



مقایسه تاب آوری و استرس ادراک شده در امدادگران متخصص و غیر متخصص شهر سمنان

رضا خادم^۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر مقایسه تاب آوری 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 ۹۶-۱۳۹۵ است که جامعه آماری آن ۴۲۰ نفر بودند با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۰۰ نفر با استفاده به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای 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) می باشد که برای آزمون فرضیه ها از آزمون یومن وایت نی و اسپیرمن استفاده شد. **یافته ها:** 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. **نتیجه گیری:** 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

^۱ 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 سال های اخیر توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است متغییر تاب آوری است. این عامل از جمله خصیصه های روانشناختی به شمار می رود 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 موفقیت آمیز فرد در مقابل موقعیت های تهدیدآمیز و چالش برانگیز است. افراد تاب آور افرادی هستند که علیرغم مواجهه با استرس های مزمن و تنیدگی ها، از آثار نامطلوب آنها می کاهند و سلامت روانی خود را حفظ می کنند. 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 ادراک شده است. استرس و بحران های 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 بحران ها کنار آید؟ مطالعه پاسخ انسان در موقعیت های فشارزا، نشان می دهد که انسان در برابر تهدیدها و سمبولهای خطر با استرس واکنش نشان دهد. اما شدت این واکنش (استرس)، بسته به این که یک موقعیت معین را تا چه حد استرس زا ادراک می کنند، نوسان دارد. استرس ادراک شده حالت یا فرایندی روانشناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک میکند. در واقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت ها 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 ادراک شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی می باشد. استرس می تواند به وسیله هر عامل یا محرک تنش زا ایجاد شود، حتی سر و کار داشتن با یک بیمار (شاکری و صادقی، ۱۳۸۲). استرس ادراک شده حالت یا فرایندی روانشناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک میکند. در واقع ایجاد استرس بستگی به چگونگی برداشت و درک فرد از موقعیت ها و حوادث دارد. ممکن است یک موقعیت برای فردی بی خطر و برای فرد دیگری به صورت یک تهدید درک شود. از نظر کوباسا (۱۹۷۹) استرس اصطلاحی است که در طب و زیست شناسی به صور گوناگون به کار گرفته شده است. گاهی به معنی یک رویداد یا موقعیتی که تأثیر مضر بر ارگانسیم دارد و گاهی به معنی تنش روانشناختی ناشی از این رویدادها و موقعیت ها می



باشد. به مفهوم دقیق هر چیزی که در تمامیت زیست شناختی ارگانسیم اختلال به وجود آورد و شرایطی ایجاد کند که ارگانسیم طبیعتاً از آن پرهیز کند، استرس شمرده می‌شود (پورافکاری، ۱۳۸۰) بر طبق مدل تعاملی استرس، استرس به عنوان یک تعامل پیچیده و پویا بین فرد 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. باتوجه به آنچه گفته شد این پژوهش درصدد 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 نحوه ی گردآوری اطلاعات، از نوع تحقیقات علی مقایسه ای است.

جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

جامعه آماری این پژوهش کلیه امدادگران متخصص و غیر متخصص شهر سمنان در سال ۹۶-۱۳۹۵ است که جامعه آماری آن ۴۲۰ نفر بودند. با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۰۰ نفر با استفاده به روش نمونه-گیری تصادفی طبقه-ای 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 با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ در زمینه تاب آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی های روانسنجی این مقیاس درشش گروه: جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های 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 موقعیت هی پژوهشی و بالینی به کار برده شود (محمدی ۱۳۸۴). این مقیاس دارای ۲۵ گویه ۵ گزینه ای (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 و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته خواهد شد، سپس گویه های مقیاس به روش مولفه های 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). پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (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، ۰) نمره گذاری می شوند. سوالات این مقیاس به گونه ای مطرح شده اند که پاسخ دهندگان 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 دانشجوی یک گروه نامتجانس دیگر، بین (۰/۸۴ تا ۰/۸۶) گزارش کرده اند. همبستگی های PSS با اندازه های نشانه شناختی نیز کاملاً بالا است (۰/۵۲ تا ۰/۷۶) و به طور کلی، رابطه بین این مقیاس و ملاک 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 سئوالات پرسشنامه استرس ادراک شده، ضریب آلفای کرونباخ برای کل سئوالات پرسشنامه استرس ادراک شده محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برابر با ۰/۸۳ است که نشانگر همسانی درونی خوب سئوالات 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 پراکنندگی و نیز رسم جداول و نمودار استفاده شد. و برای تبیین فرضیه های پژوهشی از روش های آمار استنباطی (از آزمون یومن وایت 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 وایت نی (Mann-Whitney U Test)

آزمون یومن ویتنی 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 ویتنی 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 می باشد:

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 وایت نی استفاده شد.

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

مقدار آماره من ویتنی	مقدار آماره Z	سطح معناداری	مقدار ویلکاکسون	آماره میانگین رتبه ای
۲۲۱۲.۵	-۶.۷۹۵	۰.۰۰	۷۷۷۷.۵	۷۴.۰۷
				۱۲.۹۷۱

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 وایت 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 (-۶.۷۹۵) که در سطح خطای کوچکتر از ۰.۰۵ 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.

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

امدادگران متخصص	امدادگران غیر متخصص
۱۵.۶۲	۲۴.۰۱

❖ 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 وایت نی استفاده شد.

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

مقدار آماره من ویتنی	مقدار آماره Z	سطح معناداری	مقدار ویلکاکسون	آماره میانگین رتبه ای	امدادگران متخصص	امدادگران غیر متخصص
۱۸۳۶.۵	-۷.۷۱۲	۰.۰۰	۶۳۹۶.۵	۱۳۰.۵۱	۶۷.۲۳	۶۷.۲۳

در این بخش نیز از آزمون ناپارامتری یومن وایت 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 (-۷.۷۱۲) که در سطح خطای کوچکتر از ۰.۰۵ معنی دار می باشد ($p < 0.05$)، 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 متخصص	امدادگران غیر متخصص
۶۹.۱۲	۵۴.۵۶

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. به عبارتی



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 -۱ تا +۱ تغییر می کند. هر چه مقدار این ضریب به +۱ 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 -۱ 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 هر یک 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

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

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می شود، چون سطح معناداری آزمون اسپیرمن برابر با صفر و کمتر از ۰.۰۵ بدست 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 -۰.۵۶ 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 آنها 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 (-۶.۷۹۵) که در سطح خطای کوچکتر از ۰.۰۵ معنی دار می باشد ($p < 0.05$)، باید گفت که با اطمینان ۹۵ درصد به لحاظ



آماري تفاوت بين استرس درك شده در بين امدادگران متخصص و غير متخصص معني دار است. يعني ميزان استرس درك شده در بين امدادگران متخصص و غير متخصص يكسان نيست. اين نتيجه دلالت بر تايد فرضيه اول دارد. همچنين ميانگين نمرات استرس ادراك شده امدادگران متخصص برابر با ۱۵.۶۲ و براي امدادگران غير متخصص برابر با ۲۴.۰۱ مي باشد. در واقع اين مهم نشان مي دهد كه افزايش تخصص موجب کاهش استرس ادراك شده ميشود. بعبارتي ديگر مي توان اظهار نظر كرد كه با توجه به داده هاي گردآوري شده و با احتمال ۹۵ درصد استرس ادراك شده امدادگران متخصص كمتر از امدادگران غير متخصص هلال احمر سمنان دارد. يعني هر چه هلال احمر سمنان از كاركنان و امدادگران داراي تخصص بيشتر در زمينه امداد استفاده كند، امدادگران در زمان عمل و كمك رساني استرس كمترى دارند و بهتر مي توانند به افراد آسيب زده و آسيب پذير كمك كنند. نتايج حاصل از اين فرضيه تحقيق از جهاتي با تحقق براتي سده (۱۳۸۴) همسو مي باشد.

در فرضيه دوم بيان مي شود كه تاب آوري در امدادگران متخصص و غير متخصص هلال احمر سمنان تفاوت معناداري دارد. همانطور كه نتايج نشان مي دهد با استناد به مقدار آماره $Z (-۷.۷۱۲)$ كه در سطح خطاي كوچكتر از ۰.۰۵ معني دار مي باشد ($p < 0.05$)، بايد گفت كه با اطمينان ۹۵ درصد به لحاظ آماري تفاوت بين تاب آوري در بين امدادگران متخصص و غير متخصص معني دار است. يعني ميزان تاب آوري در بين امدادگران متخصص و غير متخصص يكسان نيست. اين نتيجه دلالت بر تايد فرضيه دوم دارد. همچنين ميانگين نمرات تاب آوري امدادگران متخصص برابر با ۶۹.۱۲ و براي امدادگران غير متخصص برابر با ۵۴.۵۶ مي باشد. در واقع اين مهم نشان مي دهد كه افزايش تخصص موجب افزايش تاب آوري مي شود. بعبارتي ديگر مي توان اظهار نظر كرد كه با توجه به داده هاي گردآوري شده و با احتمال ۹۵ درصد تاب آوري امدادگران متخصص بيشتر از امدادگران غير متخصص هلال احمر سمنان دارد. بنا بر اين هلال احمر استان سمنان بايد هر چه بيشتر از متخصصين استفاده نمايد زيرا در زمان امداد و عمليات هاي بحراني متخصصين در امور مربوطه در محيط هاي بحراني تاب آوري بيشترى دارند و بيشتر مي توانند بر محيط تمرکز کرده و كمك رساني بيشترى را داشته باشند. نتايج حاصل از اين فرضيه تحقيق از جهاتي با تحقق براتي سده (۱۳۸۴) همسو مي باشد.

در فرضيه سوم بيان مي شود كه استرس ادراك شده و تاب آوري در امدادگران متخصص و غير متخصص هلال احمر سمنان رابطه معناداري دارد. همانطور كه نتايج نشان مي دهد چون سطح معناداري آزمون اسپيرمن برابر با صفر و كمتر از ۰.۰۵ بدست آمده، نتيجه مي گيريم كه فرض صفر آزمون مبنی بر استقلال دو متغير رد و فرض مقابل آن يعني وجود ارتباط بين دو متغير تايد مي شود. مقدار همبستگي بين تاب آوري و استرس ادراك شده امدادگران متخصص و غير متخصص منفي و برابر با ۰.۵۶- مي باشد كه نشان مي دهد بين دو متغير تاب آوري و استرس ادراك شده ارتباط معكوس و غير مستقيم وجود دارد. كه افزايش ميزان تاب آوري در امدادگران موجب کاهش استرس ادراك شده آنها شده و بالعكس کاهش ميزان تاب



آوری موجب افزایش در میزان استرس ادراک شده می‌شود. بنابراین با توجه به تحلیل‌های انجام شده و با احتمال ۹۵ درصد، بین تاب‌آوری 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 تاب‌آوری بیشتری دارند. بنابراین متخصصین بهترین گزینه برای عنلیات‌ها و مواقع بحرانی و ... می‌باشند.

منابع

- بلس، ادوانس. (۱۳۸۴). روش جدید گام به گام در تأخیر کاهش‌ها: روانشناسی تنبلی - مترجم: مهدی قراچه داغی - تهران: انتشارات دایره.
- توفیقی نمین، فرشید (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، آلاله. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین هویت کسب شده، شیوه فرزندپروری ادراک شده و میزان امید به زندگی با استرس ادراک شده در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه استان گیلان. فصلنامه روانشناسی تربیتی سال سوم. شماره اول.
- رایینز - استیفن. بی. (۱۳۸۱). رفتار سازمانی - ترجمه: علی پارساییان. سید محمد اعرابی. چاپ چهارم. دفتر پژوهش‌های فرهنگی. تهران.
- شاکری، حسین، صادقی، جمال. (۱۳۸۲). بررسی نقش رویدادهای استرس‌زای زندگی و روش‌های مقابله با عود PTSD در نمونه‌ای از جانبازان جنگ تحمیلی. 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، رابرت. (۱۳۸۴). انگیزش و هیجان. ترجمه 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. پایان‌نامه 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 دانش‌آموزان تیزهوش دختر مقطع راهنمایی شهر شیراز. پایان‌نامه 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 دبیران دبیرستانهای شهر بم. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان.
- مسعودنیا، رضا. (۱۳۸۶). بررسی رابطه خودکارآمدی ادراک شده و راهبردهای مقابله ای در موقعیت های استرس زا. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران.
- نادری، حسینی. (۱۳۸۹). رابطه امید به زندگی و سرسختی روانشناختی 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 ۳۳-۳۴، 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 پزشکی جندی شاپور. دوره ۶، شماره ۲.
- هاشمی، سید محمد جواد (۱۳۸۰) کمک های اولیه. تهران، دانش پرور، چاپ اول.
- هومن، ح. (۱۳۸۷). راهنمای تدوین گزارش پژوهشی، رساله و پایان نامه تحصیلی (چاپ دوم). تهران: پیک فرهنگ
- یاسمی نژاد، دبیر 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.
- Kobaso, S.C. (1976). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hadiness. *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: Ntional Wellness Institute