



## مقایسه تابآوری و استرس ادراک شده در امدادگران متخصص و غیر متخصص شهر سمنان

رضا خادم<sup>۱</sup>

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر مقایسه تابآوری و استرس ادراک شده در امدادگران متخصص و غیر متخصص شهر سمنان بود. **روش:** روش پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی است و از لحاظ نحوه ی گردآوری اطلاعات، از نوع تحقیقات علی مقایسه ای است. جامعه آماری این پژوهش کلیه امدادگران متخصص و غیر متخصص شهر سمنان در سال ۱۳۹۵-۹۶ است که جامعه آماری آن ۴۲۰ نفر بودند با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۰۰ نفر با استفاده به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده است که از این بین ۱۰۵ نفر امدادگر متخصص و ۹۵ نفر امدادگر غیر متخصص بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه استاندارد مقیاس تاب آوری و پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS) می‌باشد که برای آزمون فرضیه‌ها از آزمون یومن وايت نی و اسپیرمن استفاده شد. **یافته‌ها:** استرس درک شده در بین امدادگران متخصص و غیر متخصص معنی دار است و استرس ادراک شده امدادگران متخصص کمتر از امدادگران غیر متخصص هلال احمر سمنان دارد. و تفاوت بین تاب آوری در بین امدادگران متخصص و غیر متخصص معنی دار است یعنی تاب آوری امدادگران متخصص بیشتر از امدادگران غیر متخصص هلال احمر سمنان دارد. **نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد که بین دو متغیر تاب آوری و استرس ادراک شده ارتباط معکوس و غیر مستقیم وجود دارد.

**کلید واژگان:** تاب آوری ، استرس ادراک شده ، امدادگران

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران (نویسنده مسئول)  
(Khadem.reza@yahoo.com)



## مقدمه

جوامع امروزی را جوامع سازمانی می‌نامند زیرا در این جوامع انسان‌ها هر جایی که زندگی می‌کنند و هر کاری که انجام می‌دهند با سازمان‌های مختلف در ارتباطند و سازمان‌ها بخشی از زندگی روزانه همه مردم را تشکیل داده است. سازمان هلال احمر به عنوان یکی از سازمان‌های بزرگ کشور که در جهت خدمت رسانی که جامعه شکل گرفته در توسعه کشور نقش مهمی داشته و به همین عامل موجب می‌شود که امدادگران به عنوان نیروی انسانی ماهر و متخصص در این بخش عنصر کلیدی و نیازمند توجه و پژوهش هستند (نجفی و همکاران، ۱۳۹۱). یکی از عوامل تاثیرگذار بر سلامت بیماری و سازه ای که طی سال‌های اخیر توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است متغیر تاب آوری است. این عامل از جمله خصیصه‌های روانشناسی به شمار می‌رود که در حوزه سلامت از اهمیت بسیاری برخوردار است. تاب آوری به زبان ساده عبارت است از تطابق مثبت در واکنش به شرایط ناگوار به عبارت دیگر تاب آوری مقاومت موقفيت آميز فرد در مقابل موقعیت‌های تهدیدآميز و چالش برانگیز است. افراد تاب آور افرادی هستند که علیرغم مواجهه با استرس‌های مزمن و تنیدگی‌ها، از آثار نامطلوب آنها می‌کاهند و سلامت روانی خود را حفظ می‌کنند. تاب آوری با در نظر داشتن توأم شرایط استرس زا و توانایی ذاتی افراد برای پاسخگویی، دوام آوردن و رشد نرمال در حضور شرایط استرس زا مطرح می‌شود (نجفی، ۱۳۹۳). یکی دیگر از متغیرهای این پژوهش استرس ادرارک شده است. استرس و بحران‌های روزمره از جمله تهدیدهای بهداشت جسمانی و روانی است. واقعیت این است که استرس در زندگی روزمره امری اجتناب ناپذیر است. ولی مهم آن است که چگونه انسان با این بحران‌ها کنار آید؟ مطالعه پاسخ انسان در موقعیت‌های فشارزا، نشان می‌دهد که انسان در برابر تهدیدهای و سمبلهای خطر بالاسترس واکنش نشان دهد. اما شدت این واکنش (استرس)، بسته به این که یک موقعیت معین را تا چه حد استرس زا ارداک می‌کنند، نوسان دارد. استرس ادرارک شده حالت یا فرایندی روانشناسی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناسی خود را تهدیدآميز ادراک می‌کند. در واقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت‌ها و حوادث دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود (خلعتبری و عاشوری، ۱۳۹۱). استرس ادرارک شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی می‌باشد. استرس می‌تواند به وسیله هر عامل یا محرك تنش زا ایجاد شود، حتی سر و کار داشتن با یک بیمار (شاکری و صادقی، ۱۳۸۲). استرس ادرارک شده حالت یا فرایندی روانشناسی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناسی خود را تهدیدآميز ادراک می‌کند. در واقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت‌ها و حوادث دارد. ممکن است یک موقعیت برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود. از نظر کوباسا (۱۹۷۹) استرس اصطلاحی است که در طب و زیست‌شناسی به صور گوناگون به کار گرفته شده است. گاهی به معنی یک رویداد یا موقعیتی که تأثیر مضر بر ارگانیسم دارد و گاهی به معنی تنفس روانشناسی ناشی از این رویدادها و موقعیت‌ها می‌باشد.



باشد. به مفهوم دقیق هر چیزی که در تمامیت زیست شناختی ارگانیسم اختلال به وجود آورد و شرایطی ایجاد کند که ارگانیسم طبیعتاً از آن پرهیز کند، استرس شمرده می‌شود (پورافکاری، ۱۳۸۰) بر طبق مدل تعاملی استرس، استرس به عنوان یک تعامل پیچیده و پویا بین افراد و محیط شان در نظر گرفته می‌شود. استرس ادراک شده می‌تواند به عنوان تابعی از رخدادهای استرس زای عینی فرآیندهای مقابله و عوامل شخصیتی و ... باشند. یکی از متغیرهای شناختی - شخصیتی و به نسبت پایدار سبک تبیین است (شاکری، ۱۳۸۲) استرس منجر به پیامدهای منفی از جمله بیماری در افرادی که در معرض خطر هستند می‌شود. با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش در صدد مقایسه تاب آوری و استرس ادراک شده در امدادگران متخصص و غیر متخصص شهر سمنان بود.

### روش‌شناسی پژوهش

**روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی است و از لحاظ نحوه‌ی گردآوری اطلاعات، از نوع تحقیقات علی مقایسه‌ای است.

### جامعه‌آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

جامعه‌آماری این پژوهش کلیه امدادگران متخصص و غیر متخصص شهر سمنان در سال ۱۳۹۵-۹۶ است که جامعه‌آماری آن ۴۲۰ نفر بودند. با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۰۰ نفر با استفاده به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده است که از این بین ۱۰۵ نفر امدادگر متخصص و ۹۵ نفر امدادگر غیر متخصص بود.

### ابزار گردآوری داده‌ها و پایایی و روایی

**مقیاس تاب آوری و دیویدسون (CD-RIS) :** کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) این پرسشنامه را بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ در زمینه تاب آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس درشش گروه: جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه انجام شده است. طراحان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می‌تواند افراد تا اور را از غیر تاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌هی پژوهشی و بالینی به کار برد (محمدی ۱۳۸۴). این مقیاس دارای ۲۵ گویه ۵ گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب، همیشه) است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است.

**روایی مقیاس تاب آوری و دیویدسون:** برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل محاسبه وسیس از روش تحلیل عامل بهره گرفته خواهد شد، سپس گویه‌های مقیاس به روش مولفه‌های اصلی مورد تحلیل عامل قرار خواهند گرفت.

**پایایی مقیاس تاب آوری و دیویدسون:** برای تعیین پایایی مقیاس خود تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹ به دست آمد (محمدی، ۱۳۸۴). در پژوهش سامانی، جوکار و صحراءگرد (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای این آزمون به دست آمده است.

### پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS) کوهن و همکاران:

این مقیاس برای اندازه گیری درجه ای که موقعیت های موجود در زندگی فرد، استرس زا ارزیابی می شود استفاده شده است (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). PSS شامل ۱۴ سوال است هر کدام از این سوال ها دارای ۵ گزینه است که نیمی از آن ها به صورت مستقیم (۰، ۱، ۲، ۳، ۴) و نیمی دیگر به صورت معکوس (۴، ۳، ۲، ۱) نمره گذاری می شوند. سوالات این مقیاس به گونه ای مطرح شده اند که پاسخ دهنده گان نظر خود را در مورد غیرقابل کنترل بودن، پیش بین ناپذیر بودن و مشقت بار بودن استرس زندگی خویش در طول ماه گذشته بیان کنند. بعلاوه این مقیاس دارای تعدادی سوال مستقیم نیز در مورد اندازه گیری سطوح فعلی استرس در فرد است این نکته مشخص شده است که PSS پیش بینی های بهتری را در مقایسه با مقیاس های رخداد زندگی در مورد نشانه های روانی، نشانه های جسمانی و استفاده از خدمات بهداشتی در اختیار می گذارد. کوهن و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی مقیاس را در سه گروه از آزمودنی ها - دو گروه دانشجو و یک گروه نامتجانس دیگر، بین (۰/۸۶ تا ۰/۸۴) گزارش کرده اند. همبستگی های PSS با اندازه های نشانه شناختی نیز کاملاً بالا است (۰/۰۵۲ تا ۰/۰۷۶) و به طور کلی، رابطه بین این مقیاس و ملک های اعتبار، مورد تأثیر جنس و سن قرار نمی گیرد (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) صالحی، فدری (۱۳۷۳) ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این آزمون را ۰/۷۵ ذکر کرده است.

**اعتبار پرسشنامه استرس ادراک شده:** در پژوهش حاضر به منظور محاسبه اعتبار درونی سوالات پرسشنامه استرس ادراک شده، ضریب آلفای کرونباخ برای کل سوالات پرسشنامه استرس ادراک شده محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برابر با ۰/۸۳ است که نشانگر همسانی درونی خوب سوالات پرسشنامه استرس ادراک شده است.

### روش تجزیه و تحلیل داده ها

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده ها از برنامه نرم افزاری SPSS ورژن ۲۴ استفاده شده است. در میان آمار توصیفی از شاخص های مرکزی و پراکندگی و نیز رسم جداول و نمودار استفاده شد. و برای تبیین فرضیه های پژوهشی از روش های آمار استنباطی (از آزمون یومن وايت نی و اسپیرمن استفاده شده) استفاده شده است.

### یافته های پژوهش

پس از تعیین نوع توزیع متغیرهای پژوهش به بررسی فرضیات مطرح شده پرداخته شد که این فرضیات عبارتند از:

فرضیه ۱: استرس ادراک شده در امدادگران متخصص و غیر متخصص هلال احمر سمنان تفاوت معناداری دارد.

فرضیه ۲: تاب آوری در امدادگران متخصص و غیر متخصص هلال احمر سمنان تفاوت معناداری دارد.

فرضیه ۳: استرس ادراک شده و تاب آوری در امدادگران متخصص و غیر متخصص هلال احمر سمنان رابطه معناداری دارد.

آزمون یومن وايت نی (Mann-Whitney U Test)

آزمون یومن وايت نی یک آزمون ناپارامتری است که به بررسی تفاوت بین دو گروه مستقل در خصوص یک متغیر دارای داده های رتبه ای یا ترتیبی می پردازد. در واقع این آزمون معادل ناپارامتری آزمون  $t$  مستقل است. اما با این تفاوت که آزمون  $t$  از نوع پارامتری و داده های آن از نوع پیوسته است، در حالیکه آزمون یومن وايت نی از نوع ناپارامتری بوده و با داده های رتبه ای انجام می شد. البته می توان این آزمون را برای متغیرهای پیوسته مورد استفاده قرار داد. در این حالت داده ها ابتدا به صورت رتبه ای درمی آیند و سپس تفاوت های بین رتبه بندی بررسی می شود. در این پژوهش جهت بررسی تفاوت استرس درک شده و تاب آوری بین امدادگران متخصص و غیر متخصص از این آزمون استفاده شده است.

در واقع فرضیات این آزمون بصورت زیر میباشد:

فرض صفر: میانگین نمرات متغیر در بین افراد متخصص و غیر متخصص برابر می باشد.

فرض مقابل: میانگین نمرات متغیر در بین افراد متخصص و غیر متخصص برابر نمی باشد.

اگر سطح معناداری از مقدار خطای ۰.۰۵ کمتر باشد، نشان از رد فرض صفر و اگر سطح معناداری آزمون از ۰.۰۵ بیشتر باشد، نشان از تایید فرض می باشد.

❖ فرضیه اول: استرس ادراک شده در امدادگران متخصص و غیر متخصص هلال احمر سمنان تفاوت معناداری دارد.

جهت بررسی فرضیه اول تحقیق از آزمون ناپارامتری یومن وايت نی استفاده شد.

جدول ۱: نتایج آزمون یومن وايت نی برای سنجش تفاوت استرس ادراک شده در بین افراد متخصص و غیر متخصص

من ویتنی	مقدار آماره Z	سطح معناداری	ویلکاکسون	آماره میانگین رتبه ای	مقدار آماره
			امدادگران متخصص	امدادگران غیر متخصص	
	-۶.۷۹۵	۰.۰۰	۷۷۷۷.۵	۷۴.۰۷	۱۲۹.۷۱

نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنف جدول ۱ نشان می دهد که توزیع داده های استرس درک شده در دو گروه آماری نرمال نمی باشند ( $p < 0.05$ ). با توجه به اینکه توزیع داده های متغیر مذکور نرمال نمی باشد از آزمون ناپارامتری یومن وايت نی برای بررسی تفاوت بین استرس درک شده در بین امدادگران متخصص و غیر متخصص استفاده شد.



همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود، با استناد به مقدار آماره  $Z = -6.795$  که در سطح خطای کوچکتر از  $p < 0.05$  معنی دار می باشد، باید گفت که با اطمینان ۹۵ درصد به لحاظ آماری تفاوت بین استرس درک شده در بین امدادگران متخصص و غیر متخصص معنی دار است. یعنی میزان استرس درک شده در بین امدادگران متخصص و غیر متخصص یکسان نیست. این نتیجه دلالت بر تایید فرضیه اول دارد.

جدول ۲: مقایسه مقادیر میانگین استرس درک شده در دو گروه مختلف

امدادگران غیر متخصص	امدادگران متخصص
۲۴.۰۱	۱۵.۶۲

❖ فرضیه دوم: تاب آوری در امدادگران متخصص و غیر متخصص هلال احمر سمنان تفاوت معناداری دارد.

جهت بررسی فرضیه دوم تحقیق از آزمون ناپارامتری یومن وايت نی استفاده شد.

جدول ۳: نتایج آزمون یومن وايت نی برای سنجش تفاوت تاب آوری در بین افراد متخصص و غیر متخصص

من و یتنی	مقدار آماره Z	سطح معناداری	مقدار آماره	میانگین رتبه ای	امدادگران متخصص	امدادگران غیر متخصص
۱۸۳.۶۵	-۷.۷۱۲	...	۶۳۹۶.۵	۱۳۰.۵۱	۶۷.۳۳	

در این بخش نیز از آزمون ناپارامتری یومن وايت نی برای بررسی تفاوت بین تاب آوری در بین امدادگران متخصص و غیر متخصص استفاده شد.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود، با استناد به مقدار آماره  $Z = -7.712$  که در سطح خطای کوچکتر از  $p < 0.05$  معنی دار می باشد، باید گفت که با اطمینان ۹۵ درصد به لحاظ آماری تفاوت بین تاب آوری در بین امدادگران متخصص و غیر متخصص معنی دار است. یعنی میزان تاب آوری در بین امدادگران متخصص و غیر متخصص یکسان نیست. این نتیجه دلالت بر تایید فرضیه دوم دارد.

جدول ۴: مقایسه مقادیر میانگین تاب آوری در دو گروه مختلف

امدادگران غیر متخصص	امدادگران متخصص
۵۴.۵۶	۶۹.۱۲

میانگین نمرات تاب آوری امدادگران متخصص برابر با ۶۹.۱۲ و برای امدادگران غیر متخصص برابر با ۵۴.۵۶ می باشد. در واقع این مهم نشان می دهد که افزایش تخصص موجب افزایش تاب آوری میشود. بعبارتی



دیگر میتوان اظهار نظر کرد که با توجه به داده های گردآوری شده و با احتمال ۹۵ درصد تاب آوری امدادگران متخصص بیشتر از امدادگران غیر متخصص هلال احمر سمنان دارد.

فرضیه سوم: تاب آوری و استرس ادراک شده در بین امدادگران هلال احمر سمنان رابطه معناداری دارد. جهت بررسی فرضیه سوم تحقیق با توجه عدم نرمال بودن توزیع داده های استرس ادراک شده از ضریب همبستگی نا پارامتری اسپیرمن استفاده شده است. ضرایب همبستگی برای محاسبه درجه و میزان ارتباط خطی بین دو متغیر به کار می رود. دامنه ضریب همبستگی از  $-1$  تا  $+1$  تغییر می کند. هر چه مقدار این ضریب به  $+1$  نزدیک تر باشد، نشان از قوی بودن و مثبت بودن جهت ارتباط دو متغیر است. به عبارتی با افزایش هر یک از متغیرها، دیگری نیز افزایش می یابد و بالعکس با کاهش هر یک از متغیرها دیگری نیز کاهش پیدا می کند. همچنین هرچه مقدار این ضریب به  $-1$  نزدیک تر باشد، نشان از قوی بودن و منفی بودن ارتباط بین دو متغیر است. به عبارتی با افزایش هر کدام از متغیرها، دیگری کاهش و با کاهش هریک از متغیرها دیگری افزایش پیدا می کند. در واقع این آزمون به بررسی فرضیه زیر می پردازد:

فرض صفر: ضریب همبستگی بین دو متغیر صفر می باشد (دو متغیر از یکدیگر مستقل هستند).

فرض مقابل: ضریب همبستگی بین دو متغیر صفر نمی باشند (دو متغیر با یکدیگر ارتباط دارند).

#### جدول ۵: نتایج آزمون اسپیرمن بین تاب آوری و استرس ادراک شده

نتیجه	سطح معناداری	مقدار همبستگی	متغیر دوم	متغیر اول
تایید شد	۰.۰۰	-۰.۵۶	استرس ادراک شده	تاب آوری

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می شود، چون سطح معناداری آزمون اسپیرمن برابر با صفر و کمتر از  $0.05$  بდست آمده، نتیجه می گیریم که فرض صفر آزمون مبنی بر استقلال دو متغیر رد و فرض مقابل آن یعنی وجود ارتباط بین دو متغیر تایید می شود. مقدار همبستگی بین تاب آوری و استرس ادراک شده امدادگران متخصص و غیر متخصص منفی و برابر با  $-0.56$  می باشد که نشان می دهد بین دو متغیر تاب آوری و استرس ادراک شده ارتباط معکوس و غیر مستقیم وجود دارد. که افزایش میزان تاب آوری در امدادگران موجب کاهش استرس ادراک شده آن ها شده و بالعکس کاهش میزان تاب آوری موجب افزایش در میزان استرس ادراک شده می شود. بنابراین با توجه به تحلیل های انجام شده و با احتمال ۹۵ درصد، بین تاب آوری و استرس ادراک شده امدادگران هلال احمر سمنان رابطه معناداری وجود دارد.

#### نتیجه گیری

در فرضیه اول بیان می شود که استرس ادراک شده در امدادگران متخصص و غیر متخصص هلال احمر سمنان تفاوت معناداری دارد. همانطور که نتایج نشان می دهد با استناد به مقدار آماره  $Z (-6.795)$  که در سطح خطای کوچکتر از  $0.05$  معنی دار می باشد ( $p < 0.05$ ），باید گفت که با اطمینان ۹۵ درصد به لحاظ



آماری تفاوت بین استرس درک شده در بین امدادگران متخصص و غیر متخصص معنی دار است. یعنی میزان استرس درک شده در بین امدادگران متخصص و غیر متخصص یکسان نیست. این نتیجه دلالت بر تایید فرضیه اول دارد. همچنین میانگین نمرات استرس ادراک شده امدادگران متخصص برابر با ۱۵.۶۲ و برای امدادگران غیر متخصص برابر با ۲۴.۰۱ می باشد. در واقع این مهم نشان می دهد که افزایش تخصص موجب کاهش استرس ادراک شده میشود. عبارتی دیگر می توان اظهار نظر کرد که با توجه به داده های گردآوری شده و با احتمال ۹۵ درصد استرس ادراک شده امدادگران متخصص کمتر از امدادگران غیر متخصص هلال احمر سمنان دارد. یعنی هر چه هلال احمر سمنان از کارکنان و امدادگران دارای تخصص بیشتر در زمینه امداد استفاده کند، امدادگران در زمان عمل و کمک رسانی استرس کمتری دارند و بهتر می توانند به افراد آسیب زده و آسیب پذیر کمک کنند. نتایج حاصل از این فرضیه تحقیق از جهاتی با تحقق براتی سده (۱۳۸۴) همسو می باشد.

در فرضیه دوم بیان می شود که تاب آوری در امدادگران متخصص و غیر متخصص هلال احمر سمنان تفاوت معناداری دارد. همانطور که نتایج نشان می دهد با استناد به مقدار آماره  $Z = -7.712$  که در سطح خطای کوچکتر از  $0.05 < p < 0.005$  معنی دار می باشد، باید گفت که با اطمینان ۹۵ درصد به لحاظ آماری تفاوت بین تاب آوری در بین امدادگران متخصص و غیر متخصص معنی دار است. یعنی میزان تاب آوری در بین امدادگران متخصص و غیر متخصص یکسان نیست. این نتیجه دلالت بر تایید فرضیه دوم دارد. همچنین میانگین نمرات تاب آوری امدادگران متخصص برابر با ۶۹.۱۲ و برای امدادگران غیر متخصص برابر با ۵۴.۵۶ می باشد. در واقع این مهم نشان می دهد که افزایش تخصص موجب افزایش تاب آوری می شود. عبارتی دیگر می توان اظهار نظر کرد که با توجه به داده های گردآوری شده و با احتمال ۹۵ درصد تاب آوری امدادگران متخصص بیشتر از امدادگران غیر متخصص هلال احمر سمنان دارد. بنابراین هلال احمر استان سمنان باید هر چه بیشتر از متخصصین استفاده نماید زیرا در زمان امداد و عملیات های بحرانی متخصصین در امور مربوطه در محیط های بحرانی تاب آوری بیشتری دارند و بیشتر می توانند بر محیط تمکز کرده و کمک رسانی بیشتری را داشته باشند. نتایج حاصل از این فرضیه تحقیق از جهاتی با تحقق براتی سده (۱۳۸۴) همسو می باشد.

در فرضیه سوم بیان می شود که استرس ادراک شده و تاب آوری در امدادگران متخصص و غیر متخصص هلال احمر سمنان رابطه معناداری دارد. همانطور که نتایج نشان می دهد چون سطح معناداری آزمون اسپیرمن برابر با صفر و کمتر از  $0.05$  بدست آمده، نتیجه میگیریم که فرض صفر آزمون مبنی بر استقلال دو متغیر رد و فرض مقابل آن یعنی وجود ارتباط بین دو متغیر تایید می شود. مقدار همبستگی بین تاب آوری و استرس ادراک شده امدادگران متخصص و غیر متخصص منفی و برابر با  $-0.56$  می باشد که نشان می دهد بین دو متغیر تاب آوری و استرس ادراک شده ارتباط معکوس و غیر مستقیم وجود دارد. که افزایش میزان تاب آوری در امدادگران موجب کاهش استرس ادراک شده انها شده و بالعکس کاهش میزان تاب



آوری موجب افزایش در میزان استرس ادراک شده می‌شود. بنابراین با توجه به تحلیل‌های انجام شده و با احتمال ۹۵ درصد، بین تاب آوری و استرس ادراک شده امدادگران هلال احمر سمنان رابطه معناداری وجود دارد. بنابراین هر چه هلال احمر سمنان از متخصصیت بیشتر استفاده کند، متخصصیت دارای استرس درک شده کمتر در زمان بحران هستند و تاب آوری بیشتری دارند. بنابراین متخصصین بهترین گزینه برای عنلیات‌ها و موقع بحرانی و ... می‌باشند.

### منابع

- بلس، ادوانس. (۱۳۸۴). روش جدید گام به گام در تأخیر کاهش‌ها: روانشناسی تنبی - مترجم: مهدی قراجه داغی - تهران: انتشارات دایره.
- توفيقى نمين، فرشيد (۱۳۸۰) کمک‌های اولیه و امداد. قم، فاضل، چاپ اول.
- جعفری نژاد، هادی و [دیگران]. (۱۳۹۱). رابطه ویژگیهای شخصیتی و روش‌های مطالعه با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان کارشناسی دانشگاه علامه طباطبائی تهران. فصلنامه روانشناسی تربیتی. سال هشتم، شماره ۲۵.
- خلعتبری، جواد، عاشوری، آلاه. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین هویت کسب شده، شیوه فرزندپروری ادراک شده و میزان امید به زندگی با استرس ادراک شده در دانش آموزان دختر دوره متوسطه استان گیلان. فصلنامه روانشناسی تربیتی سال سوم. شماره اول.
- راینر - استی芬، بی. (۱۳۸۱). رفتار سازمانی - ترجمه: علی پارساييان. سید محمد اعرابی. چاپ چهارم. دفتر پژوهش‌های فرهنگی. تهران.
- شاکری، حسین، صادقی، جمال. (۱۳۸۲). بررسی نقش رویدادهای استرس زای زندگی و روش‌های مقابله با عود PTSD در نمونه‌ای از جانبازان جنگ تحملی. مجله طب نظامی. شماره ۵.۴.
- صالحی، امیر، فدردی، جواد. (۱۳۷۳). بررسی رابطه سبک اسنادی با استرس ادراک شده. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، علمی - پژوهشی. سال اول، شماره ۳.
- فرانکن، رابت. (۱۳۸۴). انگیزش و هیجان. ترجمۀ حسن شمس اسفندآباد. غلامرضا محمودی و سوزان امامی پور. تهران: نشر نی.
- کیامرثی، آذر. (۱۳۸۴). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان‌شناختی و بررسی رابطه عملکرد آن با تیپ A، کانون مهالر، عزت نفس، شکایت جسمانی و عملکرد تحصیلی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- گندمی نژاد، زهره. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش نظریه انتخاب به معلمان بر کاهش استرس و افزایش سرسختی روان‌شناختی دانش آموزان تیزهوش دختر مقطع راهنمایی شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی و روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه پیام نور. تهران.



محمدی زاده، رضا. (۱۳۷۷). بررسی رابطه انگیزه پیشرفت با عملکرد دیران دیبرستانهای شهر بم. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان.

مسعودنیا، رضا. (۱۳۸۶). بررسی رابطه خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله‌ای در موقعیت‌های استرس‌زا. مجله روانپژوهی و روانشناسی بالینی ایران.

نادری، حسینی. (۱۳۸۹). رابطه امید به زندگی و سرسختی روانشناسی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد گچساران. فصلنامه زن و جامعه. شماره ۱ و ۲.

نجفی، ف. (۱۳۹۳). اثر بخشی درمان راه حل مدار برتاب آوری و احساس انسجام بیماران ام اس. فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، شماره ۳۴-۳۳، دوره ۲۴، ص ۱۷۵-۱۸۱.

نجمه، حمید. (۱۳۸۶). بررسی رابطه میان ویژگی شخصیتی سرسختی و استرس با بیماری کرونری قلب. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله علمی پژوهشی جندی شاپور. دوره ۶، شماره ۲.

هاشمی، سید محمد جواد (۱۳۸۰). کمک‌های اولیه. تهران، دانش پرور، چاپ اول.

همون، ح. (۱۳۸۷). راهنمای تدوین گزارش پژوهشی، رساله و پایان نامه تحصیلی (چاپ دوم). تهران: پیک فرنگ یاسمی نژاد، دیر و گل محمدیان. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین درون گرایی - برون گرایی و منبع کنترل با پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دختر پایه سوم راهنمایی شهرستان اسلام آباد. پایان نامه کارشناسی ارشد.

Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality & Individual Differences*, 34, 77-95.

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

Freshwater, D., (2002). Therapeutic Nursing. London, sage.

Friborg, O., Hjemdal, 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].

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

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.

Kobasa, S. C., & Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 839-850.

Kobasa, S.C. (1979). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7, 413-423.

Kobasa, S.C. (1976). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.

Maddi, S. R., (1987). Hardiness training at Illinois Bell Telephone. In J. P. Opatz(Ed.), *Health promotion evaluation*, pp. 101-1115. Stevens point, WI: National Wellness Institute