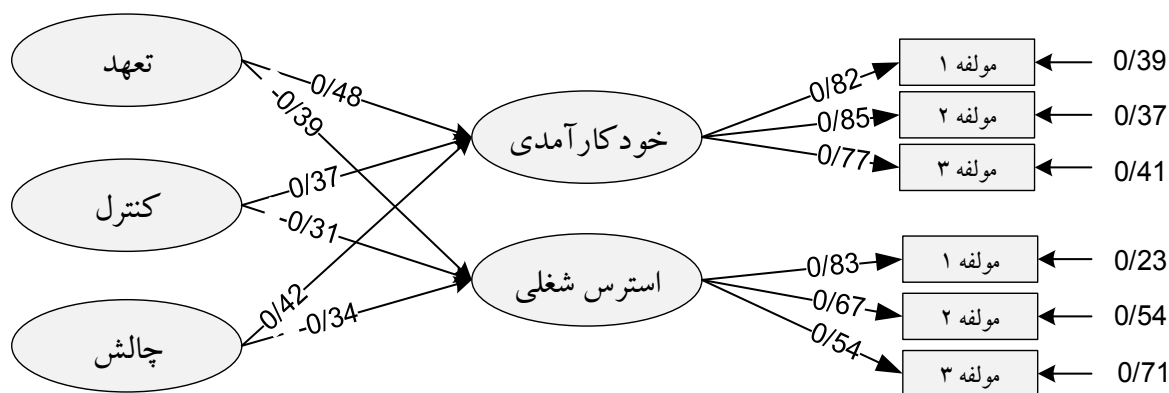
جدول ۴: ضرایب مسیر و معنی‌داری آن‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش در مدل تحلیل مسیر اصلی

رابطه بررسی شده	ضریب	t	نوع ارتباط
سخت‌رویی ---- خودکارآمدی	۰/۱۸۶	۲/۰۱۸	ارتباط مستقیم
سخت‌رویی ---- استرس شغلی	-۰/۱۴۳	۱/۷۱۲	ارتباط معکوس
خودکارآمدی ---- استرس شغلی	-۰/۱۵۹	۱/۷۸۴	ارتباط معکوس
تعهد ---- خودکارآمدی	۰/۴۸	۳/۲۸	رابطه مستقیم
کنترل ---- خودکارآمدی	۰/۳۷	۳/۱۹	رابطه مستقیم
چالش ---- خودکارآمدی	۰/۴۲	۳/۲۱	رابطه مستقیم
تعهد ---- استرس شغلی	-۰/۳۹	-۳/۴۸	رابطه معکوس
کنترل ---- استرس شغلی	-۰/۳۱	-۳/۲۵	رابطه معکوس
چالش ---- استرس شغلی	-۰/۳۴	-۳/۳۴	رابطه معکوس



Chi-square=658.93, df= 287, p-value=0.0000, RESEA=0.054

شکل ۲: مقادیر معناداری حاصل از الگویابی معادلات ساختاری فرضیات پژوهش



شکل ۳: مقادیر ضرایب استاندارد حاصل از الگویابی معادلات ساختاری فرضیات پژوهش

بحث و نتیجه‌گیری

همکاران (۲۰۲۰) که نشان دادند بین استرس شغلی و سخت‌رویی ارتباط وجود دارد، همخوان بود [۱۹]. Chen و همکاران (۲۰۲۰)، نیز در مطالعه خود نشان دادند بین خودکارآمدی و استرس شغلی ارتباط وجود دارد [۲۰].

با توجه به تأیید فرضیه رابطه بین سخت‌رویی و خودکارآمدی می‌توان بیان کرد که افراد سخت‌رو از روش‌های مقابله مسئله‌مدار و حمایت اجتماعی استفاده می‌کنند. این افراد د هنگام مواجهه با مشکلات، ارزیابی دقیق‌تری از آن‌ها انجام می‌دهند و از راهبردهای مسئله‌مدار

نتایج به‌دست‌آمده از مدل‌های اندازه‌گیری، رابطه سخت‌رویی با کارآمدی و استرس شغلی و همچنین رابطه مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده سخت‌رویی شامل تعهد، کنترل و چالش با خودکارآمدی و استرس شغلی را تأیید کرد. همچنین این روابط نشان داد رابطه مؤلفه‌های سخت‌رویی (تعهد، کنترل و چالش) با استرس شغلی معکوس است.

مشابه با مطالعه حاضر، Petzold و همکاران (۲۰۲۰) و Djourova و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر معنی‌دار سخت‌رویی را بر خودکارآمدی تأیید کردند [۱۷، ۱۸]. همچنین با مطالعات Badu و

منفی حوادث فشارزا خواهد شد [۲۹]. افراد سخت‌رو در مقایسه با افرادی که سخت‌رویی کمتری دارند، شرایط استرس‌زا را کمتر تهدیدکننده و بیشتر قابل کنترل ارزیابی می‌کنند. از طرف دیگر، سخت‌رویی به‌عنوان سپری در مقابل شرایط استرس‌زای زندگی عمل می‌کند. احساس تهدید کمتر از جانب محیط و احساس کنترل بیشتر بر اوضاع به فرد این امکان را می‌دهد که با آرامش و اطمینان خاطر بیشتر با موقعیت‌های چالش‌انگیز مواجه شود [۳۰].

در تبیین دیگر یافته‌های پژوهش درخصوص رابطه بین خودکارآمدی و سخت‌رویی باید گفت که خودکارآمدی متغیری است که از زمان کودکی درون خانواده شکل می‌گیرد و در دوران نوجوانی و جوانی تحت تأثیر هم‌سالان قرار می‌گیرد. زمانی که سطح خودکارآمدی بالا باشد، موقعیت‌های استرس‌زا که معمولاً افراد در محیط شغلی با آن‌ها مواجه هستند، موجب افسردگی نمی‌شود. خودکارآمدی یکی از راهبردهایی است که در تعیین رفتارهای مرتبط با سلامت در افراد انجام می‌شود و منعکس‌کننده احساس کنترل بر زندگی، ذهن، باورها و نگرش‌هاست [۱۰]. با توجه به رابطه معنادار ابعاد سخت‌رویی با خودکارآمدی و استرس شغلی، پیشنهاد می‌شود سازمان‌هایی همچون مراکز بهداشت که وظیفه مراقبت و درمان را بر عهده دارند، آموزش‌های لازم همچون بهره‌مندی از سخت‌رویی را ارائه دهند تا هم این افراد در محیط کار استرس شغلی کمتری را درک کنند و هم بتوان میزان بهره‌وری بیشتری از آنان انتظار داشت. انگیزه کم کارکنان در تحقیقات پرسش‌نامه‌ای جزء محدودیت تحقیق برشمرده می‌شود. پیشنهاد می‌شود به دلیل قابل تعمیم بودن نتایج، به‌منظور بررسی اثرات فرهنگی، در استان دیگری علاوه بر شهر بافت نیز مطالعه مشابهی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود علاوه بر کارکنان شبکه‌های بهداشت، در دیگر مشاغل مشابه نیز پژوهش شود تا قدرت تعمیم‌پذیری بیشتر شود.

برای حل مشکلات استفاده می‌کنند. در واقع سخت‌رویی کارایی شخصی فرد را در برخورد با مشکلات افزایش می‌دهد. سخت‌رویی از سه مؤلفه تعهد، کنترل و چالش تشکیل می‌شود. این مؤلفه‌ها با افزایش ادراک صحیح فرد از مشکل و بالابردن قدرت تصمیم‌گیری و حل مسئله، توانایی فرد را در شرایط سخت و استرس‌زا افزایش می‌دهند [۲۵]. از آنجایی که افراد سرسخت، افرادی متعهد (تعهد یکی از مؤلفه‌های سرسختی است) به محیط اطراف هستند و احساس تعهد می‌کنند، خود را با فعالیت‌ها و کارهایشان کاملاً درگیر و رویدادهای زندگی را به‌عنوان تجارب معناداری تعبیر می‌کنند [۲۶]. این افراد به اهمیت و ارزش فعالیت‌های خود باور دارند و می‌توانند برای آنچه انجام می‌دهند، معنایی پیدا کنند. همچنین آنان به توانایی خود برای تغییر تجارب زندگی در جهتی معنی‌دار اطمینان دارند. در نتیجه به‌جای فرار از مشکلات زندگی، با بسیاری از جنبه‌های آن مانند شغل، خانواده و روابط بین‌فردی سازگاری فردی دارند. افراد سرسخت به کمک سیستم تفکری و اعتقادی خود بر ترس‌های استرس‌زا فائق می‌آیند و موجب کاهش استرس می‌شوند [۲۷].

رابطه معنی‌دار سخت‌رویی با استرس شغلی مؤید این نکته است که ویژگی‌های افراد از جمله سخت‌رویی سبب می‌شود سطح تنش در آنان کمتر شود. در نتیجه این افراد در سایه آرامش روانی بهتر می‌توانند از مهارت‌های شناختی و پویایی خود برای مقابله با مشکلات استفاده کنند. سخت‌رویی ارزیابی تهدیدآمیز رویدادهای شغلی را کاهش و تلاش برای سازگاری موفق را افزایش می‌دهد [۲۸]. افراد متعهد علاوه بر اینکه با علاقه وافر به شغل خود می‌پردازند و خود را وقف شغلشان می‌کنند، اهمیت و ارزش فعالیت‌های خود را باور دارند و می‌توانند برای آنچه انجام می‌دهند، معنایی بیابند. صفت چالش این افراد را قادر می‌سازد حوادث ناخوشایند را تهدیدی برای ایمنی خود در نظر نگیرند و همه این موارد موجب کوتاه‌شدن مدت پیامدهای

قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه نویسنده اول با کد اخلاق مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان به شماره IR.IAU.1399.034 است. بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگانی که در اجرای این پژوهش ما را یاری رساندند، تقدیر و تشکر می‌شود.

نتایج به‌دست‌آمده از مدل‌های اندازه‌گیری، رابطه سخت‌رویی را با کارآمدی و استرس شغلی و همچنین رابطه مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده سخت‌رویی شامل تعهد، کنترل و چالش با خودکارآمدی و استرس شغلی تأیید کرد. همچنین این روابط نشان داد رابطه مؤلفه‌های سخت‌رویی (تعهد، کنترل و چالش) با استرس شغلی معکوس است.

References

1. Itzhaki M, Peles-Bortz A, Kostistky H, Barnoy D, Filshinsky V, Bluvstein I. Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *Int J Ment Health Nurs* 2015; 24(5): 403-12.
2. Zeinali S, Pourtaghi Yosofdeh R, Sayadi A. The relationship between job stress, job burnout and job satisfaction in the occupational well-being of Gilan. *J Analyt Cognit Psychol* 2015; 6(23): 25-34 [In Persian].
3. Moradi S, Soleimani T. Study relationship between time management skills with job stress reduction and indifference in employee of medical university. *J Health* 2018; 9(5): 565-75.
4. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran J Nurs* 2010; 23(66): 54-63.
5. Edwards D, Burnard P, Coyle D, Fothergill A, Hannigan B. Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2000; 7(1): 7-14.
6. Zaeri S, Neysi A. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on job stress and psychological well-being. *J Health Educ Health Prom* 2019; 6(4): 349-57.
7. Menges J, Caltabiano ML. The effect of mindfulness on academic self-efficacy: a randomized controlled trial. *Int J Educ Psychol Counsel* 2019; 4(31): 170-86.
8. Shapiro SL, Bootzin RR, Figueredo AJ, Lopez AM, Schwartz GE. The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer: an exploratory study. *J Psychosom Res* 2003; 54(1): 85-91.
9. Carson SH, Langer EL. Mindfulness and self-acceptance. *J Rational Emotive Cogn Behav Ther* 2006; 24(1): 29-43.
10. Firth AM, Cavallini I, Sutterlin S, Lugo R. Mindfulness and self-efficacy in pain perception, stress and academic performance. The influence of mindfulness on cognitive processes. *Psychol Res Behav Manag* 2019, 12(2): 565-74.
11. Karabacak U, Serbest S, Kan Onturk Z, Eti Aslan F, Olgun N. Relationship between student nurses' self-efficacy and psychomotor skills competence. *Int J Nurs Pract* 2013; 19(2): 124-30.
12. Yıldırım M, Güler A. COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death Stud* 2020; In Press.
13. Bahrami M, Zargham-Boroujeni A. Perceived self-efficacy in pediatric nurses of proficiency concept: a qualitative study. *Nurs Midwifery J* 2016; 14(3): 254-62 [In Press].
14. Raggi A, Leonardi M, Mantegazza R, Casale, S, Fioravanti G. Social support and self-efficacy in patients with Myasthenia Gravis: a common pathway towards positive health outcomes. *Neurol Sci* 2011; 31(2): 231-5.
15. Cress VC, Lampman C. Hardiness, stress, and health-promoting behaviors among college students. *Psi Chi J Undergraduate Res* 2007; 12(1): 18-23.
16. Civitci N, Civitci A. Social comparison orientation, hardiness and life satisfaction in undergraduate students. *Proc Soc Behav Sci* 2015; 205: 516-23.
17. Petzold MB, Bendau A, Plag J, Pyrkosch L, Mascarell Maricic L, Betzler F, et al. Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain Behav* 2020; 10(9): e01745.
18. Djourova NP, Rodríguez Molina I, Tordera

- Santamatilde N, Abate G. Self-efficacy and resilience: mediating mechanisms in the relationship between the transformational leadership dimensions and well-being. *J Leadership Organ Stud* 2020; 27(3): 256-70.
19. Badu E, O'Brien AP, Mitchell R, Rubin M, James C, McNeil K, et al. Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: a comprehensive integrative review. *Int J Mental Health Nurs* 2020; 29(1): 5-34.
20. Chen J, Li J, Cao B, Wang F, Luo L, Xu J. Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses. *J Adv Nurs* 2020; 76(1): 163-73.
21. Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *J Pers Soc Psychol* 1982; 42(1): 168-77.
22. Ghaseri R, Arandi PS, Gholmohammad Nejad GR, Eyvaziyan F. The relational study of emotional intelligence and hardiness among teachers of Sarab city. *J Instruction Evaluat* 2012; 4(16): 69-80.
23. Iranpoor AM. The effect of psychological hardiness, self-efficacy and optimism on job stress of the staff of the police force. *Quart J Hamadan Police Sci* 2018; 5(1): 59-84 [In Persian].
24. Hatami M. Determining the stress of working and non-working mothers according to the characteristics of mother-child and the effect of detoxification therapy on its reduction. [PhD Thesis]. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 1998 [In Persian].
25. Peyman N, Abdollahi M. The study of related factors with self-care and self-efficacy in heart failure patients. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci* 2018; 6(1): 55-61 [In Persian].
26. Borg W, Gall J. Quantitative and qualitative research methods in psychology and educational sciences. Tehran: Beheshti University; 2015. P. 455-6 [In Persian].
27. Danesh E, Kakavand AR, Modir Rosta F. Impact of public health and emotional intelligence on academic achievement. *J Youth Stud* 2008; 12: 77-90 [In Persian].
28. Sheard M, Golby J. Hardiness and undergraduate academic study: the moderating role of commitment. *Pers Individ Differ* 2007; 43(3): 579-88.
29. Cramer RJ, Ireland JL, Hartley V, Long MM, Ireland CA, Wilkins T. Coping, mental health, and subjective well-being among mental health staff working in secure forensic psychiatric settings: results from a workplace health assessment. *Psychol Serv* 2020; 17(2): 160.
30. Farahani A, Bastami H. The effectiveness of hardiness components training on personnel burnout of Olympic National Committee of the Islamic Republic of Iran. *Sci J Ilam Univ Med Sci* 2015; 23(2): 78-89 [In Persian].