

مدل یابی علائم جسمانی بر پایه متغیرهای سازمانی تنش‌زا

با میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در افسران پلیس

Modeling Physical Symptoms Based on Stressful Organizational Variables with the Mediation of Personality Traits in Police Officers

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۵/۰۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۱۲

Mostafaei, F., Naeinian, M. R., Maddahi, M. I. [✉],
Gholami, M.

فاطمه مصطفایی^۱، محمدرضا نائینیان^۲، محمدابراهیم مداحی[✉]،
محمد غلامی^۳

Abstract

Introduction: The aim of this study was to determine the fit of the structural model of the relationship between physical symptoms and stressful organizational variables mediated by personality traits in a group of police officers.

Method: The statistical population of this study included all the male police officers in Tehran with at least three years of service in 2019, from among whom 300 people were selected using the cluster sampling method. The data collection instruments were a screening questionnaire for physical symptoms, the short form of the Iranian Police Stress Scale, the short form of the NEO Personality Questionnaire and a structured clinical interview to assess DSM-5 (SCID-5) disorders, which had acceptable validity and reliability indices. The obtained data were analyzed using structural equation method.

Results: The results of the structural equation modeling confirmed the mediating role of personality traits in the relationship between stressful organizational variables and physical symptoms, and the personality traits of extraversion, dutifulness and agreeability are effective in the relationship between personality and physical symptoms. Also, the relationship between the personality traits of neuroticism, agreeability, dutifulness and openness to experience with stressful organizational variables and also the relationship between the personality traits of neuroticism and openness to experience with physical symptoms were not significant. Non-mission organizational variables had the greatest impact on physical symptoms.

Discussion: If police officers have high rates of extroversion, dutifulness and agreeability, and low neuroticism, they will adapt their responses to life events according to the stressful situations. Accordingly, they will regulate the emotions resulting from stressful organizational variables in order to provide appropriate responses to environmental demands and control tensions and stresses, and create psychological adaptation to the needs, stresses and requirements of life

Key words: physical symptoms, stressful organizational variables, personality characteristics, structural model.

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف تعیین برازش مدل ساختاری رابطه علائم جسمانی بر پایه متغیرهای سازمانی تنش‌زا با میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در گروه افسران پلیس صورت گرفته است.

روش: جامعه آماری پژوهش کلیه افسران پلیس مرد (غیرکارمند) شهر تهران با حداقل سه سال سابقه خدمتی در سال ۱۳۹۸ بودند که تعداد ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه غربال‌گری برای علائم جسمانی، فرم کوتاه مقیاس استرس پلیس ایران، فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی نئو و مصاحبه ساختاریافته بالینی برای ارزیابی اختلال‌های DSM-5 (SCID-5) بودند که از اعتبار و پایایی مناسبی برخوردارند. داده‌های حاصل با استفاده از روش معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

نتایج: نتایج حاصل از مدل‌یابی معادلات ساختاری، نقش میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی را در رابطه بین متغیرهای سازمانی تنش‌زا و علائم جسمانی تأیید کردند و ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و توافق‌پذیری در رابطه بین شخصیت و علائم جسمانی تأثیرگذار است. همچنین رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی و گشودگی در برابر تجربه با متغیرهای سازمانی تنش‌زا و همچنین رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری و گشودگی نسبت به تجربه با علائم جسمی معنی‌دار نبود. همچنین متغیرهای سازمانی غیرمأموریتی بیشترین تأثیر را بر علائم جسمانی دارد.

بحث: اگر افسران پلیس دارای ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و توافق‌پذیری بالا و روان‌رنجوری پایین باشند، در برابر رویدادهای زندگی پاسخ‌های خود را متناسب با موقعیت تنش‌زا تطبیق می‌دهند و از طریق آن، هیجان‌های ناشی از متغیرهای سازمانی تنش‌زا را به‌منظور ارائه پاسخ‌های متناسب با مطالبات محیطی و کنترل تنش‌ها و استرس‌ها تنظیم کرده و موجب سازش‌یافتگی روان‌شناختی با نیازها، تنش‌ها و الزامات زندگی می‌شوند.

کلید واژه‌ها: علائم جسمانی؛ متغیرهای سازمانی تنش‌زا؛ ویژگی‌های شخصیتی؛ مدل ساختاری

[✉] **Corresponding Author:** Faculty Member,
Department of Psychology, Shahed University.
E-mail: n.doroudian@gmail.com

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. عضو هیئت‌علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

[✉] ۳. عضو هیئت‌علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۴. عضو هیئت‌علمی گروه آمار زیستی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

مقدمه

در تنش‌های ناهشیار هستند، نظریه‌پردازان یادگیری، بر تقویت‌کننده‌های مستقیم‌تر این علائم و نقش ثانوی آنها در کمک به فرد برای فرار از اضطراب یا موقعیت‌های ناخوشایند تمرکز می‌کنند. از دیدگاه یادگیری این علائم برای نقش بیمار منافی دربردارند. افراد مبتلا به این علائم از کارهای سخت و مسئولیت‌هایی مانند رفتن به سرکار یا انجام کارهای خانه نجات پیدا می‌کنند. همچنین مریض بودن معمولاً حمایت و همدلی دیگران را برمی‌انگیزد (لین^۵ و همکاران، ۲۰۰۹).

همچنین نظریه‌پردازان یادگیری اجتماعی استدلال می‌کنند که مواجهه‌بودن با الگوهای رفتاری بیماری در دوران کودکی مثل بیماری مزمن یکی از والدین، یا سوءرفتارهای جسمی می‌تواند خطر جسمانی‌سازی را افزایش دهد (بک^۶، ۲۰۰۸). علائم جسمانی به‌شدت تحت تأثیر فرهنگ، نژاد و طبقه‌های اجتماعی هستند. براین اساس، میزان شیوع آن در جوامع مختلف متغیر است. گرچه در ایران به مطالعاتی در زمینه بررسی و ارزیابی شیوع اختلالات علائم جسمی در سطح شاخص‌های جنسیت و گروه‌های سنی پرداخته‌اند، اما غالباً روی افراد مبتلا به علائم جسمانی در جمعیت خاص مثل کارمندان، دانش‌آموزان، نابینایان، پرستاران و مددجویان بهزیستی انجام شده است (شبه و همکاران، ۱۳۹۵).

طبق پژوهش‌های انجام‌شده، یکی از متغیرهایی که بر علائم جسمانی تأثیرگذار است، میزان تنش و استرس‌های ادراک‌شده در فرد است. تنش یکی از ویژگی‌های اجتناب‌ناپذیر محیط کار است که بر اثر مسائل و مشکلات واقعی یا ذهنی پدید می‌آید و به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر بالابردن هزینه‌های سازمان و کاهش بهره‌وری تأثیر می‌گذارد.

درارتباط با عوامل تنش‌زای شغلی و اثر آنها بر سلامت

نتایج حاصل از چندین مطالعه نشان می‌دهد که ۲۵ تا ۴۰ درصد از کل علائم جسمانی موردبررسی در محیط‌های مراقبت اولیه^۱ فاقد علت و منشأ مشخص هستند (هیلر، ریف و براهلر^۲، ۲۰۱۰). طی سال‌های گذشته تلاش‌های گسترده‌ای به‌منظور توضیح سازوکارهای آسیب‌زایی و سبب‌شناختی علائم جسمانی صورت پذیرفته است. در نظریه روان‌تحلیلی، نیازها و عواطف سرکوب‌شده دوران کودکی را به‌عنوان یک عامل در پیشرفت علائم جسمانی مورد توجه قرار می‌دهد. به نظر فروید این شکایت‌ها دفاع‌های روان‌شناختی درمقابل افکار و تکانه‌های سرکوب‌شده و اضطراب درمورد بروز آن عواطف هستند. طبق نظر فروید، علائم این امکان را به فرد می‌دهند که منافی را کسب کنند. منافع علائم این است که به فرد کمک می‌کنند تا تنش‌های درونی خود را سرکوب کند. شخص از علائم جسمی خود آگاه است، اما تنش‌های روانی، خود را آشکار نمی‌کنند. در این مورد، علائم بیماری یک نماد است و یک راه فرار موقتی از تنش‌های روانی فراهم می‌کند (رایف و اکسنر^۳، ۲۰۱۲). در دیدگاه‌های شناختی توجه برگردانده‌شده به مشکلات جسمی می‌تواند به‌عنوان وسیله‌ای برای اجتناب از فکرکردن درباره سایر مشکلات زندگی به‌کار گرفته شود. توضیح شناختی دیگر بر نقش تفکر تخریب‌شده متمرکز است که به گرایش به توصیف مبالغه‌آمیز از شکایات جسمی جزئی اشاره دارند، این افراد علائم جزئی را به‌عنوان علائم بیماری جدی سوءتعبیر می‌کنند که این خود به ایجاد اضطراب منجر می‌شود (بارسکی و همکاران^۴، ۲۰۰۹).

چارچوب نظری هر دو نظریه روان‌تحلیلی و یادگیری بر نقش اضطراب تمرکز می‌کند. در حالی‌که، نظریه‌پردازان روان‌تحلیل‌گر، به دنبال عوامل اضطراب

و علائم جسمانی، پژوهش‌هایی صورت گرفته است. محققان دریافته‌اند زمانی که حمایت دریافتی از جانب سرپرست و همکاران کم است، احتمال ابتلا به فشار خون بالا نیز افزایش می‌یابد، اما کارکنانی که از جانب سرپرست و همکارانشان مورد حمایت قرار می‌گیرند به احتمال کم‌تری دچار فشار خون بالا می‌شوند (مورفی^۷، ۲۰۰۸). در این میان، یکی از مشاغل پراسترس براساس رتبه‌بندی مشاغل پراسترس در سال ۲۰۱۴ شغل پلیس می‌باشد (کارلی^۸ و همکاران، ۲۰۱۵). در پژوهش (واپولنتی و آرن^۹، ۲۰۱۴) منابع استرس و تنش در نیروهای پلیس عبارتند از: محیط کاری، فراهم‌نبودن حمایت و اعتماد همکاران، ماهیت نظامی و سلسله‌مراتبی، ابهام نقش، تعارض نقش و برخی مأموریت‌ها. همچنین در پژوهش‌ها عوامل مؤثر جهت کاهش شرایط استرس‌زا در نیروهای پلیس عبارتند از: ویژگی‌های شخصیتی، خودشناسی، تغییر ادراک فرد از رویدادها، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، احساس مهار و کنترل بر طول دوره استرس و پیش‌بینی‌پذیربودن موقعیت‌های استرس‌زا که این سازوکارها، علائم جسمی و روان‌شناختی استرس را تحت تأثیر قرار می‌دهند. نیروهای پلیس در آغاز و با ارزیابی اولیه چالش‌های زیادی را در موقعیت درک می‌کنند، اما در ادامه و با ارزیابی ثانویه این موقعیت‌ها را قابل حل برآورد می‌کنند. اگر نیروهای پلیس به‌گونه‌ای ارزیابی کنند که این موقعیت چالشی است که می‌توانند با آن مواجه شوند، عملکرد خوبی خواهند داشت، اما اگر موقعیت را آسیب‌زا یا تهدیدکننده ارزیابی کنند عکس آن اتفاق خواهد افتاد (کارلی^۸ و همکاران، ۲۰۱۵). گذشته از ماهیت شغلی پلیس، به‌دلیل گستردگی ارتباطات اجتماعی، سطح جغرافیایی تحت پوشش و انواع مخاطبان، تنش‌های زیادی در این شغل شناسایی شده است. در مجموع

متغیرهای تنش‌زای پلیس را به دو دسته کلی تقسیم کرده‌اند:

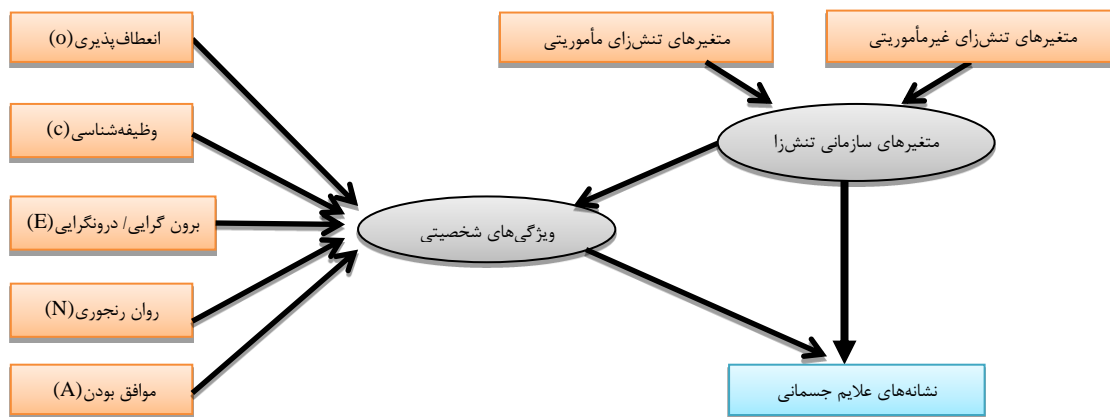
۱. متغیرهای تنش‌زای غیرمأموریتی که شامل رویدادها و مسائلی مربوط به امور سازمانی و تعداد اندکی مربوط به مسائل خانوادگی است، از جمله ارتباط اجتماعی نامناسب برخی همکاران با مردم و ارباب‌رجوع، مشاهده رقابت بعضی از همکاران برای کسب موقعیت‌های برتر، کمبود وقت برای انجام وظیفه محوله، مواجه‌شدن با مدیریت نامناسب و ضعیف در بخش‌هایی از سازمان، سطح و نوع حمایت سازمانی، عدم هماهنگی بین انتظارات محیط کار و خانواده، نوع ارتباطات درون‌سازمانی و عوامل فیزیکی محیط کار.

۲. متغیرهای تنش‌زای مأموریتی: شامل رویدادهایی است که با مأموریت‌ها و وظایف ذاتی پلیس ارتباط مستقیم یا غیرمستقیم دارند، از جمله مواجه‌شدن با موقعیت‌های بحرانی برای تصمیم‌گیری، قرارگرفتن در معرض خطرات جانی، تهدیدهای فیزیکی و رویدادهای آسیب‌زا، درگیری با مجرمان، کار طولانی، مأموریت غیرمترقیه، شیفت‌های کاری شبانه، مواجه‌شدن با صحنه مرگ‌های ناگهانی مثل تصادف، مواجه‌شدن با قربانیان خشونت و نگرانی از حمل و نگهداری سلاح. این دو دسته از مهم‌ترین عوامل ایجاد فشار روانی در کارکنان پلیس بوده است که سبب بروز مشکلاتی در زمینه خانوادگی، بروز بیماری‌های جسمی و روانی می‌شوند (ظریفیان، ۱۳۸۳).

تحقیقات پنبیکر و لایتنر^{۱۱} (۲۰۱۲) نشان داد، داشتن تعارض بین اهداف شخصی و هنجارهای جمعی، با علائم منفی جسمانی همراه می‌سازد. همچنین در پژوهش‌ها مشخص شده است که محرک‌های استرس‌زا به‌خودی‌خود عامل بروز مشکل یا بیماری نیستند، بلکه چگونگی واکنش افراد در برابر آنها و

نحوه ارزیابی موقعیت عامل تعیین‌کننده است (لازاروس و فولکمن^{۱۲}، ۱۹۸۴) که تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد. شخصیت به‌عنوان مجموعه‌ای از عوامل پیچیده و در تعامل با یکدیگر است که نحوه سازگاری فرد را تعیین می‌کند. روان‌شناسان صفت در مطالعات خویش، با تمرکز بر شناسایی خصوصیات اصلی تعیین‌کننده رفتارهای افراد، عوامل اصلی شخصیت را شناسایی کرده‌اند. از آن‌جمله، کاستا و مک کری^{۱۳} (۱۹۹۲) با بیان پنج عامل اصلی شخصیت یکی از مهم‌ترین نظریه صفات را مطرح کرده‌اند (حق‌شناس، ۱۳۸۵) که می‌توان در خصوصیات شخصیتی پنج بعد اصلی روان‌رنجوری^{۱۴}، برون‌گرایی^{۱۵}، گشودگی^{۱۶}، توافق‌پذیری^{۱۷} و وظیفه‌شناسی^{۱۸} را در نظر گرفت (گروسی، ۱۳۸۰). در پژوهش‌ها نشان داده شده است که آزمودنی‌های مبتلا به علائم جسمی در مقایسه با افراد بهنجار سطوح بالاتری از روان‌رنجوری را نشان می‌دهند (نویز^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۰) و عامل‌های پایداری هیجانی و روان‌رنجوری پیش‌بینی‌کننده‌های علائم جسمی می‌باشند و نقش پایداری هیجانی بالاتر از عوامل دیگر بوده و تعدیل‌کننده علائم جسمی است. همچنین برخی ویژگی‌های شخصیتی از قبیل درون‌گرایی و روان‌رنجوری، گزارش درد و درمان بیماران مبتلا به اختلال علائم جسمی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (نویز و همکاران، ۲۰۱۰). افرادی که در روان‌رنجوری نمرات بالا می‌گیرند، مستعد تجربه هیجانانگیز منفی بوده و نسبت به استرس حساس‌ترند و

معمولاً واکنش‌های هیجانی مفرطی را نشان می‌دهند (ولراس^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۰). ویژگی‌های شخصیتی از جمله هیجان‌پذیری منفی، گرایش به روان‌رنجوری و درون‌گرایی، به‌عنوان یک عامل خطر همبسته تعداد زیادی از علائم جسمانی شناخته شده است و می‌تواند سبب تشدید علائم و اختلال شود (رضاعی، ۱۳۹۳) و رگه‌های شخصیتی در پاسخ به هیجانانگیز و مدیریت آنها و علائم جسمی تأثیر دارند (هویل، ۲۰۱۰). در مجموع تنش‌های ناشی از متغیرهای سازمانی بخش جدایی‌ناپذیر مشاغل در بخش‌های مختلف بوده و فقط نوع و میزان آن در مشاغل مختلف متفاوت می‌باشد و آثار فردی و سازمانی گسترده‌ای دارد (الدور^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین، برای بررسی بهینه نقش متغیرهای واسطه‌ای در رابطه بین تنش و سلامت جسمی و روانی نیاز به مشاغل با استرس بالا نسبت به سایر مشاغل وجود دارد که در این میان در شغل پلیس با توجه به نوع شغل و تقاضاهای مرتبط با آن و حضور مداوم استرس‌زاها، جزو مشاغل پر استرس است. براساس آنچه ذکر شد می‌توان نوعی تبیین آسیب‌شناختی برای توضیح اثر تنش بر علائم جسمانی ارائه داد و آن را در قالب یک مدل آسیب‌شناختی طراحی و آزمون نمود. مدل پیشنهادی در شکل ۱ ارائه شده است. در این پژوهش متغیر مستقل، متغیرهای سازمانی تنش‌زا (مأموریتی و غیرمأموریتی) و متغیر وابسته، علائم جسمانی و متغیر میانجی ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد.



شکل ۱. مدل ساختاری متغیرهای سازمانی تنش‌زا و علائم جسمانی با میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی

روش

روش تحقیق، از نوع طرح‌های همبستگی مبتنی بر روابط ساختاری (مدل‌سازی معادلات ساختاری) است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه افسران پلیس مرد (غیرکارمند) شهر تهران با حداقل سه سال سابقه خدمتی در شش ماهه اول سال ۱۳۹۸ تشکیل داده‌اند، حجم نمونه مطالعه، ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شده است و از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، استفاده شده است. ملاک‌های ورود برای مطالعه، باتوجه‌به پیشینه پژوهش، داشتن حداقل سن ۲۵ سال و حداکثر ۵۰ سال، حداقل تحصیلات سیکل و افسران پلیس مرد شهر تهران بوده است. همچنین دارا بودن اختلالات روان‌پزشکی که براساس پرسشنامه غربالگر برگرفته از scid5 انجام گرفته است، سبب خروج افراد از گروه نمونه بود. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه غربالگری: این پرسشنامه که یک مقیاس ۵۳ موردی است، برای ارزیابی علائم جسمانی است. این پرسشنامه برای ارزیابی شدت علائم و نشانه‌ها براساس معیار درجه‌بندی از صفر برای کم‌ترین شدت تا چهار برای بیشترین شدت تنظیم شده است. پایایی این پرسشنامه در مطالعه ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۷) ۰/۹۲ به‌دست آمد که این ضریب با آنچه در تحقیقات عنوان شده است، مطابقت دارد. در پژوهش

ریف و هیلر (۲۰۱۳) نیز ۰/۹۲ گزارش شده است؛ بنابراین، به‌لحاظ پایایی این پرسشنامه ارزشمند است. روایی نیز در مطالعه ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۷) از طریق همبستگی پرسشنامه SOMS-7 و PHQ-15 ارزیابی شد که همبستگی ۰/۵۹ و معنی‌داری با نمرات خرده‌مقیاس علائم جسمانی PHQ داشت.

فرم کوتاه مقیاس استرس پلیس ایران: در فرم کوتاه آن که توسط رضایی (۱۳۸۵) تهیه و اعتباریابی شده است ۴۵ سؤال دارد که ۲۵ سؤال اول آن مربوط به استرس‌های غیرمأموریتی و ۲۰ سؤال بعدی (۴۵ - ۲۱) آن مربوط به استرس‌های مأموریتی است. دو زیرمقیاس دارد: الف) استرس‌ورهای غیرمأموریتی؛ ب) استرس‌ورهای مأموریتی. تعداد پاسخ‌های مثبت بیشتر شدت استرس بیشتر را نشان می‌دهد. آزمودنی باید در ابتدا وقوع یا عدم وقوع حادثه استرس‌آور را با انتخاب گزینه بلی یا خیر مشخص کند. در مرحله بعد تعداد دفعات مواجهه با هر رویداد (هر روز، هر هفته، هر ماه، هر سال، و هر چند سال) توسط آزمودنی مشخص خواهد شد. در مرحله آخر نیز آزمودنی میزان فشار روانی را که حادثه استرس‌آور بر او وارد کرده است، با نمره‌ای بین صفر تا صد (صفر به‌معنای فقدان استرس و ۱۰۰ به‌معنای حداکثر استرس است) مشخص می‌کند. پایایی این مقیاس از طریق همسانی

عبارتند از: ۰/۹۲، ۰/۷۲ و ۰/۸۷. همچنین در پژوهش‌های مختلفی روایی این پرسشنامه در نمونه‌های ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است (حق‌شناس، ۱۳۸۵).

پرسشنامه غربالگر: سؤالات شامل ۲۳ مورد بوده که برگرفته از scid5 و غربالگری آن است و جهت بررسی دارا بودن اختلالات روان‌پزشکی مورد استفاده قرار گرفته است. افرادی که در پرسشنامه غربالگر دارای علائمی از یک اختلال باشند، توسط SCID-5 مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و در صورت اطمینان از نداشتن اختلال وارد گروه نمونه می‌شوند و در صورتی که دارای اختلال باشند، از گروه نمونه حذف می‌شوند.

مصاحبه ساختاریافته بالینی^{۲۶} برای ارزیابی اختلال‌های DSM-5 (SCID-5): این مصاحبه یک مصاحبه برای تشخیص اختلالات اصلی DSM-5 است (که قبلاً در محور I تشخیص‌گذاری می‌شدند). این مصاحبه توسط کارکنان سلامت روان یا بالین‌گران آموزش‌دیده که با طبقه‌بندی DSM-5 (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) آشنایی دارند و ملاک‌های تشخیص اختلال‌ها را می‌دانند، اجرا می‌شود (مایکل و همکاران، ۲۰۱۴، ترجمه محمدخانی، ابراهیم‌زاده، ریگی‌کوته و یوسفی، ۱۳۹۶). در این پژوهش، نسخه SCID-5 به‌منظور ارزیابی اختلالاتی که در پرسشنامه غربالگر مشخص شده است، مورد استفاده قرار گرفته است.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها و نیز متغیرهای پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل محاسبه فراوانی‌ها، میانگین‌ها، انحراف استانداردها و ضرایب همبستگی استفاده شد. برای بررسی و پاسخ به فرضیه اصلی از روش معادلات ساختاری استفاده شد. بررسی و پاسخ به فرضیه اصلی و فرضیه‌های مربوط به نقش میانجی براساس روش

درونی (ضریب آلفای کرونباخ) برای مقیاس فرعی استرسورهای غیرمأموریتی ۰/۹۵، برای استرسورهای مأموریتی ۰/۹۴ و برای کل مقیاس نیز ۰/۹۷ گزارش شده است. خرده‌مقیاس IPSS-A1 شامل رویدادها و مسائلی مربوط به امور سازمانی و تعداد اندکی مربوط به مسائل خانوادگی است و بیشتر با ابعاد و جنبه‌های کلی و عمومی استرس (استرسورهای غیرمأموریتی) مرتبط است و خرده‌مقیاس IPSS-A2 شامل رویدادهایی است که با مأموریت‌ها و وظایف ذاتی پلیس و با حالات و شرایط استرس‌های مأموریتی ارتباط دارد. فرم کوتاه این مقیاس دارای ۴۵ نمونه است که اعتبار^{۲۲} آن از طریق تعیین ضریب همبستگی بین فرم بلند و فرم کوتاه برای عامل اول ۰/۹۸ و برای عامل دوم ۰/۹۶ و پایایی^{۲۳} آن به‌وسیله دو روش بازآزمایی^{۲۴} برای عامل اول ۰/۷۸ و برای عامل دوم ۰/۸۰ و همسانی درونی^{۲۵} ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۹۸ و برای عامل دوم ۰/۹۶ محاسبه شد.

فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی نئو-FFI: این پرسشنامه شامل ۶۰ سؤال است، که براساس تحلیل عاملی نمرات NEO-PI در سال ۱۹۸۶ تهیه شده است. در این فرم برای اندازه‌گیری هر کدام از عوامل شخصیت، ۱۲ ماده اختصاص یافته است. کاستا و مک کری (۱۹۹۲) در پژوهشی روایی و پایایی پرسشنامه ویژگی‌های شخصیتی نئو را مورد تأیید قرار دادند و ضریب پایایی آن را بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ گزارش کردند. روایی این پرسشنامه به روش همبستگی مقیاس‌های آن با پرسشنامه شخصیت آیزنک در دو عامل روان‌رنجورخویی ۰/۷۲ و عامل برون‌گرایی ۰/۷۰ گزارش شده است. در بررسی روایی همگرا-NEO-FFI به سطوح بالای همبستگی بین این فرم و خرده‌مقیاس‌ها فرم بلند اشاره شده است که برای روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وجدانی‌بودن به‌ترتیب فصلنامه روانشناسی نظامی، دوره ۱۱، شماره ۴۲، تابستان ۱۳۹۹

مدل‌یابی علائم جسمانی بر پایه متغیرهای سازمانی تنش‌زا با میانجی‌گری ویژگی‌های شخصیتی در... ۷۳

معادلات ساختاری مبتنی بر PLS و با کمک نرم‌افزارهای SPSS و PLS مورد تحلیل قرار گرفته است.

زیردیپلم، ۳۲ نفر دیپلم، ۱۶۸ نفر کارشناسی و ۹۷ نفر کارشناسی ارشد به بالا بودند. همچنین ۶۱ نفر بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۸۹ نفر بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۱۵۰ نفر ۴۰ سال به بالا بودند. ۱۱۹ نفر نیز سابقه کاری بین ۳ تا ۵ سال و ۱۸۱ نفر سابقه کاری بالای ۵ سال داشتند.

یافته‌ها

مطابق جدول ۱، ۱۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان متأهل و ۱۷۰ نفر مجرد بودند و از این میان ۳ نفر تحصیلات

جدول ۱. آماره‌های توصیفی و اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان (n=۳۰۰)

درصد	فراوانی	نوع آماره	جنسیت
۱۰۰	۳۰۰	مرد	
۴۳/۳	۱۳۰	متأهل	وضعیت تأهل
۵۶/۷	۱۷۰	مجرد	
٪۱	۳	زیردیپلم	تحصیلات
۱۰/۶	۳۲	دیپلم	
٪۵۶	۱۶۸	کارشناسی	
۳۲/۴	۹۷	کارشناسی ارشد و بالاتر	
۲۰/۳	۶۱	۲۵-۳۰	سن
۲۹/۷	۸۹	۳۱-۴۰	
۵۰	۱۵۰	۴۰ به بالا	
۳۹/۶	۱۱۹	۳ الی ۵ سال	سابقه کار
۶۰/۴	۱۸۱	۵ سال به بالا	

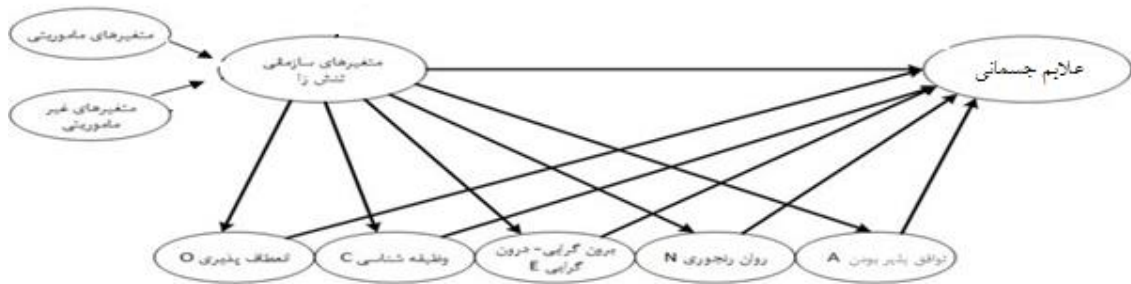
همچنین یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد که بالاترین درصد علائم مربوط به مشکلات عضلانی اسکلتی (۱۱٪) می‌باشد. مشکلات گوارشی (۲۶٪) و مشکلات درد

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (n=۳۰۰)

نوع متغیر	میانگین	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشدگی
متغیرهای تنش‌زای مأموریتی	۳/۲۱	۰/۷۸۵	۰/۶۲۱	-۰/۵۵۶	۰/۲۶۱
متغیرهای تنش‌زای غیرمأموریتی	۳/۹۵	۰/۶۶	۰/۴۸۱	-۰/۳۲۴	۰/۲۸۳
میزان فشار روانی / متغیرهای تنش‌زای مأموریتی	۴۴	۱/۰۲	۰/۲۱۲	۰/۳۴۷	۰/۲۸۹
میزان فشار روانی / متغیرهای تنش‌زای غیرمأموریتی	۵۸	۰/۳۴	۰/۴۵۶	۰/۵۴۱	۰/۴۸۹
ویژگی شخصیتی: توافق‌پذیری	۲/۹۱	۱/۰۲	۱/۰۲	۰/۸۴۰	۰/۸۷۰
ویژگی شخصیتی: روان‌رنجوری	۴/۲۱	۰/۴۴	۰/۴۴۳	۱/۲۱	۱/۳۱
ویژگی شخصیتی: برون‌گرایی / درون‌گرایی	۳/۷۴	۱/۲۱	۱/۲۱	۰/۴۵۴	۰/۵۷۰
ویژگی شخصیتی: وظیفه‌شناسی	۴/۳۴	۰/۷۸	۰/۷۸۱	۰/۵۴۰	۰/۶۴۰
ویژگی شخصیتی: انعطاف‌پذیری	۲/۶۴	۱/۴۲	۱/۴۲	۱/۲۱۱	۱/۱۲۰

پس از گردآوری اطلاعات با استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری نسبت به آزمون فرضیه‌های مطالعه

نخست اقدام شد و در این مسیر از دو نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و نرم افزار PLS نسخه ۲ استفاده شد. بخش ساختاری متشکل از روابط بین ۴ متغیر (دو متغیر پیشبین و یک متغیر ملاک) می باشد. شکل شماره ۲ مدل مفروض^{۲۷} ترسیمی، دارای یک



شکل ۲. مدل مفروض پژوهش

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه (n=۳۰۰)

متغیرهای پژوهش	علائم جسمانی	تنش متغیرهای مأموریتی	تنش متغیرهای غیرمأموریتی	انعطاف پذیری	وظیفه شناسی	برون گرایی	روان رنجوری	توافق پذیری
علائم جسمانی	۱/۰۰۰							
متغیرهای مأموریتی	۰/۱۱۹	۱/۰۰۰						
متغیرهای غیرمأموریتی	۰/۶۲۷**	۰/۵۶۴**	۱/۰۰۰					
انعطاف پذیری	-۰/۵۳۰**	-۰/۵۰۵**	-۰/۶۸۹**	۱/۰۰۰				
وظیفه شناسی	-۰/۵۵۲**	۰/۱۸۶	۰/۲۹۷**	۰/۰۱۰	۱/۰۰۰			
برون گرایی	-۰/۶۲۰**	-۰/۲۰۳	-۰/۷۶۲**	۰/۵۵۶**	۰/۶۵۳**	۱/۰۰۰		
روان رنجوری	۰/۵۵۵**	-۰/۲۶۷	۰/۸۶۳**	-۰/۴۷۰**	-۰/۶۷۱**	-۰/۵۲۱**	۱/۰۰۰	
توافق پذیری	-۰/۴۴۸**	-۰/۲۸۱	-۰/۳۸۵	۰/۶۱۴**	۰/۴۹**	۰/۴۶**	-۰/۶۶**	۱/۰۰۰

در جدول فوق متغیرهایی که دارای همبستگی معنی دار می باشند، مشخص شده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج حاصل از ضرایب بتا، خطای استاندارد آماره آزمون و P-value

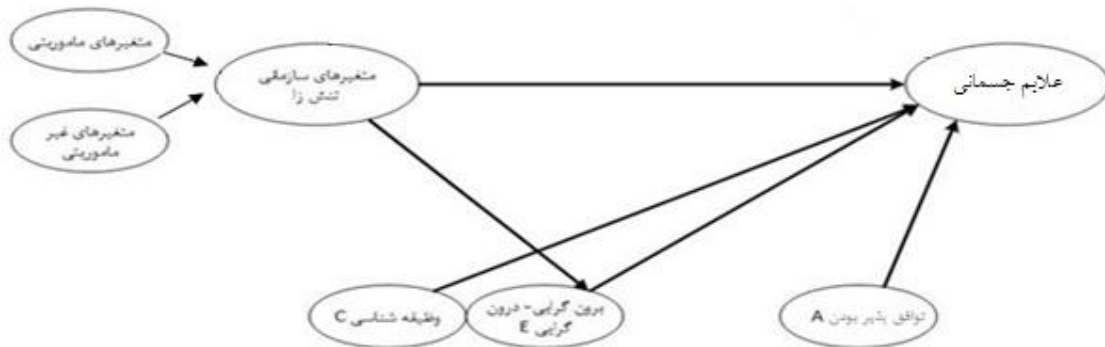
مدل ارائه شده قبل از اصلاح مدل

متغیر مستقل	←	متغیر وابسته	β	خطای استاندارد	آماره آزمون	P-value
شخصیت (c)	←	علائم جسمانی	۰/۱۳	۰/۰۴	۲/۸۸	۰/۰۰۴
شخصیت (a)	←	علائم جسمانی	۰/۱۶	۰/۰۴	۳/۷۵	۰/۰۰۰
شخصیت (E)	←	علائم جسمانی	۱۰/۰-	۰/۰۴	۲/۵۹	۰/۰۱۰
شخصیت (N)	←	علائم جسمانی	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۶۸	۰/۴۹۷
شخصیت (O)	←	علائم جسمانی	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۳۵	۰/۷۲۶
متغیرهای سازمانی تنش‌زا	←	شخصیت (c)	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۶۲	۰/۵۳۵
متغیرهای سازمانی تنش‌زا	←	علائم جسمانی	۰/۱۵	۰/۰۳	۴/۹۷	۰/۰۰۰
متغیرهای سازمانی تنش‌زا	←	شخصیت (a)	-۰/۰۶	۰/۰۴	۱/۴۴	۰/۱۵۰
متغیرهای سازمانی تنش‌زا	←	شخصیت (E)	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۴۹	۰/۰۰۴
متغیرهای سازمانی تنش‌زا	←	شخصیت (N)	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۶۱	۰/۵۴۲
متغیرهای سازمانی تنش‌زا	←	شخصیت (O)	۰	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۹۵۲
متغیرهای غیرمأموریتی	←	متغیرهای سازمانی تنش‌زا	۰/۹۷	۰	۲۹۴/۴۷	۰/۰۰۰
متغیرهای مأموریتی	←	متغیرهای سازمانی تنش‌زا	۰/۰۶	۰/۰۳	۱۷/۳۱	۰/۰۰۰

جدول ۵. اثرات کل، مستقیم و غیر مستقیم به تفکیک هر رابطه

اثر کل	اثر غیر مستقیم	اثر مستقیم	متغیرهای مدل
۱۳/۰	۰,۰۰	۱۳/۰	شخصیت C
۱۶/۰	۰,۰۰	۱۶/۰	شخصیت a
۱۰/۰-	۰,۰۰	۱۰/۰-	شخصیت E
۰۹/۰	۰,۰۶-	۱۵/۰	متغیرهای سازمانی تنش‌زا

باتوجه به جدول شماره ۵ الگوی ساختاری روابط بین متغیرهای پژوهش در مدل گروه غیربالینی به صورت شکل زیر می‌باشد:



شکل ۳. الگوی ساختاری با ضرایب آماری معنی‌دار در گروه نمونه افراد غیربالینی

براساس نرم‌افزار PLS2 چنانچه GOF بالاتر از ۰/۳ باشد، مدل برازش دارد و برای شاخص‌های Cvred و Cvcom همین که اعداد مثبت باشند، مدل برازش دارد با این تفاوت که برازش در ۰/۰۲ کم، ۰/۱۵ متوسط و ۰/۳۵ خوب است.

براساس جدول ۶ داده‌ها در محدوده قابل‌قبول قرار دارد و مدل برازش می‌شود.

آزمون فرضیه‌های تحقیق براساس مدل معادلات ساختاری واریانس‌محور صورت گرفته است و براساس جدول همبستگی و بتا مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش فرضیه اصلی به این صورت بیان شده است:

مدل ساختاری رابطه بین متغیرهای سازمانی تنش‌زا با علائم جسمی با نقش میانجی ویژگی‌های شخصیتی از برازش مناسبی برخوردار است.

جدول ۶. شاخص‌های برازش

شاخص‌های برازش	گروه نمونه
GOF	۰/۴۰۹
CVred	۰/۲۱۸
CVcom	۰/۲۶۲
AIC	۵۲۲۵
EN	۰/۶۶۶۱۶۱

اثر مستقیم بر ویژگی‌های شخصیتی و از طریق آن یک اثر غیرمستقیم بر متغیر وابسته می‌گذارد.

بحث و نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که متغیرهای سازمانی تنش‌زا از طریق ویژگی‌های شخصیتی واریانس بیشتری از علائم جسمانی را تبیین می‌کنند. در نتیجه چنانچه فردی دارای تنش‌های سازمانی است، در صورت وجود برخی ویژگی‌های شخصیتی احتمال ابتلا به علائم جسمانی کم‌تری دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که براساس مبانی نظری برخی متغیرها می‌توانند به‌عنوان عوامل واسطه‌ای هنگام بروز تنیدگی و فشار روانی وارد عمل شوند. وقتی افراد رویدادهای تنش‌زایی را قبل از شروع بیماری داشته باشند، در بیشتر اوقات این استرس‌ها، به شکل خستگی، افسردگی، اضطراب و از بُعد جسمی به‌صورت علائم جسمانی بروز می‌کنند و همین عامل زمینه لازم برای ایجاد علائم جسمانی فراهم می‌کند (دامینو، ۲۰۱۰). هنگامی که افراد با ناملایمات و مشکلات روبه‌رو می‌شوند، هیجانات متنوعی را تجربه کرده که دامنه‌ای از برانگیختگی، اشتیاق، عصبانیت، اضطراب، احساس گناه، غمگینی یا ناامیدی را در پی دارد، به همان میزان نیز احتمال بیشتری وجود دارد که به علائم جسمانی مبتلا شوند. براین اساس، معمولاً رویدادهای زندگی و تنش‌ها زمانی مضر خواهند بود که فرد آن را نسبت به خود خطرناک و تهدیدکننده تلقی نماید و درعین حال منابع مختلف رویارویی با آن را در اختیار نداشته باشد (حسن‌شاهی و دارایی، ۱۳۸۹). بنابراین، می‌توان گفت هنگامی که افراد با رویدادهای فشارزا و تنش مواجه می‌شوند، باتوجه به ویژگی‌های شخصیتی خود شیوه‌های گوناگونی را برای مقابله با آن تدارک می‌بینند تا میزان تنش روانی

براساس مدل پیشنهادی پژوهش ۰/۶۶ تغییرپذیری متغیر علائم جسمانی توسط مدل قابل پیش‌بینی است.

سؤال اول در مدل نظری پژوهش وجود یک تأثیر (وزن رگرسیونی) بین متغیرهای سازمانی تنش‌زا با علائم جسمانی است که براساس نتایج گزارش شده در جدول ۴ مورد تأیید قرار می‌گیرد. سؤال دوم در مدل نظری پژوهش وجود یک تأثیر (وزن رگرسیونی) بین ویژگی‌های شخصیتی (شخصیت A، E، N، C، O) با علائم جسمانی است که براساس نتایج گزارش شده در جدول ۴ می‌توان گفت تنها سه شخصیت A، E، C و با علائم جسمانی رابطه مستقیم دارند و شخصیت N و O این رابطه را تأیید ننموده است.

در سؤال سوم که بین متغیرهای سازمانی تنش‌زا با ویژگی‌های شخصیتی (شخصیت A، E، N، C، O) رابطه مستقیم وجود دارد و براساس نتایج گزارش شده در جدول ۴ متغیرهای سازمانی تنش‌زا با ویژگی شخصیتی برون‌گرایی رابطه نشان داد. همچنین در سؤال چهارم "ویژگی‌های شخصیتی در رابطه بین متغیرهای سازمانی تنش‌زا و علائم جسمانی نقش واسطه‌ای دارد" براساس نتایج گزارش شده در جدول ۴، شکل شماره ۲ ویژگی شخصیتی برون‌گرایی نقش واسطه‌ای دارد. همچنین روابط متفاوت و چندگانه در مدل مفروض موجب شده تا علاوه بر مسیرهای مستقیم، متغیرها از طریق غیرمستقیم نیز بر هم اثر بگذارند. باتوجه به وضعیت برآوردها در حالت استاندارد و محاسبات صورت‌گرفته، مجموع آثار مستقیم، غیرمستقیم و کل در روابط بین متغیرهای مدل در جدول ۵ نشان داده شده است. در مدل، متغیر تنش‌زای سازمانی علاوه بر تأثیر مستقیم، تأثیرات غیرمستقیم نیز بر متغیر علائم جسمانی به‌عنوان متغیر وابسته دارد. متغیر عوامل سازمانی تنش‌زا یک

افراد هنگام رویارویی با عوامل تنش‌زایی چون بیماری، ارزیابی‌های واقع‌بینانه‌ای از این عوامل داشته باشند و با به‌دست‌آوردن شناخت مناسب و اتخاذ روش‌های مقابله مطلوب، تلاش کنند تا عامل تنش‌زا را رفع یا مهار نمایند و از ارزیابی‌های غیرواقع‌بینانه و تحریف واقعیت دوری نمایند. افراد برخوردار از وظیفه‌شناسی بالا از آنجاکه سختکوش و هدفمند بوده و قدرت جهت‌دهی خوبی در زندگی درونی در شروع به مداومت کارها دارند، هنگام مواجهه با مشکل به‌صورت تکانش پاسخ نمی‌دهند (مک کری و کاستا^{۳۰}، ۲۰۰۴). طبق نظر فریدمن^{۳۱} (۲۰۱۰) این افراد نسبت به نشانه‌های سلامتشان حساس بوده و توجه بالایی به این نشانه‌ها داشته و منجر به رفتارهای سالم خوردن و ورزش کردن و... و حفاظت از خود در برابر بیماری‌ها می‌شود (کوک^{۳۲} و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین شخصیت توافق‌پذیر به‌دلیل مهربانی، گرم‌بودن و جهت‌گیری ارتباطی‌شان در شبکه اجتماعی گسترده‌ای از دوستان قرار دارند. ایجاد چنین منبعی از سرمایه اجتماعی به افراد اجازه می‌دهد ضمن درگیر شدن بیشتر در مکالمات بتوانند حمایت‌های مختلفی را در محیط‌های کاری و دوستانه دریافت کنند و از شبکه اجتماعی که در یک حیطه زندگی توسعه داده‌اند، در جهت جستجوی راه‌حل برای یک حیطه دیگر بهره‌برند، این افراد پس از مواجه شدن با متغیرهای سازمانی تنش‌زا، از راهبردهای جستجوی حمایت و بازسازی شناختی استفاده کرده و با ایجاد منابعی چون دوستان و اعضای خانواده و همکاران می‌توانند با عوامل تنش‌زا مقابله کنند (جعفری، ۱۳۹۱).

باتوجه به مطالب که پیش‌تر ذکر شد، افسران پلیسی که دارای برون‌گرایی، وظیفه‌شناسی و توافق‌پذیری بالا هستند، تأثیر متغیرهای سازمانی تنش‌زا در آنان کم‌تر

ناشی از رویداد تنش‌زا را کاهش دهند (لازاروس و فولکمن^{۲۸}، ۱۹۸۴). براساس یافته‌های این پژوهش و ادبیات پژوهشی می‌توان گفت که برخی ویژگی‌های شخصیتی ممکن است نوعی حائل و ضربه‌گیر برای علائم جسمانی باشند. درواقع یافته‌های پژوهش حاضر، بیانگر نقش تعاملی عامل‌هاست که تأثیر برون‌گرایی در تعامل با وظیفه‌شناسی و توافق‌پذیری تعدیل می‌شود.

می‌توان ارتباط مثبت بین برون‌گرایی و علائم جسمانی پایین را به‌دلیل تجربه بالای عواطف مثبت بین افراد برون‌گرا دانست که منجر به بهزیستی بین افراد می‌شود. یکی از ویژگی‌های برون‌گرایی که باعث می‌شود این افراد، کیفیت زندگی مطلوب خود را علی‌رغم ابتلا به یک بیماری مزمن حفظ نمایند، این است که برون‌گرایان احتمالاً به‌دلیل برخورداری از روابط اجتماعی بالا می‌توانند در روابط بین‌فردی مؤثر واقع شده و نوع نگاه و تفسیرشان از خود را تغییر دهند. این ویژگی‌ها نشان از گرایش به سرمایه‌گذاری علاقه و انرژی بر اشخاص و اشیاء به‌جای فعالیت‌های ذهنی و شخصی، برقراری روابط صمیمانه با دیگران، معاشرت، مشارکت، ابراز احساسات و تجربه هیجان‌های مثبت در روابط با دیگران دارد. همچنین این ویژگی ضمن فراهم کردن احساسات مثبت در محیط کار تنش‌های ناشی از متغیرهای سازمانی را در فرد کاهش می‌دهد. ازطرف دیگر، برون‌گرایان از طریق صحبت و بیان راحت احساسات خود فشار و تنش‌های سازمانی موجود را بهتر کنترل می‌کنند. همچنین این افراد، رویدادهای تنش‌زا را به‌عنوان یک چالش در نظر می‌گیرند و ارزیابی مثبتی از منابع مقابله‌ای خود دارند (کارور و اسمیت^{۲۹}، ۲۰۱۰).

همچنین می‌توان به وظیفه‌شناسی اشاره کرد که به‌دلیل بهره‌گیری از ارزیابی مناسب، باعث می‌شود

است و این ویژگی‌ها، زمینه را برای استفاده بیشتر از سبک‌های مقابله‌ای کارآمد مهیا می‌سازد و این افراد می‌توانند پاسخ‌های خود را متناسب با موقعیت تنش‌زا تطبیق دهند (فیکوا^{۳۳}، ۲۰۱۳). در این صورت، این افراد، رویداد تنش‌زا را به‌عنوان یک چالش در نظر می‌گیرند و ارزیابی مثبتی از منابع مقابله‌ای خود دارند (کارور و اسمیت^{۳۴}، ۲۰۱۰). از سوی دیگر، این وضعیت باعث انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد. در سایه این انسجام فکری منبع تنش نیز بهتر شناسایی می‌شود و ممکن است قابل کنترل ارزیابی شود. شناخت منبع تنش از طریق افزایش اعتماد به نفس، اضطراب و آشفتگی را کاهش می‌دهد و باعث بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی و کاهش علائم جسمی و روانی می‌شود (غضنفری و قدم‌پور، ۱۳۸۷) و این افراد می‌توانند به نحو مطلوبی تکانه‌ها و تنش‌های خود را کنترل کنند. همچنین نظام شناختی و سبک شخصیتی آنها به‌گونه‌ای است که استرس‌های کوچک را بزرگ‌نمایی نمی‌کنند و آنها را بیش‌ازحد جلوه نمی‌دهند. بنابراین، طبیعی است که از استرس‌های کوچک نیز کم‌تر از دیگران آسیب ببینند (رحمتی، ۱۳۸۹).

افرادی که از نورزگرایی بالایی برخوردارند، مستعد اضطراب و افسردگی بوده، قادر به تحمل استرس بالا و کنترل واکنش‌های هیجانی خویش نبوده و از تکانش‌گری بالایی برخوردارند. روان‌رنجورها به رویدادهای به شکل منفی واکنش نشان می‌دهند و منفی‌بودن آن را زیاده‌سنجی می‌کنند (مایکل^{۳۵} و همکاران، ۲۰۱۱) این افراد هنگام مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا، ناامید شده و دچار ترس می‌شوند و آن را به‌عنوان تهدید در نظر می‌گیرند (سالس^{۳۶} و همکاران، ۲۰۱۳). از سوی دیگر، میزان برآورد این افراد از توانایی خود در مقابله با استرس

پایین است. بنابراین، می‌تواند توجه بیماری را به علائم بیماری و پرداختن به رفتارهای خودمراقبتی برانگیزاند. همچنین پژوهشگران معتقدند که نورزگرایان در زندگی واقعی خود بیشتر با استرس مواجه نمی‌شوند، بلکه نظام شناختی و سبک شخصیتی آنها به‌گونه‌ای است که استرس‌های کوچک را بزرگ‌نمایی کرده، آنها را بیش‌ازحد جلوه می‌دهند؛ بنابراین، طبیعی است که از استرس‌های کوچک نیز بیشتر آسیب می‌بینند. بنابراین، بالا بودن تجربه استرس در نورزگرایان موجب می‌شود تا این افراد، بیشتر از دیگران به علائم جسمانی مبتلا شوند. در واقع، نورزگراها به محرک‌های منفی درونی و بیرونی حساس بوده و اجتناب می‌کنند که منجر به ادراک و ارزیابی منفی از رویدادها (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴) و هیجانات منفی (لی بگلی^{۳۷} و همکاران، ۲۰۱۰) و در نهایت سلامت جسمانی و روانی پایین شود (لئوناردو^{۳۸} و همکاران، ۲۰۱۲، میرنیکس^{۳۹} و همکاران، ۲۰۱۳). می‌توان گفت که نداشتن این ویژگی‌ها در افراد، می‌تواند آنها را در معرض تنش‌های ناشی از متغیرهای تنش‌زا قرار دهد و همین مسئله به‌نوبه خود، علائم جسمانی را تشدید کند. در مجموع رگه‌های شخصیتی در پاسخ به هیجانات و مدیریت آنها و علائم جسمانی تأثیر دارند (نویز^{۴۰} و همکاران، ۲۰۱۰). در مجموع عامل‌ها و مؤلفه‌های شخصیتی در تعیین استانداردهای رفتاری و اهداف خاص، سازوکار ارزیابی وضعیت کنونی نسبت به این استانداردها، واکنش‌های مؤثر به خودارزیابی‌ها و در نهایت مجموعه‌ای از سازوکارهای اصلاحی نقش دارند و می‌توانند میانجی بین استرس و بیماری قرار گیرند؛ به‌گونه‌ای که نحوه ارزیابی افراد از موقعیت‌های استرس‌زای زندگی به ویژگی‌های شخصیتی افراد بستگی دارد. از این جهت، می‌توان تصور کرد که

22. Validity
23. Reliability
24. test-re-test
25. internal consistency
26. Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders
27. Default Model
28. Lazarus R.S & folkman
29. Carver, C. S., & Smith, J
30. Costa P. & McCrae R
31. Friedman, HS
32. Cooke, D
33. Fickova, E
34. Carver, C. S., & Smith, J
35. Michel, J
36. Suls, J
37. Lee- Baggley, D
38. Leandro, P
39. Mirnics, Z
40. Noyes, R
41. Friedman, L

منابع

۱. ابراهیمی، امراه؛ میرشاهزاده، پیمان؛ افشارزنجانی، حمید؛ ادیبی، پیمان؛ حاجی‌هاشمی، علی و نصیری ده‌سرخ، حمید (۱۳۹۷)، بررسی ساختار عاملی پرسشنامه اختلال علائم جسمانی در جمعیت بیماران روان‌پزشکی شهر اصفهان، مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۶، شماره ۲.
۲. انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳)، راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویرایش پنجم، ترجمه فرزین رضاعی، و همکاران، تهران: انتشارات ارجمند.
۳. جعفری، اصغر و همکاران (۱۳۹۱)، رابطه ویژگی‌های شخصیتی مقابله‌ای با استرس شغلی در پرستاران، فصلنامه مدیریت پرستاری، شماره اول، نوبت چهارم.
۴. حسن‌شاهی، محمدمهدی و دارایی، مریم (۱۳۸۹)، تأثیر راهبردهای مقابله با استرس بر سلامت روان دانشجویان: اثر تعدیل‌کننده سرسختی روان‌شناختی، مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی، شماره ۲۱.
۵. حق‌شناس، حسن (۱۳۸۵)، رواسازی، اعتباریابی و هنجاریابی آزمون پنج‌عاملی ویژگی‌های شخصیت با نظارت بخش روان‌پزشکی دانشگاه شیراز.
۶. رحمتی، داریوش (۱۳۸۹)، بررسی عوامل استرس‌زای خانوادگی در کارکنان پایور کلانتری‌های شهرستان کرمانشاه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علوم انتظامی.

استرس، شخصیت و سلامتی متغیرهای به‌طور کامل همبسته‌ای هستند که در شرایط گوناگون با هم تعامل دارند (فریدمن^{۴۱} و همکاران، ۲۰۱۰).

براساس مجموعه نتایج و همچنین برای رفع محدودیت‌های مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه افراد غیر پلیس استفاده شود و آزمون مدل در سایر گروه‌های سنی و اقشار جامعه پیشنهاد می‌شود. همچنین با توجه به نقش فرهنگ و بافتار محیطی بر متغیرهای روان‌شناختی پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی و مشابه، این پژوهش در شهرها و استان‌های دیگر و با فرهنگ‌های مختلف انجام شود تا بتوان از این طریق قابلیت تعمیم نتایج را افزایش داد. همچنین با توجه به اینکه افراد نمونه حاضر را مردان تشکیل داده‌اند، از آنجاکه گاهی نتایج پژوهش‌ها در مورد زنان و مردان متفاوت بوده است، توصیه می‌شود که پژوهش‌های جداگانه‌ای روی افسران زن انجام شود و تغییرمدل براساس تفاوت‌های جنسیتی بررسی شود.

پی‌نوشت

1. Primary care
2. Hiller, W, Rief, W, & Brähler, E
3. Rief, W. & Exner, C
4. Barsky, A
5. Lin, Y
6. Beck
7. Murphy, C
8. Carlier, I.
9. Violanti, J. M., & Aron, F
10. Carlier, I.
11. Pennebaker, J. W, & Lightner, J
12. Lazarus R & folkman S
13. Costa P. & McCrae R
14. Neuroticism
15. Extroversion
16. Openness
17. Agreeableness
18. Conscientiousness
19. Noyes, R
20. Vollrath, M
21. Eldor, L

1. Barsky, A. J., Orav, E. J., & Bates, D. W. (2009). Somatization increases medical utilization and cost independent of psychiatric and medical utilization. *Archives of General psychiatry*, 62, 903-910
2. Baumeister, R. F., Gailliot, M., DeWall, C. N., & Oaten, M. (2011). Self-regulation and personality: How interventions increase regulatory success, and how depletion moderates effects of traits on behavior. *Journal of Personality*, 74
3. Brough. P. (2015). A Comparative Investigation of The Predictors of Work-Related Psychological Well-Being Within Police, Fire & Ambulance Workers. *New Zealand Journal of Psychology*. 34, NO 2. 127-134.
4. Carlier, I.V.E., Lamberts, R.D., Gersons, B.P.R., (2015). The Dimensionality of Trauma: a Multidimensional Scaling Comparison of Police Officers with and Without Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatry Research* 97, 29 39.
5. Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2010). Stress, coping, and self-regulatory processes. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality* (., pp. 553-575). New York: Guilford.
6. Cooke, D., Newman, S., Sacker, A., DeVellis, B., Bebbington, P., & Meltzer, H. (2009). The impact of physical illness on non-psychotic psychiatric morbidity: Data from the household survey of psychiatric morbidity in Great Britain. *British Journal of Health Psychology*, 12, 463-471.
7. Costa P. & McCrae R. (1992) Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-factor Inventory (NEO-FFI): Professional manual. Odessa: Psychological Assessment Resources Inc,
8. Damiano, E. S. (2010). The effects of psychological stress on physical health over time. Master of Art Dissertation, California State University.
9. Eldor, L., Fried, Y., Westman, M., Levi, A. S., Shipp, A. J., & Slowik, L. H. (2017). The experience of work stress and the context of time: Analyzing the role of subjective time. *Organizational Psychology Review*, 7(3), 227-249.
10. Fickova, E. (2013). Reactive And Proactive Coping With Stress In Relation To Personality Dimensions In Adolescents. *Journal of Studia Psychological*, 51, 2-3.
11. Friedman, HS (2010) Long-term relations of personality and health: Dynamisms, رضایی، فرزین؛ فخرایی، علی؛ فرمند، آتوسا؛ نیلوفری، علی؛ هاشمی آذر، ژانت و شاملو، فرهاد (۱۳۹۳)، راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویرایش پنجم، تهران: انتشارات ارجمند.
۸. رضایی، علی‌محمد (۱۳۸۵)، ساخت و اعتباریابی فرم کوتاه مقیاس استرس پلیس ایران به‌وسیله تحلیل عوامل، دومانه‌نامه علمی - پژوهشی دانشور رفتار دانشگاه شاهد، سال سیزدهم، شماره ۱۶.
۹. شبه، زهرا؛ فیضی، آوات؛ افشار، حمید؛ حسن زاده کشتلی، عمار و ادیبی، پیمان (۱۳۹۵)، شناسایی نیم‌رخ‌های اختلالات روان‌تنی و ارتباط آن با مشکلات روانی در یک جمعیت بزرگسال ایرانی، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۶.
۱۰. ظریفیان یگانه، محمود و قلمبر، رضوان (۱۳۸۳)، ساخت و هنجاریابی مقیاس فشار شغلی نیروی انتظامی (استرس پلیس) جمهوری اسلامی ایران، تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات آموزش و نیروی انسانی ناجا.
۱۱. غضنفری، فیروزه و قدم‌پور، عزت‌اله (۱۳۸۷)، بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد، فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۳۷ (۱۰).
۱۲. کاپلان و سادوک (۲۰۱۵)، خلاصه روان‌پزشکی، علوم رفتاری، روان‌پزشکی بالینی، جلد دوم، ترجمه فرزین رضایی، تهران: انتشارات ارجمند.
۱۳. گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰)، هنجاریابی آزمون شخصیتی نئو و بررسی تحلیل ویژگی‌ها و ساختار عاملی آن بین دانشجویان دانشگاه‌های ایران، رساله دکترای روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.
۱۴. مایکل بی. فرست و جانن بی. و. ویلیامز (۲۰۱۴)، مصاحبه ساختاریافته بالینی برای ارزیابی اختلال‌های DSM-5: SCID-5-RV (نسخه پژوهشی)، ترجمه پروانه محمدخانی، محمد ابراهیم‌زاده موسوی، بهزاد ریگی‌کوته، مریم یوسفی طیبی و صفورا خوشدل دریامری، (۱۳۹۶) دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
۱۵. مهری‌نژاد، ابوالقاسم؛ مجیدی، عبدالله و وکیل (۱۳۸۹)، عوامل استرس‌زای کارکنان پایور یگان ویژه پاسداران در کنترل اغتشاشات، فصلنامه مطالعات مدیریت انتظامی، سال ششم، شماره ۱.

- somatization patients. *Psychosomatics*, 42(4), 320-329.
24. Pennebaker, J. W., & Lightner, J. M. (2012). Competition of internal and external information in an exercise setting. *Journal of personality and social psychology*, 39(1),
 25. Rief, W., & Exner, C. (2012). Psychobiology of somatoform disorders. In J. D. D'haenen, J. A.
 26. Suls, J., David, J. P., & Harvey, J. H. (2013). Personality and coping: Three generations of research. *Journal of Personality*, 64(4), 711–735.
 27. Violanti, J. M., & Aron, F. (2014). Ranking Police Stressors. *Psychology Report*, 75, 824–826.
 28. Vollrath, M., & Torgersen, S. (2010). Personality types and coping. *Personality and Individual Differences*, 29, 367–378.
 - mechanisms, tropisms. *J Personality* 2010;68,1089-1108.
 12. Hiller, W., Rief, W., & Brahler, E. (2010). Somatization in the population: From mild bodily misperceptions to disabling symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 41, 704-712.
 13. Hoyle, R.H. (2010). *Hand book of personality and self regulation*. United Kingdom: Blackwell
 14. Jerram, K. L., & Coleman, P. G. (2009). The Big Five personality traits and reporting of health problems and health behavior in old age. *British Journal of Health Psychology*, 4, 181–192.
 15. Lazarus R.S & Folkman S. (1984). *stress appraisal and coping*. New York: Springer.
 16. Leandro, P. G., & Castillo, M. D. (2010). Coping With stress and its relationship with personality dimensions, anxiety, and depression. *Journal of Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1562–1573.
 17. Lee- Baggley, D., Preece, M., & DeLongis, A. (2010). Coping with interpersonal stress: Role of Big Five traits. *Journal of Personality*, 73, 1141-1180
 18. Lin, Y. H., Chen, C. Y., & Lu, S. Y. (2009). Physical discomfort and stress among male and female operators at telecommunication call centers in Taiwan. *Journal of Applied Ergonomics*, 40, 561-568.
 19. McCracken, M. L., & Velleman, S. C. (2014). Psychological flexibility in adults with chronic pain: A study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. *Pain*, 148(1)
 20. Mirnics, Z., Heincz, O., Bagdy, G., Surányi, Z., Gonda, X., Benko, A., Molnar, E., Jakšić, N., Lazary, J., & Juhasz, G. (2013). The relationship between the big five personality dimensions and acute psychopathology: Mediating and Moderating effects of coping strategies. *Psychiatria Danubina*, 25, 4, 379-388.
 21. Mikels, Joseph. A., Fredrickson, Barbara. L., and Reuter- Lorenz, Patricia. A. (2011). Emotional category data on images from the International Affective Picture System. *Behavior Research Methods*, 34(7), 191-13.
 22. Murphy, C. A. (2008). Working in a high-performance corporate culture: Effects on employee perspective and health. Doctoral Thesis. Fordham University.
 23. Noyes, R., Langbehn, D. R., Happel, R.L., Stout, L.R., Muller, B. A., & Longley, S.L. (2010). Personality dysfunction among