

فصلنامه علمی تخصصی پژوهش‌های میان رشته‌ای زنان

حیطه‌های موضوع: مسائل مربوط به زنان، مطالعات زنان، بهداشت روانی زنان، سلامت روحی زنان، سلامت جسمی زنان

موسسه غیرانتفاعی غیردولتی آموزش عالی فاطمیه علیها السلام شیراز

موسسه‌ی آموزش عالی فاطمیه علیها السلام شیراز

دکتر اسماعیل کلانتری

دکتر عزت ملاابراهیمی

دکتر سعیده کلانتری

دکتر هادی بهرامی

دکتر شهریار نیازی

دکتر سهیلا صادقی فسایی

دکتر کاظم خرم دل

دکتر سکینه چمن‌پیما

دکتر فریبا خوشبخت

دکتر علیرضا فارسی‌نژاد

دکتر مهدی محمدی

دکتر مجتبی مسعودی

دکتر محبوبه البرزی

دکتر رحمت الله مرزوقی

دکتر سعیده کلانتری

دکتر علی درختکار

دکتر سعیده کلانتری

زهرا چمن‌پیما

صاحب امتیاز

مدیر مسئول

سرمدبیر

مدیر داخلی

اعضای هیئت تحریریه

ویراستار ادبی و فنی

ویراستار انگلیسی

کارشناس اجرایی

حروفچینی، گرافیک و صفحه‌آرایی

نشانی دفتر مجله: دفتر مجله: شیراز، بلوار استقلال، حد فاصل چهارراه هنگ و بنفشه، کوچه ۲۹ استقلال،

دانشگاه فاطمیه علیها السلام شیراز، دفتر مجلات

تلفن: ۰۷۱۳۳۳۵۱۴۸۸ و ۰۹۱۲۷۵۳۵۴۸۰

FWJOUR@GMAIL.COM

<http://wir.fatemiyehshiraz.ac.ir/>



موسسه آموزش عالی فاطمیه (س) شیراز
غیر دولتی - غیرانتفاعی

پژوهش‌های میان‌رشته‌ای زنان

Woman Interdisciplinary Researches Journal

Vol. 1, No. 1, Winter 2020

فصلنامه علمی - تخصصی، دوره اول، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۸

شاپا (ON LINE) ISSN

۸۵۴۶۷

شاپا الکترونیکی

۸۵۴۶۷

مجله «پژوهش‌های میان‌رشته‌ای زنان» به‌عنوان اولین مجله علمی تخصصی ایران با رویکرد میان‌رشته‌ای در حوزه مطالعات زنان، به صاحب امتیازی دانشگاه غیر انتفاعی فاطمیه ع.ا.ف. شیراز در تاریخ ۱۷/۴/۱۳۹۸ موفق به اخذ مجوز نشر به شماره ۸۵۴۶۷ از کمیسیون هیئت نظارت وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی گردیده است.

<http://wir.fatemiyehshiraz.ac.ir/>

راهنمای تهیه و تدوین مقالات

از مولفان گرامی تقاضا می شود، در ارسال مقالات به نکات زیر توجه فرمایند.

زبان رسمی مجله، فارسی است.

۱- مقالات باید پژوهشی و حاصل تحقیق نویسنده یا نویسندگان در زمینه مسائل مربوط به زنان، مطالعات زنان، بهداشت روانی زنان، سلامت روحی زنان، سلامت جسمی زنان بوده و قبلاً چاپ نشده، یا به طور همزمان به مجلات دیگر ارسال نشده باشد.

۲- مقالات قابل چاپ در مجله به دو دسته تقسیم می شوند.

الف) مقالات کامل پژوهشی مقالات علمی پژوهشی یا حداقل حجم ۲۵۰۰ تا ۳۵۰۰ کلمه (یا معادل آن) حداکثر در ۱۲ صفحه (تعداد صفحات مقاله عدد زوج باشد).

ب) یادداشت های کوتاه پژوهشی مقالات علمی پژوهشی با حداکثر ۲۵۰۰ کلمه (یا معادل آن) حداکثر در ۱۰ صفحه (تعداد صفحات مقاله عدد زوج باشد).

تبصره ۱: مقالات مروری (Review Article) از نویسندگان مجرب و صاحب مقالات پژوهشی در زمینه مورد بحث پذیرفته خواهد شد.

تبصره ۲: مقالات ترجمه پذیرفته نمی شود.

۳- مقالات ارسالی باید دارای بخش های ذیل باشند.

الف) نام نویسنده یا (نویسندگان) نام نویسنده عهده دار مکاتبات با ستاره مشخص شود؛ نام موسسه متناظر هریک از نویسندگان؛ نشانی کامل نویسنده عهده دار مکاتبات شامل: نشانی پستی، شماره فکس و پست الکترونیکی).

ب) عنوان کامل مقاله به فارسی؛ چکیده فارسی؛ کلیدواژگان فارسی؛ عنوان کامل مقاله به لاتین؛ نام و نشانی نگارندگان به زبان انگلیسی؛ چکیده لاتین؛ کلید واژگان لاتین.

ج) مقدمه، بدنه مقاله (شامل شرح مساله، روش حل، تفسیر، تحلیل نتایج)، نتیجه گیری، سیاستگزاری، فهرست مراجع

د) چکیده مقاله (Extended Abstract) حاوی حداکثر یک صفحه و حداقل ۵۰۰ کلمه ارائه شود.

۴- اصطلاحات خارجی با معادلی دقیق و رسا در زبان فارسی و عبارات اختصاری به کار رفته در متن به زیرنویس ارجاع شود.

۵- محل ارجاع عکس ها و جدول ها، شکل ها و نمودارها به طور دقیق ضمن رعایت ترتیب آن ها در متن معین شدارسال اصل جدول ها و شکل ها با کیفیت ۳۰۰ dpi به صورت سیاه و سفید در محیط اکسل ضروری است. در جدول ها و شکل ها، عناوین فارسی در بالا و عناوین انگلیسی در زیر آن ها قرار گیرد. در شکل ها و جدول ها از خطوط افقی و عمودی (grid) استفاده نشود. جدول ها و شکل ها بدون کادر و شکل ها فقط با محور عمودی و افقی باشد.

۶- تعیین محل دقیق مراجع در متن و فهرست نمودن مراجع به ترتیب ظهور در متن مقاله ضروری است. عنوان قسمت مراجع به انگلیسی (References) نیز نوشته شود.

۷- شیوه نگارش مشخصات مراجع به شرح زیر است:

الف) کتاب: نام خانوادگی، نام نویسنده (نویسندگان)، نام کتاب، نام مترجم، محل نشر، نام ناشر، تاریخ انتشار، شماره صفحات

ب) مقاله: نام خانوادگی، نام نویسنده (نویسندگان)، عنوان مقاله، نام نشریه، دوره (جلد)، سال انتشار، شماره صفحات

۸- مقالات باید با فاصله میان سطور single، با قلم B Lotus نازک ۱۲ تحت نرم افزار Word 2007 در دو ستون تایپ، و نویسنده مقاله پس از ثبت نام در سامانه نشریات سایت دانشگاه فاطمیه ع شیراز، به آدرس ذیل مراجعه و کلیه مراحل ثبت و ارسال مقاله را سپری و با حفظ کد مقاله خود برای پیگیری های بعدی، از طریق سامانه نشریات اقدام نمایند.

۹- مقالات برگرفته از پایان نامه و رساله دانشجویان دکتری با نام استاد راهنما، مشاوران و دانشجو به صورت توأم منتشر می شود لذا استاد راهنما عهده دار مسئولیت و مولف رابط خواهند بود.

۱۰- مسئولیت صحت و سقم مطالب بر عهده نویسنده (نویسندگان) خواهد بود.

۱۱- مجله علمی تخصصی حق رد یا قبول مقالات را برای خود محفوظ می دارد.

فهرست

اثر بخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و شادکامی در زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس شهر شیراز

فریده انصافداران و اطهر افشار ۷

نقش شرکت‌ها بر آلودگی‌های زیست محیطی و عوارض آن بر روی سلامت و بهداشت زنان (مطالعه موردی کارکنان زن پتروشیمی‌های عسلویه)

سید داود حسینی راد و هادی عبدی طالب‌بیگی و سید احمد هاشمی ۱۷

بررسی میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی زنان در مقایسه با مردان (مطالعه موردی: کارکنان مالی شهر شیراز)

سیده زینب قائمی باب‌اناری و محمدرضا میگون‌پوری ۳۷

شناسایی و سنجش عوامل تأثیرگذار بر قصد کارآفرینانه در دانشجویان مهندسی دانشگاه الزهراء ع

اسماعیل کلاتتری و محبوبه نوری‌زاده و ابوالقاسم عربیون ۵۵

بررسی نقش واسطه‌ای هوش معنوی بر رابطه سرمایه‌های روان‌شناختی و نشاط اجتماعی دانشجویان دختر شهر شیراز

هاجر کهن‌سال و مریم توکلی و فاطمه پناهی ۷۵

مقایسه‌ی تاثیر مراقبت حمایتی مادر و طب فشاری (نقطه‌ی BL 32) در لیبر بر فشار اکسیژن خون شریانی بندناف (PO₂)

زهرا مسعودی و مرضیه اکبرزاده و نجف زارع ۸۷

اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی و شادکامی در زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس شهر شیراز

فریده انصافداران^{۱*}، اطهر افشار^۲

۱- دکتری روانشناسی، مدرس گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی فاطمیه (علیها السلام) شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسئول)

f.ensafdaran@gmail.com

۲- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

afshar.athar998@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۹۸/۹/۱۲]

تاریخ دریافت: [۹۸/۶/۲۶]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان مبتلا به بیماری ام.اس شهر شیراز بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان بیمار مراجعه کننده به انجمن بیماران ام.اس (کلیه زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس) شهر شیراز در سال ۱۳۹۷ بود که از بین آنان، ۳۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه کیفیت زندگی بیماران ام.اس آیت‌اللهی (۱۳۸۵) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد بود. جهت تحلیل داده‌ها از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس) استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان دادند که اجرای برنامه آموزشی مدیریت استرس باعث بهبود کیفیت زندگی ($F=10/12$ و $p<0/004$) و شادکامی ($F=118/84$ و $p<0/01$) در زنان مبتلا به بیماری ام.اس در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. باتوجه به نتایج پژوهش، مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر ارتقای کیفیت زندگی و شادکامی این بیماران اثر دارد. بنابراین این برنامه آموزشی می‌تواند جز برنامه‌های مداخلاتی برای گروه هدف مورد استفاده قرار بگیرد.

واژگان کلیدی: آموزش مدیریت استرس، کیفیت زندگی، شادکامی، بیماری مولتیپل اسکلروزیس

مقدمه

ام.اس. یک بیماری غیرقابل پیش‌بینی، التهابی، مزمن و ناتوان‌کننده است (البوکورکو، گرالودو، مارتینز و ریبریو، ۲۰۱۵) و از جمله مهمترین بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی و یکی از شایع‌ترین بیماری‌های نورولوژیک در انسان است که منجر به ناتوانی در جوانان

می‌شود (کوپمن و شویتز، ۱۹۹۹، به نقل از قنبری و همکاران، ۱۳۹۳). سبب‌شناسی این بیماری محدود است و معمولاً پس از یک دوره عود بروز می‌کند. به علاوه، این بیماری برگشت‌ناپذیر، بدون درمان قطعی و پیش‌رونده است و نیاز به نظارت توسط تیم تخصصی و درمانی چند رشته‌ای دارد (البوکورکو و همکاران، ۲۰۱۵). چهار نوع مختلف بیماری ام‌اس تشخیص داده می‌شود که شامل ام‌اس عودکننده (نوع متداول ام‌اس که ۸۰ درصد بیماران ام‌اس را شامل می‌شود)، ام‌اس ثانویه پیش‌رونده، ام‌اس اولیه پیش‌رونده (نادرتین و وخیم‌ترین نوع ام‌اس) و ام‌اس خوش‌خیم است (گارسیا و کولو، ۲۰۰۹).

کشور ما، ایران یکی از مناطق نسبتاً شایع ابتلا به ام‌اس است. میزان ابتلا به این بیماری در ایران، به رغم آمار کمتر گزارش شده در بین آسیایی‌ها (۵-۳ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر)، در حدود ۱۵ تا ۳۰ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر است (صحرایان و همکاران، ۲۰۱۰). طبق گزارش انجمن ام‌اس ایران در حدود ۴۰ هزار نفر بیمار در کشور وجود دارد که ۹۰۰۰ نفر آنها ثبت شده‌اند، که این رقم رو به افزایش است (آل یاسین و همکاران، ۲۰۰۲). بیماری ام‌اس مانند سایر بیماری‌های خودایمنی در زنان شیوع بیشتری دارد. در واقع این بیماری در زنان دو برابر بیشتر از مردان بروز می‌کند (کنر و منون، ۲۰۰۷).

افراد مبتلا به بیماری ناتوان‌کننده و مزمن ام‌اس با مشکلات زیادی روبرو هستند؛ این مشکلات، شرکت بیماران را در فعالیت‌های ارتقاءدهنده سلامتی محدود نموده و در نتیجه سبب افزایش عوارض ثانویه و محدودیت در زندگی مستقل می‌شود که در نهایت تأثیر منفی بر کیفیت زندگی آنها دارد (مورگان و همکاران، ۲۰۰۴). ادبیات تجربی به میزان بالای افسردگی و پریشانی، اضطراب، بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی پایین و مشکلات نقش و روابط اجتماعی در این بیماران اشاره دارد (دینسون و همکاران، ۲۰۱۰). از آنجایی که این بیماران هم باید با استرس‌های زندگی روزمره و هم با استرس‌های ناشی از علائم بیماری که نوسان‌دار و غیرقابل پیش‌بینی هستند مقابله کنند، پیشرفت بیماری ممکن است با کار، زندگی خانوادگی، ارتباطات و فعالیت‌های اجتماعی تداخل کند. هدف مداخلات روان‌شناختی کمک به این افراد به منظور مقابله با چالش‌های فوق است (مالکسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۷). در بیماری ام‌اس عود و بهبودهای مکرر با پیشرفت‌های مداوم بیماری بر کیفیت زندگی تأثیر عمیقی برجای می‌گذارد. آن‌گونه که گاهی بعضی از بیماران مبتلا، کیفیت زندگی خود را بدتر از مرگ توصیف می‌کنند. اما پیش‌آگهی بیماری ام‌اس نامعلوم است و بیماران انواع اختلالات متغیر جسمی و روانی ناشی از بیماری را تجربه می‌کنند که این اختلالات عملکرد روزانه، زندگی اجتماعی، خانوادگی، استقلال عملکردی و برنامه‌ریزی فرد برای آینده را شدیداً تحت تأثیر قرار می‌دهد و در کل احساس خوب بودن را در فرد به شدت تخریب می‌کند.

یکی دیگر از مشکلات شایع در آنها تغییر سبک زندگی پس از بیمار شدن است که بیش از هر چیز از موقعیت‌ها اجتناب می‌کنند و سبکی هیجان‌مدار برای مقابله با فشارهای زندگی در محیط خانواده و کار در پیش می‌گیرند (بنیتو^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). بعد از تشخیص ام‌اس، کل پویایی عملکردی فرد تغییر خواهد کرد. رفتار آنها چه از نظر شخصی و چه در خانواده تغییر می‌کند. این

- 1 Kopman & Schweitzer
- 2 Garcia & Coelho
- 3 Sahraian
- 4 Aleyyasin
- 5 Kenner & Menon
- 6 Magante .
- 7 Denison
- 8 Malcomson
- 9 Benito

بیماران سعی می‌کنند با واقعیت جدید سازگار شوند و همین امر منجر به تغییر در کیفیت زندگی آنها می‌شود (پدرو و پیس-ریبرویو، ۲۰۱۰، به نقل از البوکورکو و همکاران، ۲۰۱۵). به علاوه، آنچه اهمیت توجه به مقوله‌ی ام.اس را به‌ویژه در کشور ما دو چندان می‌کند شیوع رو به رشد آن به‌ویژه در سال‌های اخیر است که اکثر جمعیت هدف آن را زنان بین ۲۰-۴۰ سال تشکیل می‌دهند که نقطه اوج فعالیت‌های جسمی و روانی، شغلی و جنسی آنان می‌باشد. با توجه به وسعت مشکلات روانی (افسردگی، اضطراب، استرس و خستگی ...) در بین افراد مبتلا به ام.اس، یکی از اساسی‌ترین دل‌مشغولی‌های اغلب بیماران ام.اس و خانواده‌های آنان رسیدن به زندگی مطلوب است که ممکن است ناشی از ادراک بیماری، کیفیت زندگی، امیدواری، خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی باشد. عوارض زیاد داروها، خستگی و عدم تعادلات روحی و روانی، نیاز به افزایش مداخلات روانی و اجتماعی علاوه بر درمان‌های دارویی متداول، جهت بهبود کیفیت زندگی و شادکامی را ضروری می‌کند و برنامه‌هایی که در قالب مداخله‌های آموزشی هستند، می‌توانند کیفیت زندگی بیماران را ارتقا بخشند (اکبری، ۱۳۹۳).

ذکر این نکته لازم است که در بررسی کیفیت زندگی، ارزیابی نگرش فرد درباره عملکردش در چندین بعد از زندگی و ارزیابی اینکه به اعتقاد شخص کدام عوامل نقش بیشتری در کیفیت زندگی وی دارند، از اهمیت اساسی برخوردار است. در اغلب مطالعات این ابعاد شامل سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی، احساس ذهنی سلامتی و توانایی کارکردن است (کورال و همکاران، ۲۰۰۹؛ آلبرت و همکاران ۲۰۱۰). افرادی که برای آن‌ها ام.اس تشخیص داده می‌شود، نیاز به تطابق و هماهنگی کیفیت زندگی با چالش‌های بیماری مزمن دارند که البته کار ساده‌ای نیست و نیاز به آموزش دارند. پیامدهای روانشناختی بیماری ممکن است قبل، در طی و حتی بعد از تشخیص بیماری روی دهد. این تغییرات روانشناختی بر کیفیت زندگی بیماران تاثیر گذار است (نیوستین و ریماسزاسکا، ۲۰۱۷). بنابراین لزوم مداخلاتی روانشناختی، حمایتی و توانمندسازی برای کمک به این بیماران احساس می‌شود. در حال حاضر با توجه به وسعت مشکلات روانی بیماران ام.اس محققان زیادی در دنیا در حال بررسی روش‌های متعددی از روان‌درمانی حمایتی و شناختی برای کمک به این بیماران می‌باشند. (خدابخشی کولایی، فلسفی نژاد و اکبری ۲۰۱۵) در پژوهشی اثربخشی برنامه مدیریت استرس بر بهبود کیفیت زندگی را تایید کردند. همچنین اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر ارتقا کیفیت زندگی بیماران ام.اس (حاجی لو، احدی، صیرفی، شاه بیگی و رفیعی پور، ۱۳۹۷)، افسردگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (ولی‌زاده، سهراب‌نژاد، مهربان و بوکانی، ۱۳۹۳) و اضطراب و اختلالات شناختی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس (زمانی، رحمتی و فضیلت‌پور، ۱۳۹۲) نیز تایید گردیده است. برنامه جامع و گسترده مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری رویکرد چندوجهی خود را در مدیریت استرس و کاهش افسردگی در بیماران مزمن جسمی به معرض نمایش گذاشته است. در این برنامه جامع به جنبه‌های شناختی، رفتاری، هیجانی، جسمی و اجتماعی توجه شده است (آنتونی و همکاران، ۲۰۱۰). آموزش شیوه‌های مدیریت استرس برای کمک به افرادی به‌کار می‌رود که با فشار روانی ناشی از عوارض ابتلا به مشکلات جسمی این اختلال مواجه هستند. هدف از آموزش مدیریت استرس توانمند کردن بیماران برای مقابله با فشارهای روانی ناشی از ابتلا به ام.اس است (بساک نژاد و همکاران، ۱۳۹۲). درمان شناختی-رفتاری مدیریت استرس به خانواده‌ای

1 Pedro & Ribeiro

2 Grral

3 Abert

4Neustein& Rymaszewska

5 Khodabakhshi Koolae , Falsafinejad, & Akbari

6 Atoni

از درمان‌های مدیریت استرس اطلاق می‌شود که بر رویکرد شناختی-رفتاری متمرکز است و در بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت روان بیماران اثربخش بوده است. با توجه به مطالب گفته شده پژوهش حاضر درصدد یافتن پاسخ این پرسش است که آیا آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری، بر فاکتورهای روان‌شناختی، از جمله کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس تاثیر دارد؟

روش

در این پژوهش از روی نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به ام.اس شهر شیراز می‌باشند. نمونه پژوهش حاضر را ۳۰ زن مبتلا به بیماری ام.اس تشکیل می‌داد که به صورت در دسترس از میان کلیه زنان مراجعه‌کننده به انجمن بیماران ام.اس انتخاب شدند و سپس به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره (گروه گواه ۱۵ نفر و گروه آزمایش ۱۵ نفر) گمارده شدند. قبل از اجرای آموزش مدیریت استرس مبتنی بر مدل شناختی و رفتاری با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی و شادکامی مربوط به بیماران ام.اس مورد ارزیابی قرار گرفتند و نیز بعد از اجرای آموزش، مجدداً با پرسشنامه‌های ذکر شده مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار

پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه کیفیت زندگی برای بیماران ام.اس حاوی ۲۹ سؤال می‌باشد که ۲۰ سؤال اول تاثیر فیزیکی و ۹ سؤال آخر تاثیر روانی ام.اس بر روی بیمار را می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ انجام می‌شود. روایی محتوایی پرسشنامه نیز به تایید اساتید این حوزه رسیده است. از نظر درستی و قابلیت اعتماد نیز ضرایب آلفای کرونباخ که برای بررسی سازگاری درونی هریک از مقیاس‌های فیزیکی و روانی محاسبه گردیده به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۳ می‌باشد. پرسشنامه شادکامی آکسفورد: برای سنجش شادکامی در این پژوهش، از پرسشنامه شادکامی آکسفورد (آرجیل و همکاران، ۱۹۸۹) استفاده شد. فرم نهایی پرسشنامه حاوی ۲۹ پرسش چهار گزینه‌ای که در هر پرسش فرد درباره خود از احساس ناشادی تا احساس شادی بسیار زیاد قضاوت می‌کند (فرانسیس و همکاران، ۱۹۹۸). نمره‌گذاری این پرسشنامه در یک طیف چهار درجه‌ای از نمره ۱ تا ۴ برای هر پرسش انجام می‌گیرد. آرجیل و همکاران پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش آرجیل و همکاران روایی هم‌زمان این پرسشنامه با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آنها ۰/۴۳ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹، به دست آمد. آموزش ارائه شده شامل ۱۲ جلسه که هفته‌ای یک بار براساس پروتکل گروه درمانی مدیریت استرس به شرح زیر ارائه شد:

جلسه ۱. معارفه، پیش آزمون و مقررات

جلسه ۲. آشنایی با استرس زها و پاسخ‌های استرس، آرمیدگی عضلانی

جلسه ۳. آرمیدگی عضلانی تدریجی، استرس و آگاهی

جلسه ۴. تنفس، تصویرسازی، آرمیدگی عضلانی تدریجی، ارتباط افکار و هیجانات.

جلسه ۵. تنفس همراه با تصویر سازی، آرمیدگی عضلانی تدریجی منفعل، تفکر منفی و تحریفات شناختی.

جلسه ۶. آموزش خود زاد برای سنگینی و گرما، جاگزینی افکار منطقی.

جلسه ۷. آموزش خودزاد، مقابله کارآمد.

جلسه ۸. آموزش خودزاد همراه با تصویرسازی و خود القایی، اجرای پاسخ‌های مقابله‌ای مؤثر.

جلسه ۹. مراقبه مانترا^۲، مدیریت خشم.

جلسه ۱۰. مراقبه شمارش تنفس، آموزش ابرازگری.

جلسه ۱۱. تصویرسازی و مراقبه، حمایت اجتماعی.

جلسه ۱۲. جمع‌بندی، مرور مطالب و اجرای پس آزمون.

یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها، ابتدا آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیر کیفیت زندگی و شادکامی در دو گروه آزمایش و گواه، برای پیش آزمون و پس آزمون محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای کیفیت زندگی و شادکامی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار
کیفیت زندگی	آزمایش	پیش آزمون	۱۸/۳۲
		پس آزمون	۱۷/۶۸
	کنترل	پیش آزمون	۱۲/۸۶
		پس آزمون	۹/۲۳
شادکامی	آزمایش	پیش آزمون	۸/۴۲
		پس آزمون	۷/۹۲
	کنترل	پیش آزمون	۷/۳۲
		پس آزمون	۷/۵۶

آزمون لوین برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها انجام شد که نتایج حاصل نشان داد باتوجه سطح معنی داری که بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد پس واریانس‌ها همگن هستند. جدول شماره ۲ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت مقایسه نمرات کیفیت زندگی و شادکامی دو گروه را با کنترل عامل پیش آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری (آنکووا) روی نمره‌های پس آزمون شادکامی و کیفیت زندگی در گروه‌های آزمایش و

گواه

کیفیت زندگی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
-------------	------------------	------------	-----------------	---	------------------	-----------

1- autogenic training

2- mantra meditation

۰/۲۷	۰/۰۰۴	۱۰/۱۲	۱۳۷۸/۲	۱	۱۳۷۸/۲	
۰/۲۱	۰/۰۰۱	۱۱۸/۸۴	۲۱۸۲/۴۶	۱	۲۱۸۲/۴۶	شادکامی

همانطور که در جدول فوق مشخص شده است، با توجه به مقدار $F(۱۰/۱۲)$ ، و سطح معنی داری $۰/۰۰۴$ دو گروه آزمایش و کنترل از نظر کیفیت زندگی با هم تفاوت معناداری دارند. همچنین میزان اندازه اثر برابر با $۰/۲۷$ می باشد که نشان دهنده این است که ۲۷ درصد از تغییرات نمرات کیفیت زندگی پس آزمون گروه آزمایش ناشی از اجرای آموزش مدیریت استرس می باشد. در مورد متغیر شادکامی، تحلیل جدول فوق نشان می دهد که با توجه به مقدار $F(۱۱۸/۸۴)$ ، دو گروه آزمایش و کنترل از نظر شادکامی با هم تفاوت معناداری در سطح $۰/۰۱$ دارند. همچنین میزان اندازه اثر برابر با $۰/۲۱$ می باشد که نشان دهنده این است که ۲۱ درصد از تغییرات نمرات شادکامی پس آزمون گروه آزمایش ناشی از اجرای آموزش مدیریت استرس می باشد.

بحث و نتیجه گیری

براساس یافته های بدست آمده این نتایج حاصل شد که بین میزان کیفیت زندگی و شادکامی زنان مبتلا به بیماری ام.اس در زمان پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد و آموزش مدیریت استرس تاثیر معناداری بر میزان کیفیت زندگی و شادکامی زنان مبتلا به بیماری ام.اس دارد. نتایج بدست آمده در این پژوهش در زمینه کیفیت زندگی با نتایج پژوهش های حاجی لو و همکاران (۱۳۹۷)، شاه کرمی و همکاران (۱۳۹۴)، بساک نژاد و همکاران (۱۳۹۲)، ولی زاده و همکاران (۱۳۹۳)، کامرانی و همکاران (۲۰۱۶)، شایان و همکاران (۲۰۱۶) همسو و همخوان و در زمینه شادکامی با نتایج یافته های هاشمی و همکاران (۱۳۹۲)، کولایی و بستان (۱۳۹۵) همسو است.

در تبیین یافته های پژوهش می توان به مواردی که در آموزش مدیریت استرس مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری مد نظر قرار می گیرد، اشاره کرد. تکنیک های آرمیدگی و شناسایی افکار خودآیند منفی و جایگزینی افکار مثبت و واقعی به جای آنها، قدرت مدیریت هیجانات، شبکه های حمایت اجتماعی و چگونگی بهره مندی از آن، ارتباط اجتماعی سالم که از عوامل شادکامی هستند، در برنامه آموزشی مهارت مدیریت استرس مورد تأکید قرار گرفته اند.

با آموزش آرمیدگی یک مجموعه تغییرات فیزیولوژیکی در بدن ایجاد می شود که نقطه مقابل تغییرات فشار روانی است. کاهش تنش در عضلات باعث افزایش احساس سلامت روانی و آرامش ذهنی می گردد. افزون بر آن، نقش مثبت آرمیدگی در چارچوب یک تکنیک انحراف توجه نیز قابل تبیین است. روش آرمیدگی با تأکید بر آرامش عضلانی می تواند سبب جهت گیری مجدد توجه بر احساسات خوشایند درونی شده و برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از هیجانات مثبت را ایجاد نماید، در نتیجه فرد برموقعیت ها و محرک های تنش زا و اضطراب انگیز کمتر تمرکز می کند (نصری، نجاریان، شکرکن و مهربانی زاده هنرمند، ۱۳۸۱). به دنبال احساس آرامش روانی در تفکرات و در باورهای فرد تغییراتی ایجاد می شود. بدین سان که فرد با تجربه آرامش روانی تلاش می کند تا افکار و نگرش های ناسالم و دردزای خود را در جهتی سوق دهد تا کمتر حالات و احساسات درد را به همراه داشته باشد (پولادی ریشه ری، نجاریان، شکرکن و مهربانی زاده هنرمند، ۱۳۸۰). همچنین بیماران مبتلا به بیماری مالتیپل اسکلروزیس به دلیل عوارض ناشی از بیماری، مشکلات چندی را در زمینه های حرکتی، جنسی، اختلالات شناختی، اختلالات اسفنکتری، اختلالات خواب، خستگی مفرط و علائم عصبی- روانی (افسردگی، اضطراب و ...) تجربه می کنند که احتمالاً تجربه دائمی این مشکلات بر انجام وظایف و مسئولیت های بیمار تأثیر سوء می گذارد و از این طریق در کاهش خلق او دخیل است. به همین ترتیب کاهش خلق باعث تجربه کمبود انرژی و ایجاد سیکل معیوبی از افت خلق- احساس غمگینی می شود. همین امر موجب افت کیفیت زندگی در این بیماران خواهد شد.

باتوجه به انواع مهارت‌های آموزش داده شده در گروه مداخله مدیریت استرس شناختی-رفتاری، از جمله مهارت‌های تن آرامی، یادگیری انواع مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر و کارآمد در برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا، مدیریت خشم و اصلاح خطاها و تحریفات شناختی که در بسیاری از موارد سر منشأ افکار منفی و فاجعه‌سازی هستند، به نظر می‌رسد مداخله مدیریت استرس شناختی-رفتاری، حس کنترل شخصی و احساس کفایت و خودکار آمدی بیمار را در مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا و استرس‌آور افزایش می‌دهد و از این لحاظ به بهبود کیفیت زندگی بیمار کمک می‌کند. هم‌چنین موقعیتی که گروه درمانی جهت ابراز هیجان و بیان مشکلات و دغدغه‌ها و نگرانی‌های ناشی از بیماری در جمع افرادی مشابه خود فراهم می‌کند، در بهبود کیفیت زندگی و افزایش شادکامی این افراد بی‌تأثیر نیست. هم‌چنین استرس‌های روحی و جسمی، چه به صورت مزمن و چه به صورت حاد و ناگهانی می‌توانند سبب تشدید علائم بیماری ام‌اس شوند. چنانچه مطالعات نشان می‌دهند، در زمان تحمل استرس وقوع حملات بیماری دو برابر بیشتر از شرایط معمول می‌باشد. لذا آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری به بیماران کمک می‌کند تا با آرام‌سازی و کنترل استرس خود، احساس کنترل بیشتری بر شرایط خود داشته باشند و همین موضوع در افزایش شادکامی آنان مؤثر خواهد بود.

پژوهش حاضر در تاریخ ۱۳۹۷/۹ آغاز و در تاریخ ۱۳۹۸/۲ پایان یافت. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به اختصاص یافتن درمان به گروه زنان مبتلا به بیماری ام‌اس شهر شیراز اشاره کرد که تعمیم یافته‌ها را به سایر گروه‌های درمانی مربوط به سایر بیماری‌ها و شهرهای دیگر با مشکل مواجه می‌سازد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، گروه‌های دیگری با درمان‌های روان شناختی، دارو درمانی و دارو نما در کنار گروه آزمایش و کنترل گمارده شود، تا امکان مقایسه‌های بیشتر فراهم گردد.

منابع

- ۳- اکبری، سمیرا (۱۳۹۳). اثربخشی درمان راه حل محور به شیوه گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. پایان‌نامه دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی شهید چمران اهواز.
- ۴- آنتونی، م؛ ایروسون، اشنایدرمن (۲۰۰۷). راهنمای علمی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری. ترجمه سیدجواد آل احمد، سولماز جوکار، حمید طاهر نشاط دوست. انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان (۱۳۸۸).
- ۵- بساک‌نژاد، س؛ رحیمی، زرگر، مجدی نسب (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر خستگی مزمن و سبک‌های مقابله در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، دوره ۱۰، شماره ۳، صفحه ۱۷۲-۱۶۵.
- ۶- پیری کامرانی، مرضیه؛ دهقان، فاطمه؛ بشیری، حسن (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر استرس ادراک شده و تاب‌آوری زنان مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس، مجله سلامت و مراقبت، سال هفدهم، شماره چهارم
- ۷- جواهری، نشاط دوست، ح؛ مولوی، ح (۱۳۸۸). اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری مدیریت استرس بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به صرع لوب گیجگاهی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک سال ۱۳، ۲: ۴۳-۲۲
- ۸- حاجی‌لو، مریم؛ احدی، حسن؛ صیرفی، محمدرضا؛ شاه‌بیگی، سعید؛ رفیعی‌پور، امین (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر مدل شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس، مجله علوم روانشناختی، دوره هفدهم، شماره ۷۲، ص ۸۹۳-۸۹۷
- ۹- زمانی، سیده نرجس؛ رحمتی، عباس؛ فضیلت‌پور، مسعود (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر اضطراب، افسردگی و اختلال شناختی بیماران مولتیپل اسکلروزیس بود. مجله روانشناسی بالینی، دوره ۵، شماره ۴ (۲۰)، صص ۵۳-۴۳
- ۱۰- سجادی نژاد، مرضیه سادات، عسگری، کریم؛ مولوی، حسین؛ ادیبی، پیمان (۱۳۹۴). مقایسه اثر بخشی مدیریت استرس شناختی-رفتاری، آموزش خوش‌بینی و درمان طبی بر علائم جسمی، استرس ادراک شده، ادراک بیماری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، سال ۱۸، شماره ۱۰ پایپی (۱۰۳)، صص ۴۰-۵۴

- ۱۱- سلطانی، محمود؛ حجازی، سید محمود؛ نوریان، عباس؛ زنده دل، احمد و اشکانی فر، مرضیه (۱۳۸۸). تاثیر یک دوره فعالیت هوازی در آب، بر مقیاس ناتوانی جسمانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس، مجله علمی علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، سال پنجم، شماره ۱، پیاپی ۱۷، صص ۱۵-۲۰
- ۱۲- شاه کرمی، م؛ زهراکار، مرادی زاده، داورنیا، شاکرمی (۱۳۹۴). اثربخشی مدیریت استرس به روش شناختی-رفتاری مبتنی بر گروه در بهبود کیفیت زندگی زنان جوانی که تحت درمان با متادون قرار دارند. مجله تحقیقات سلامت در جامعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۱، شماره ۲، صفحات ۲۱-۱۲.
- ۱۳- کولایی، عاطفه؛ بستان، نبی (۱۳۹۵). رابطه شیوه‌های مقابله با استرس و شادکامی با کیفیت زندگی در بین بیماران مبتلا به ام.اس در شهر کرمانشاه، نخستین همایش جامع بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی، تهران، مرکز همایش‌های کوشا گستر با همکاری دانشگاه‌های کشور
- ۱۴- ولی‌زاده، ر؛ سهراب‌نژاد، مهربان، بوکانی (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر افسردگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۲۳، شماره ۵.
- ۱۵- هاشمی، فاطمه؛ علی‌پور، احمد؛ فیلی، علیرضا (۱۳۹۲). اثربخشی درمان مدیریت استرس (شناختی-رفتاری) بر شادکامی زنان نابارور، ارمغان دانش، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دوره ۱۸، شماره ۹ (شماره پی در پی ۸۱).
- 16- Albuquerque, C., Geraldo, A., Martins, R., & Ribeiro, O. (2015). Quality of life of people with multiple sclerosis: Clinical and psychosocial determinants. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 171, 359-365.
- 17- Aleyasin H, Sarai A, Alaedini F, Ansarian E, Lotfi J, (2002). Multiple Sclerosis: A Study of 318 Iranian Cases, *Arch Iran Med*; 5(1): 24-7
- 18- Benito-León, J. (2011). Multiple Sclerosis: Is Prevalence Rising and if So Why? *Neuroepidemiology*, 37(3-4): 236-237.
- 19- Denison, E., Nilsagård, Y., Lundholm, C.(2010). Predicting accidental falls in people with multiple sclerosis—A Longitudinal Study, *Clinical Rehabilitation* 23(3):259-69.
- 20- García, C., & Coelho, M. H. (2009). *Neurologia clínica: princípios fundamentais*. Lidel.
- 21- Kenner M, Menon U, Elliott DG, (2007). Multiple sclerosis as a painful disease, *Int Rev Neurobiol*, 79: 303-21
- 22- Khodabakhshi Koolae A, Falsafinejad M R, Akbari M E. (2015). The Effect of Stress Management Model in Quality of Life in Breast Cancer Women, *Int J Cancer Manag.*; 8(4):e3435. doi: 10.17795/ijcp-3435
- 23- Malcomson KS1, Dunwoody L, Lowe-Strong AS. (2007). Psychosocial interventions in people with multiple sclerosis: a review, *J Neurol.*;254(1):1-13.
- 24- Neustein, J., Rymaszewska, J. (2017). Psychological consequences of multiple sclerosis and assistance possibilities, *Physiotherapy Quarterly (formerly Fizjoterapia)*, 25 (1), 8-12
- 25- Pagnini, F., Bosma, C.M., Phillips, D., and Langer, E.(2014). Symptom changes in multiple sclerosis following psychological interventions: a systematic review, *BMC Neurology journal*. 14: 222.
- 26- Sahraian MA, Khorramnia S, Ebrahim MM, Moinfar Z, Lotfi J, Pakdaman H. (2010). Multiple sclerosis in Iran: a demografic study of 8,000 patients and changes over time, *Eur Neurol*; 64(6): 331-6.

The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on improving quality of life and happiness in women with multiple sclerosis in Shiraz

Farideh Ensafdaran, Athar Afshar

1. Doctor of Psychology, Lecturer of Psychology, Fatemeh Institute of Higher Education, Shiraz, Iran (Corresponding Author)
f.ensafdaran@gmail.com
2. Ph.D. The student in Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
afshar.athar998@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on quality of life and happiness in M.S patients in Shiraz. The present study is a semi-experimental type. The statistical population of this study included all patients referring to the MS Society of Shiraz in 1397. Among them, 30 women were selected by available sampling and randomly assigned to two groups of the experimental and control group. The used scales included The quality of life questionnaire for patients with MS Ayatollahy (2006) and the Oxford happiness questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (Covariate analysis). The results showed that the implementation of stress management training improves the quality of life ($F=10.12$, $P<00.04$) and happiness ($F=118.84$, $P<0.01$) in the experimental group compared to the control group. According to the results of the study, cognitive-behavioral stress management can improve the quality of life and happiness in these patients. Therefore, this training program can be used as an intervention program for the target group.

Keywords: Stress Management Training - Quality of Life - happiness - Multiple Sclerosis

نقش شرکت‌ها بر آلودگی‌های زیست محیطی و عوارض آن بر روی سلامت و بهداشت زنان

(مطالعه موردی کارکنان زن پتروشیمی‌های عسلویه)

سید داود حسینی راد^۱، هادی عبدی طالب‌بیگی^{۲*}، سید احمد هاشمی^۳

۱- مربی گروه حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی شیراز، فارس، ایران

mehdi.arshadi@gmail.com

۲- هیئت علمی گروه حسابداری، موسسه آموزش عالی فاطمیه شیراز

hadi.abdi.acc@gmail.com

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی مهر، فارس، ایران

siahmad.hashemi.1396@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۹۸/۱۱/۳۰]

تاریخ دریافت: [۹۸/۸/۲۱]

چکیده

هدف اصلی پژوهش بررسی نقش و تعهد اجتماعی شرکت‌ها بر آلودگی‌های زیست محیطی و پیامدها و عوارض آن بر روی سلامت و بهداشت کارکنان؛ مطالعه موردی کارکنان زن پتروشیمی‌های عسلویه می‌باشد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه‌ی اجرای پژوهش توصیفی پیمایشی است. جامعه آماری در این پژوهش کارکنان پتروشیمی‌های واقع در جنوب کشور هستند که درگیر بیماری سرطان مثانه شده‌اند و بیشتر این بیماران کسانی هستند که شرایط کاری آنها به گونه‌ای است که بایستی در فضای آزاد بیرون از سایت‌ها و ساختمان‌های اداری و درگیر با آلودگی‌های صنعتی مشغول به کار باشند مانند فضای سبز، تعمیرات و غیره هستند. جامعه آماری این پژوهش شامل تعداد ۳۸ نفر زن بیمار است. نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که بین نقش و تعهد اجتماعی شرکت‌ها و سلامت و بهداشت کارکنان زن و محیط زیست پیرامون آنها رابطه مستقیم و معنا داری وجود دارد. بنابراین مدیران بایستی با مسئولیت‌هایی که بر عهده دارند نقش مهمی در کاهش بیماری و سلامت کارکنان خود داشته باشند همچنین با در نظر گرفتن درآمد مالی مناسب آنها فرانشیز بیمه‌ای در قبال هزینه‌های درمان بیمار آنها را مورد حمایت قرار دهند.

واژگان کلیدی: نقش و تعهد اجتماعی کارکنان، مسئولیت اجتماعی، سلامت و بهداشت زنان.

مقدمه

صنعت نفت و پتروشیمی یکی از بزرگترین صنایع در کشور ایران می‌باشد و بخش حیاتی اقتصاد ملی به‌شمار می‌رود. به هر حال در این صنعت خطراتی محیطی بالقوه‌ای ناشی از فعالیت‌های پالایشگاهی و پتروشیمی محله‌ها و زیستگاه‌های مجاور یا نزدیک به آنها و

هم‌چنین نیروی انسانی و کارکنان خود را تهدید می‌کند به همین دلیل در این مطالعه هدف بررسی فرایندهای مربوط به پالایشگاه و پتروشیمی و خطرات بالقوه‌ای که بر اثر فعالیت این صنعت نیروی انسانی و کارکنان خود را تهدید می‌کند می‌باشد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۵). مهم‌ترین و عمده‌ترین عامل در انگیزش منابع انسانی نامتوازن بودن درآمد و هزینه است که مهم‌ترین عامل در کاهش بهره‌وری منابع انسانی است. پایین بودن حقوق و دستمزد در مقایسه با هزینه‌های زندگی در سال‌های اخیر موجب کم‌کاری و اشتغال در شغل‌های دوم و سوم و در نتیجه خسته‌تر شدن نیروی کار، کاهش بازدهی و بروز مشکلات روحی و روانی برای آنها در خانواده‌ها و کاهش بهره‌وری نیروی کار شده است (کیمپن، ۲۰۱۹). در این پژوهش به بررسی عوامل تاثیرگذار بر بیماری سرطان مثانه و هزینه‌های آن می‌پردازیم.

در دهه آخر قرن نوزدهم میلادی، زمانی که شرکت‌های بزرگ در حال شکل‌گیری بودند و صنایع بزرگ، روزه‌روز قوی‌تر می‌شدند، توجه جامعه به ضرورت مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها بیشتر شد. سرطان مثانه یکی از سرطانهای شایع دستگاه ادراری است و از آنجا که اولویت و شدت ارتباط این سرطان با عوامل خطر شناخته شده در جوامع مختلف تفاوت‌هایی داشته لذا لازم است این عوامل باتوجه به شیوه‌ی زندگی و عادات و فرهنگ منطقه‌ی جغرافیایی خاص مورد بررسی قرار گیرد. متأسفانه در این بیماری خانم‌ها بدلیل قوای جسمانی ضعیف‌تر نسبت به آقایان بیشتر در معرض خطر قرار دارند همان‌گونه که در این پژوهش نیز به آن پرداخته‌ایم. در اهمیت این پژوهش می‌توان اشاره کرد به اینکه ما شرح بیماری و دلایل مبتلا شدن به آن را بطور کامل توضیح داده و پس از آن به عوامل موثر در بروز تومور مثانه هم عوامل داخلی نظیر ژنتیک و هم عوامل خارجی را توضیح داده تا افراد آشنایی کامل و کافی در خصوص این بیماری داشته باشند و سپس راهکارهایی برای جلوگیری از آن را ارائه داده و در آخر هم با راه کارهای درمانی در هر مرحله از دوره‌ی درمان بستگی به پیشرفت و شدت گرفتن بیماری ارائه داده‌ایم. با توجه به اینکه در دنیای کنونی، سازمان‌ها جایگاه والا و وسیعی در ساختار یک جامعه پیدا کرده‌اند. به همین دلیل داشتن سازمان‌های سالم و کارآمد مهم و ضروری به نظر می‌رسد. در موفقیت و بهره‌وری یک سازمان عوامل زیادی دخیل است که از جمله‌ی آنها میتوان به منابع انسانی و کارکنان اشاره کرد. یکی از مواردی که در پژوهش‌های زیادی مورد توجه قرار گرفته، تعهد کارکنان به سازمان و حرفه‌ی خویش است که در صورت توجه به آن می‌تواند منجر به دیگر پیامدهای سودمند سازمانی شود که می‌توان به تمرکز خدمت بیشتر، عملکرد بالاتر و غیره اشاره نمود. تعهد سازمانی به معنای پذیرش و باور هدف‌های سازمانی، میل به تلاش زیاد در راستای سازمان و میل به ماندن در سازمان است. با توجه به اهمیت مسئولیت اجتماعی بر تعهد سازمانی و نقش آن بر روی سلامت و بهداشت زنان کارمند و همین‌طور محیط زیست به بررسی تجربی نقش مسئولیت اجتماعی پتروشیمی‌ها بر روی کارکنان و نیروی انسانی خود می‌پردازد (کیمپن، ۲۰۱۹).

بنابراین، سؤال اساسی این پژوهش را می‌توان این‌گونه عنوان کرد که آیا مسئولیت اجتماعی شرکت‌های پتروشیمی در جنوب کشور می‌تواند عاملی مثبت و تاثیرگذار بر زندگی، سلامت و بهداشت زنان داشته باشد یا خیر؟ از این رو، پژوهش حاضر به بررسی این موضوع خواهد پرداخت. شرکت ملی صنایع پتروشیمی روند توسعه پرشتاب کسب و کار خود را در دو منطقه عسلویه و ماهشهر پی ریزی کرده است. مناطقی که کمتر توسعه یافته بودند و با حضور این صنعت در تمام ابعاد اجتماعی دچار تغییر شدند. گسترش مناسبات منطقه‌ای، فراهم کردن زمینه حضور زنان در بخش‌های مختلف پتروشیمی تنها بخشی از این تغییرات است که البته متناسب با نوع فعالیت هر شرکت متفاوت است.

مبانی نظری

۱_ جایگاه حسابداری در مقابله با بحران‌های زیست محیطی و اجتماعی جهان کنونی:

دنیای رقابت، ظهور فناوری‌های برتر و توسعه‌ی تجارت است. اما هرگونه توسعه‌ی اقتصادی - اجتماعی بدون توجه به حفظ محیط زیست، عدم تعادل و یا توازن ناپایدار به همراه خواهد داشت. افزون بر این، اغلب مسائل، مشکلات و تنگناهای زیست محیطی، موضوعاتی ملی نیست و با توجه به وابستگی متقابل و غیرقابل تفکیک محیط زیست با مباحث عام انسانی، هر گونه

مشکالت زیست محیطی یک کشور، مشکلی برای کل جهان محسوب می‌شود. وقوع انقلاب صنعتی در نیمه‌ی دوم قرن هجدهم میلادی باعث ایجاد تغییراتی بنیادی در شیوه‌ی زندگی انسان‌ها شد. یکی از نتایج این تغییرات استفاده‌ی بی‌حد و اندازه از منابع و ثروت‌های طبیعی و توسعه‌ی نامتوازن اقتصادی و صنعتی کشورها است (والاس و همکاران، ۲۰۱۹).

۲_ حسابداری مسئولیت اجتماعی؛ حسابداری محیط زیست:

حسابداری مسئولیت‌های اجتماعی بخشی از دانش حسابداری است که هدف آن اندازه‌گیری و گزارشگری اثرات اجتماعی (هزینه‌ها و منافع اجتماعی) ناشی از فعالیت‌های واحد تجاری است و از آنجایی که هر واحد تجاری عضوی از جامعه‌ای است که در آن فعالیت می‌کند و به طور مستمر در تعامل با سایر اعضای جامعه است و با استناد به قراردادهای نانوشته اجتماعی بین اعضای جامعه که برای حفظ منافع تمامی اعضا وضع شده‌اند، ضرورت دارد، واحد تجاری از تعهدات و مسئولیت‌های خود آگاه باشد و آنها را محدود به حفاظت منافع سهام‌داران نماند، بلکه تعهدات و مسئولیت‌های دیگری در قبال سایر گروه‌های اجتماعی از قبیل اعتباردهندگان، کارکنان، مشتریان و فروشندگان و گروه‌های موجود در جامعه و همچنین محیط زیست پیرامون خود احساس کند (والاس و همکاران، ۲۰۱۹).

الف) مفهوم حسابداری مسئولیت‌های اجتماعی:

غالب عقیده دارند که سیستم حسابداری مسئولیت‌های اجتماعی اصول، قواعد و مفاهیم خاص خود را دارد به‌گونه‌ای که می‌توان آن را یک موضوع کاملاً جداگانه مانند حسابداری مدیریت، حسابداری بهای تمام شده، حسابداری دولتی و غیره دانست که هدف آن مواجهه با مسائل اجتماعی است:

_ ارزیابی تاثیر اجتماعی فعالیت‌های واحد تجاری؛

_ اندازه‌گیری هزینه‌ها و تعهدات اجتماعی واحد تجاری؛

_ اندازه‌گیری منافع اجتماعی واحد تجاری؛

ب) مزایای حسابداری مسئولیت‌های اجتماعی:

بسیاری از سرمایه‌گذاران اعتباردهندگان و تحلیل‌گران مالی برای ایجاد رابطه با واحدهای اقتصادی، سرمایه‌گذاری، اعتباردهی و اطلاعات حسابداری زیست محیطی و اجتماعی را نیز مورد توجه قرار می‌دهند و این اطلاعات در تصمیم‌گیری ما مربوط به آنها موثر است. حسابداری اجتماع نیز زیست محیطی و اجتماعی ابزاری برای مشروعیت بخشیدن به فعالیت‌های سازمان در اجتماع خواهد بود. بدین معنی تحت تاثیر فعالیت‌های سازمان قرار دارد بنابراین گزارشگری زیست محیطی و اجتماعی فعالیت‌های سازمان باعث می‌شود که ذینفعان اجتماعی اطمینان یابند که سازمان در فعالیت‌های خود منافع آنها را نیز مدنظر قرار می‌دهد در نتیجه فعالیت‌های سازمان را نیز به عنوان بخشی از اجتماع و تعاملات آن به رسمیت بشناسد (کادری و همکاران، ۲۰۱۰).

ج) استقرار ضوابط و استانداردهای موجود:

در جمهوری اسلامی ایران سازمان حسابرسی به‌عنوان یک نهاد دولتی متولی تدوین استانداردهای حسابداری و حسابرسی است. در سال‌های اخیر این نهاد با تشکیل کمیته‌ها و گروه‌های کاری تخصصی در تدوین و نشر استانداردهای جدید حسابداری و حسابرسی بسیار فعال بوده است. اما هنوز حوزه‌های بسیاری وجود دارند که در آنها هیچ‌گونه استاندارد در ایران وجود ندارد. یکی از این حوزه‌ها حسابداری و حسابرسی محیطی و اجتماعی است. تدوین یک استاندارد خاص در هر کشوری رابطه مستقیم با زیرساخت‌های اقتصادی و قوانین و مقررات حاکم بر آن کشور دارد؛ چراکه در صورت نبود مجری قانونی قدرتمند برای اعمال یک استاندارد حرفه‌ای هر نوع فعالیتی در این زمینه با شکست مواجه خواهد شد. بنابر این با توجه به ضرورت تدوین چنین استانداردهای ضروری است که نهادهای قانون‌گذار و سازمان بورس و اوراق بهادار زمینه تدوین چنین استانداردهایی را فراهم کنند و سازمان حسابرسی نیز گروه‌های کاری متخصص برای مطالعه و کار روی این حوزه را تشکیل دهد (لرنر و همکاران، ۲۰۱۴).

د) حسابداری درآمد: حسابداری درآمد تشکیل شده است از مجموع منابع انسانی و هزینه‌های اجتماعی که در زیر هر کدام را به‌طور جداگانه تشریح کرده‌ایم:

۱_ منابع انسانی: حسابداری منابع انسانی عبارت است از معیارها و استانداردهای اندازه‌گیری نیروی انسانی در یک سازمان صنعتی، بازرگانی یا خدماتی با توجه به تجزیه و تحلیل کمی و کیفی اینگونه سرمایه‌گذاری‌ها. این حسابداری معیار سنجی و گزینش هزینه و ارزش‌گذاری نیروی انسانی به‌عنوان منابع اصلی هر موسسه است. این هزینه‌ها نظیر سایر هزینه‌ها، از بخش‌های جاری و سرمایه‌ای و یا به تعبیر دیگر هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم تشکیل می‌شود (کشمیری و همکاران، ۱۳۹۷).

۲_ هزینه‌های اجتماعی: هزینه‌های اجتماعی و هزینه‌های اقتصادی هر واحد تجاری نشأت گرفته از تعهدات اجتماعی و اقتصادی واحد تجاری است؛ تعهداتی که ممکن است به دلیل الزامات قانونی و یا خواسته اراضی واحد تجاری باشند. اما مشکلی که تهیه کنندگان گزارش‌های اجتماعی با آن روبرو هستند مربوط به تفکیک این دو نوع هزینه است. زیرا اختلاط و امتزاج برخی از اینگونه تعهدات با یکدیگر مشکلاتی را در کشیدن خط فاصل بین آنها ایجاد می‌کند. به‌عنوان مثال هزینه‌های پژوهش و توسعه و یا هزینه‌های مربوط به افزایش ضریب ایمنی محصول می‌تواند به‌عنوان هزینه اجتماعی در نظر گرفته شوند؛ در حالی که از طرف دیگر ممکن است به‌عنوان یک هزینه اقتصادی در نظر گرفته شوند که به قصد افزایش حجم فروش و توانایی رقابت بیشتر با سایر تولیدکنندگان باشد و یا هزینه‌های مربوط به آموزش کارکنان ممکن است به منظور فراهم کردن فرصتی برای پیشرفت علمی کارکنان در نظر گرفت که در این صورت یک نوع هزینه اجتماعی است، در حالیکه می‌توان اینگونه هزینه‌ها را به‌عنوان هزینه‌های اقتصادی نیز نگاه کرد که به قصد افزایش بهره‌وری و در نهایت سودآوری صورت گرفته باشند (کشمیری و همکاران، ۱۳۹۷).

۳_ مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها:

مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها در سال‌های اخیر به موضوع مهم جهانی تبدیل شده و این باور که هر وجهی از کسب و کار دارای یک بعد اجتماعی است در حال گسترش می‌باشد. به‌ویژه سازمان ملل در این زمینه با توجه به دستیابی به توسعه پایدار، فعالیت قابل توجهی دارد و در این سال‌ها ایران نیز از این قافله عقب نمانده و هر سازمان و نهادی براساس ماهیت وجودی‌اش حرکتی را در این مسیر آغاز کرده‌است. از نظر اجتماعی، مسئول بودن یعنی آدمها و سازمان‌ها می‌بایست با اخلاق و با حساسیت نسبت به مسائل اجتماعی، فرهنگی و محیطی رفتار کنند. تلاش برای برقراری مسئولیت اجتماعی، به افراد، سازمان‌ها و دولت کمک می‌کند تأثیری مثبت بر پیشرفت، کار و جامعه داشته باشند که صنعت پتروشیمی هم از این قاعده مستثنی نبوده و با هدف ایجاد خلق ارزش مشترک جامعه با این سازمان در دو منطقه عسلویه و ماهشهر با محوریت شرکت‌های عملیات غیر صنعتی ماهشهر و شرکت‌های عملیات غیرصنعتی بازارگاد منطقه عسلویه اقدام به تشکیل شورای راهبردی مدیران عامل منطقه پارس جنوبی و شورای راهبردی عملیات غیرصنعتی شرکت‌های پتروشیمی منطقه ماهشهر کرد (کشمیری و همکاران، ۱۳۹۷).

۴_ صنعت پتروشیمی و تأثیری که بر محیط زیست، سلامت و بهداشت افراد

متأسفانه این صنایع تهدید جدی برای خانم‌ها بخصوص خانم‌های باردار می‌باشد. بر اساس مطالعات انجام شده، اقامت در مناطق مسکونی مجاور با صنایع پتروشیمی منجر به افزایش ریسک ابتلا به سرطان کبد، ریه، مغز، خون و مثانه خواهد شد، هم‌چنین این آلودگی‌ها باعث ایجاد مشکلات باروری، عقیم شدن، سقط و تولد نوزادان دارای نقص ژنتیکی می‌شود. نکته مهمی که باید به آن اشاره کرد این است که ممکن است آلاینده‌ها مستقیماً باعث بروز و یا شیوع بیماری نشوند، اما از طریق تغییرات بیولوژیکی که در بدن اعمال می‌کنند ریسک ابتلا به بیماری‌ها را افزایش دهند. اگرچه آلاینده‌های پتروشیمی ممکن است در کوتاه مدت باعث ایجاد بیماری نشوند، اما اطمینان میزان خطرپذیری ابتلا به انواع بیماری‌ها را افزایش خواهند داد (هولدنیر و همکاران، ۲۰۱۹).

۵_ سرطان مثانه متأثر از آلاینده‌های ناشی از پتروشیمی:

سرطان مثانه یکی از انواع سرطان‌های سلول‌های پوششی است. سرطان مثانه دومین سرطان شایع دستگاه ادراری-تناسلی است. سن متوسط برای تشخیص کانسر مثانه ۶۵ سالگی است. میزان بروز سرطان مثانه در زنان بیشتر است. سرطان مثانه در سفیدپوستان بیش از

سیاه‌پوستان مشاهده می‌شود. در ایران، زنان چهار برابر بیش‌تر از مردان به سرطان مثانه مبتلا می‌شوند. کانسر مثانه نهمین کانسر شایع تشخیص داده شده در اینجا می‌باشد و هر ساله بیش از ۳۸۰/۰۰۰ کانسر جدید و بیش از ۱۵۰/۰۰۰ مرگ به علت کانسر مثانه اتفاق می‌افتد. نسبت زن به مرد ۳/۸ به یک می‌باشد. در هر زمان ۲/۷ میلیون فرد با سابقه کانسر مثانه وجود دارد. تماس شغلی با مواد شیمیایی دومین ریسک فاکتور مهم کانسر مثانه است. در چندین مطالعه موارد سرطان مثانه مرتبط با شغل ۲۵-۲۰٪ تخمین زده شده است. این مواد شامل مشتقات بنزین و آلیل آمین‌ها، صنایع رنگ‌سازی، الاستیک‌سازی چرم‌سازی و مواد شیمیایی می‌باشد. خطر کانسر بیشتر می‌شود. مثانه بعد از ۱۰ سال در معرض این مواد بودن واضحاً در کشورهای توسعه یافته به علت مقررات سخت‌گیرانه، بروز کانسر مثانه به حداقل رسیده است. سرطان یک بیماری چندعاملی است که این علل به دو دسته ژنتیکی و محیطی تقسیم‌بندی می‌شوند؛ علت اصلی حدود ۳۰ درصد سرطان‌ها ژنتیک و عوامل توارثی است اما بیش از ۷۰ درصد سرطان‌ها دارای علل محیطی هستند؛ این عوامل محیطی شامل آلودگی هوا، مواد آلاینده زیست محیطی، مصرف دخانیات، مواد تدریجی، چاقی و کم تحرکی در اثر زندگی ماشینی است. سرطان یک بیماری صعب‌العلاج و پرهزینه است و حجم زیادی از بودجه سلامت کشورها را در سراسر جهان جذب می‌کند. طبق آمار اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سالانه بین ۹۰ تا ۱۰۰ هزار نفر به تعداد مبتلایان به انواع سرطان در کشور افزوده می‌شود؛ بر این اساس می‌توان تخمین زد که چه بار مالی سنگینی بر نظام سلامت کشور و خانواده‌ها وارد می‌کند. به گفته متخصصان، ۳۰ درصد از موارد ابتلا به سرطان در اختیار افراد نیست مانند سرطان‌هایی که عامل ژنتیکی دارند اما می‌توان از بقیه موارد ابتلا به سرطان که عوامل محیطی و انسانی در آن دخیل هستند به راحتی پیشگیری کرد. رادیکال سیستکتومی استاندارد در مردان با تومور مثانه شامل برداشت کل مثانه، پروستات، سمنیال و زیکال‌ها، دیستال حالب‌ها و غدد لنفاوی می‌باشد. در زنان شامل برداشت کل مثانه، مجرا، واژن مجاور، رحم، دیستال حالب‌ها و لنف نودها می‌باشد (آنیربان و میترا، ۲۰۱۴).

۶_ زنگ خطر و هشدار جدی:

وجود آلاینده‌های مختلف در منطقه عسلویه (پارس جنوبی) و عوارض جانبی آن بر سلامت انسان و اکوسیستم باعث نگرانی مردم، مسئولین و افراد شاغل در این منطقه شده‌است. آمارهای ارائه شده در خوشبینانه‌ترین حالت بیانگر این واقعیت بوده که در حال حاضر میزان آلاینده‌های این منطقه در مرز هشدار است. استاندار بوشهر اعلام کرد که از ۴۰ نفر از خانواده‌های ساکن در عسلویه حدود ۸۰ درصد بین یک یا دو مریض در خانه‌هایشان وجود دارد و حتی کودک تازه متولد شده سرطان دارد که سهم خانم‌ها بیشتر از مردان است. وزارت نفت؛ «رایگان بودن» خدمات بهداشتی و درمان صنعت نفت از مجموعه مقررات اداری و استخدامی کارمندان وزارت نفت حذف شد. اجرای طرح استفاده از خدمات درمانی غیرمستقیم نفت از اول شهریورماه در سراسر کشور را با فرانشیز ۱۵ درصد سهم بیمار در همین راستا ارزیابی می‌کنند. این کارشناسان می‌گویند این طرح هرچند در حال حاضر اختیاری است ولی به تدریج اجباری و بسیاری از هزینه‌ها را خود کارکنان باید تقبل کنند (فرناندز و همکاران، ۲۰۱۷).

۷_ خطرات مربوط به صنعت پتروشیمی:

اگرچه صنعت پتروشیمی موارد استفاده و کاربرد بی‌شماری در زندگی روزمره ما دارند اما می‌توانند به همان اندازه برای زندگی موجودات زنده و اکوسیستم زمین خطرناک باشند. اکثر این مواد شیمیایی وقتی که منتشر می‌شوند می‌توانند اثرات نامطلوبی بر محیط زیست ما مانند هوا، آب و خاک بگذارند. ترکیبات آروماتیک که در محصولات پتروشیمی وجود دارند یکی از مهم‌ترین آلاینده‌های محیط زیست هستند که ممکن است از محل تراوش طبیعی نفت، ضایعات صنعتی و آلاینده‌ها، ضایعات مربوط به ذخیره نفت، جریان تصادفی از تانکرهای نفت، ضایعات حاصل از تولید زغال سنگ، آلاینده‌های صنعتی پتروشیمی و سایر آلاینده‌ها در طبیعت نفوذ کنند. صنعت پتروشیمی یکی از مهم‌ترین منابع تولید گازهای گلخانه‌ای اصلی است که مسئول گرم شدن زمین هستند. سایر تاثیرات منفی صنعت پتروشیمی بر محیط زیست عبارتند از: از بین رفتن لایه اوزون، باران‌های اسیدی، آلودگی هوا و غیره. در صنعت پتروشیمی

مواد شیمیایی که به صورت بالقوه مضر هستند در واقع سموم مهلک، بوهای سمی و یا مواد قابل احتراق هستند (پدرسن و همکاران، ۲۰۱۶).

۸_ تعریف و بیان هزینه هر قسمت:

۱. سیستم اسکوپ: سیستم اسکوپ یک پروسه خاص است که به پزشک متخصص کمک می‌کند تا مثانه و لوله‌ای که جریان ادرار را از بدنتان خارج می‌کند مورد آزمایش قرار دهد. یک لوله باریک (سیستوسکوپ) به همراه یک لنز وارد مجرای ادرار می‌شود و به سمت مثانه هدایت می‌شود. ۶۰۰,۰۰۰ تومان بابت هر جلسه.

۲. آزمایش P پاتولوژی: آزمایشی است که بر روی نمونه برداشته شده از تومور انجام می‌گیرد برای تشخیص اینکه تومور تا چه میزان پیشرفت کرده است، ۱۵۰,۰۰۰ تومان بابت هر جلسه.

۳. TURt: این عمل با رویت پروستات و دسترسی به آن از داخل مسیر مجرای ادراری انجام می‌شود و در طی آن، قسمتی از بافت پروستات با روش الکتروکوتری یا برش با تیغ جراحی برداشته می‌شود. بعد از انجام عمل، به طور موقت یک سوند ادراری در مجرای ادراری قرار داده می‌شود تا جریان ادرار برقرار شده و مثانه تخلیه شود ۲۰۰۰,۰۰۰ تومان بابت هر جلسه.

۴. سونوگرافی: سونوگرافی یک نوع دستگاه تصویربرداری است که با استفاده از امواج صوتی با فرکانس بالا، اندام‌ها و ساختارهای داخل بدن را نگاه می‌کنند. متخصصان از آن برای مشاهده قلب، رگ‌های خونی، کلیه‌ها، کبد، مثانه و سایر اعضای بدن استفاده می‌کنند ۱۰۰,۰۰۰ تومان بابت هر جلسه.

۵. ب ت ژ: تزریق ب ت ژ داخل مثانه برای درمان و پیشگیری سرطان مثانه و برای پیشگیری مراحل اولیه یا عود کننده تومورهای پاپیلاری درجه T1 یا Ta استفاده می‌شود ۴۰۰,۰۰۰ تومان هزینه تزریق هر جلسه.

۶. میتومایسین: میتومایسین، یک داروی ضد سرطان است که با رشد و گسترش سلول‌های سرطانی در بدن جلوگیری می‌کند. میتومایسین را برای درمان بعضی از تومورها به صورت تزریق شریانی تجویز می‌کنند که در سرطان مثانه ۲۰ عدد ویال که هر عدد ویال ۲ گرم است تزریق می‌شود.

۷. جراحی و برداشتن مثانه: این اتفاق زمانی رخ می‌دهد که دیگر هیچکدام از مراحل درمان تأثیری بر روی بهبودی وضعیت بیمار نداشته است. ۱۳,۰۰۰,۰۰۰ تومان (کشمیری و همکاران، ۱۳۹۷).

پیشینه پژوهش

رحیم‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) مقایسه ارزیابی ریسک بهداشتی هیدروکربن‌های سرطانزا در هوای محیط کار در یک صنعت وابسته به نفت به روش سازمان حفاظت محیط زیست امریکا (EPA) و روش دپارتمان منابع انسانی مالزی. نتایج حاصل شده روش ارزیابی ریسک EPA بر کاهش مقدار آلاینده به کمترین مقدار ممکن جهت حفاظت محیط زیست و سلامت انسان تاکید داشته و مورد تایید سازمان جهانی بهداشت است نتایج ریسک منابع انسانی مالزی با نتایج روش EPA سازگاری یکسان ندارد.

رستمی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان تأثیر آلودگی‌های ناشی از صنایع پتروشیمی کرمانشاه بر برخی صفات رویشی و فیزیولوژیکی کاج الدار و سرو ناز. نتایج حاصل شده در این پژوهش نقش جنگل‌کاری‌های منطقه پل چهر استان کرمانشاه در کاهش آلودگی‌های ناشی از صنایع پتروشیمی منطقه بررسی گردید. غلظت این دو عنصر در اندام‌های رویشی ریشه و ساقه هر دو گونه بطور معنی داری در منطقه دارای آلودگی بیشتر از منطقه شاهد بود.

بختیاری طبر و همکاران (۱۳۹۴) بررسی ارتباط بین پلی مورفیسم در ژن CYP3A5 با سرطان مثانه در شهر تهران. در پژوهش خود بر روی ۱۱۳ بیمار مبتلا به سرطان مثانه و همان تعداد افراد سالم در شرایط سنی یکسان مراجعه کننده به بیمارستان هاشمی‌نژاد صورت گرفت. نتایج حاکی از آن است که پلی مورفیسم در این ناحیه از ژن رابطه معنی داری با خطر ابتلا افراد به سرطان مثانه در جمعیت مورد مطالعه نداشته است.

آیتی و همکاران (۱۳۶۳) در پژوهش خود با عنوان بررسی شیوع تنگی گردن مثانه و بی‌اختیاری ادرار پس از جراحی پروستاتکتومی رادیکال و مبتلایان به سرطان پروستات لوکالیزه در بیمارستان امام خمینی تهران، طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۱. نتایج حاصل از این پژوهش یک مطالعه‌ی مقطعی گذشته نگر ۱۵۰ بیمار مبتلا به سرطان پروستات که در بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ توسط یک جراح تحت عمل پروستاتکتومی رادیکال قرار گرفته بودند و قبل از عمل دچار تنگی گردن مثانه یا بی‌اختیاری ادرار نبودند، وارد مطالعه شدند.

کاظمی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود با عنوان ارائه مدل عرضه انرژی ایران با هدف کاهش گازهای گلخانه‌ای. نتایج حاصل از این پژوهش، برای برنامه‌ریزی مناسب درباره تخصیص بهینه منابع انرژی کشور، راهکارهای علمی مناسبی را در اختیار تصمیم‌گیران قرار می‌دهد.

ترابی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود با عنوان مطالعه میزان DNA سلولی در سرطان ترانزیشنال مثانه و ارتباط آن با گریدینگ تومور. در این مطالعه گذشته نگر که بر روی ۳۰ نمونه از بیماران با TCC مثانه انجام گرفت، مقدار DNA سلول‌های تومورال به وسیله دستگاه فلوسیتومتری اندازه‌گیری شد و نتایج آن با grade, stage و دیگر شاخص‌های مورفولوژیک از جمله تهاجم تومور به عروق خونی، لنفاوی و اعصاب مقایسه گردید.

حبیبی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود با عنوان بررسی حساسیت و ویژگی سطوح سرمی سیالیک اسیدهای توتال و آزاد در تشخیص سرطان مثانه و ارتباط آنها با درجه و مرحله‌ی بدخیمی تومور. نتایج حاصل از این مطالعه ارزش تشخیص نمونه خون از ۵۸ فرد مبتلا به سرطان مثانه و ۶۰ فرد سالم اخذ شده است.

حسینی و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهش خود با عنوان مقایسه تاثیر دوز کامل BCG با نصف دوز آن توام با نصف دوز میتوماکسین C داخل مثانه‌ای در مبتلایان به تومور سطحی مثانه است. در نتیجه پژوهش به نظر می‌رسد که ترکیب توأم نصف دوز از اتوماسیون C و نصف دوز از BCG داخل مثانه‌ای بهتر از دوز کامل BCG به تنهای در مبتلایان به تومور سطحی مثانه باشد.

شریفی و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهش خود با عنوان گزارش یک مورد اولسر پیتیک پرفوره پس از انجام رزکسیون تومور مثانه است. بیمار آقای است ۷۹ ساله که به علت خونریزی شدید ادراری همراه با احتباس به اورژانس مراجعه کرده است بعلا خونریزی شدید و غیر قابل کنترل، بیمار با تشخیص احتمالی تومور مثانه تحت سیستوسکوپی قرار گرفت که یک مورد کلی کلمی در دیواره چپ مثانه به اندازه ۳*۴ cm مشهود بود که تحت رزکسیون تومور در همان جلسه بدون هیچ مشکل قرار گرفت.

اسمیت و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان «سرطان مثانه. در سراسر جهان، سرطان مثانه ششمین سرطان شایع در مردان و شایع‌ترین سرطان شایع در زنان است. در نتیجه شیمی درمانی ممکن است برای بیماران با ریسک بالا در نظر گرفته شود برای بیماران مبتلا به بیماری پیشرفته، درمان ترکیبی مبتنی بر سیس پلاتین درمان استاندارد است، اما مهارکننده‌های ایمنی نیز مانع از بقای بهبود یافته در درمان بیماران پیشرفته پس از شیمی درمانی مبتنی بر پلاتین است.

چانگ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان «یک مورد نادر از تومور فیبری انفرادی ناشی از پروستات در داخل مثانه» را با گروه اورولوژی در پکن چین انجام دادند. نتایج حاصل شده این‌گونه تشریح شد که، بیمارستان عمومی تومورهای فیبری انفرادی اغلب در پلورا اتفاق می‌افتد که به ندرت در پروستات تشخیص داده و عمدتاً توسط ایمونوهیستوشی تشخیص داده می‌شود. یک مرد ۴۳ ساله از هم‌اچوری نابالغ روزه رنج می‌برد سپس در آوریل ۲۰۱۸ به بیمارستان منتقل می‌شود سپس با انجام سونوگرافی در بیمارستانی در ایالات متحده و همچنین تصویربرداری رزونانس مغناطیسی، پروستات را خوش خیم ولی مثانه کم‌توان و بدخیم نشان داده می‌شود.

کرینیر و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان «تأثیر نفوذ ایمنی و استروما بر روی نتایج درمان سه بعدی مثانه و اسپرینگ برای مثانه عضله» درمان ترمودواسپیدی مثانه (TMT) یک جایگزین برای سیستمی رادیکال (RC) برای سرطان مثانه تهاجمی عضلانی (MIBC) است و بیومارکرها برای انتخاب درمان درمانی لازم هستند. برای طراحی، تنظیم و شرکت‌کنندگان ما از یک پلت

فرم بالینی استفاده کردیم که از نظر ۱۳۶ بیمار مبتلا به MIBC با TMT در یک مؤسسه، نمره‌ی بالینی ژن ترانسکتیکوم را در شرایط اولیه ارزیابی کرد.

والاس و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان «اعتبارسنجی آینده از یک آزمایش ادرار بر اساس MRNA برای نظارت بر بیماران مبتلا به سرطان مثانه». هدف تایید مشخصات Xpert تشخیصی تشخیص داده شده با غیر عضلانی تهاجمی BC. در نتیجه Xpert NPv با UroVysion و سیتولوژی در بیماران تحت پیگیری برای BC بهبود یافته است.

کمپن و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان «شیوه زندگی و عوامل قابل تغییر در تغذیه در پیشگیری و درمان سرطان مثانه» شایع‌ترین سرطان در ایالات متحده تشخیص داده می‌شود. در حالیکه سیگار کشیدن و قرار گرفتن در معرض شغلی به‌عنوان عوامل خطر بالا شناخته شده است. به‌طور کلی، پژوهش‌های مبتنی بر جمعیت در سرطان مثانه در حال رشد است و می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد تا بتواند بهترین راه را برای یافتن آنچه ممکن است پیدا کند.

ونگر و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان «بیانگر سلول تلفن همراه از گیرنده فاکتور رشد اپیدرمال (EGFR) سرطان مثانه غیر عضلانی». تجزیه و تحلیل چند متغیره، EGFR یک عامل پیش آگهی مستقل مستقل برای سازمان و ارزیابی سیستم ارزیابی سرطان اروپا (نسبت خطر، ۱٫۹۸، فاصله اطمینان ۰٫۹۵٪، ۱٫۳۲-۲٫۹۷) و پیشرفت (نسبت خطر، ۱٫۸۴؛ ۰٫۹۵٪ اطمینان فاصله، ۰٫۲۷-۲٫۶۵). در نتیجه EGFR ممکن است یک پارامتر اضافی برای ابزارهای فعلی بالینی برای یک طبقه بندی خطر فردی باشد.

کانازاوا و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان «تجزیه فنوتیپی لئوسیت‌های تومور لوسمی نفوذی در تومور در محیط میکروسکوپی سرطان مثانه و سرطان مجاری ادراری». در نتیجه در بیماران مبتلا به BCA تهاجمی ($n = ۳۳$)، بقای پیشرفت بدون بیماری و بقاء خاص سرطان گروه ۲ به‌طور معنی داری بدتر از گروه ۱ بود ($P = ۰ / ۰۲$ و $P = ۰ / ۲۲۲$)، در حالی که تفاوت معنی داری وجود نداشت بین گروه ۱ و ۲ در بیماران مبتلا به UTUC تهاجمی ($n = ۱۷$). اما اهمیت آن به‌عنوان یک پیش‌بینی کننده پیش آگهی ممکن است بسته به محل تومور متفاوت باشد.

هولدنیر و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان «کارسینوما در موقعیت مثانه ادراری: یک مرور سیستماتیک تشخیص، درمان و نتایج مبتنی بر دانش در حال حاضر» مثانه به عنوان یک ضایعه صاف و در معرض مخاط است. در نتیجه روش‌های جدید نوری تصویربرداری در تشخیص CIS از مثانه به سیستم‌سکوپی با نور آبی بالا است. هیچ داده‌ای قوی وجود ندارد که گزینه‌های دیگر برای ایمونوتراپی BCG را توجیه کند. به‌منظور شناسایی زیست‌شناسان مربوطه، عوامل کلینیکی مهم‌ترین عوامل پیش‌آگهی بوده است. ویویر و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان «افق‌های جدید در تحقیقات سرطان مثانه». نتایج حاصل از این طرح نشان می‌دهد که تنظیم‌کننده‌ها (گروه‌های ژنرال که توسط تنظیم‌کننده معمول کنترل می‌شوند) با پیش‌آگهی همبستگی دارند و ممکن است در آینده تحلیل ژن را جایگزین کنند.

سوارجوماتارام و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود با عنوان «سرطان مربوط به سبک زندگی و عوامل محیطی» در فرانسه در سال ۲۰۱۵ پرداختند. نتایج حاصل شده در فرانسه سیگار کشیدن، مصرف الکل، رژیم غذایی نامنظم و اضافه وزن مهم‌ترین عوامل خطر سرطان بودند. ۴۱ درصد از تمام سرطان‌های جدید تشخیص داده شده در فرانسه می‌تواند اجتناب شود.

فرانسیسکو و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود با عنوان «مسمومیت در حین عمل جراحی تراورتورال تومور مثانه: پیامدهای بهبود کیفیت». در نتیجه مرگ و میر در طی عمل جراحی TURBT قابل توجه است و نشان‌دهنده یک هدف مهم برای بهبود کیفیت است. محدوده رزکسیون، وضعیت عملکرد بیمار و هماهنگی‌های مرتبط با آن به‌طور مستقل با افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های حاد و مرگ و میر همراه است. این نتایج برای مشاوره‌های بیمار، مدیریت دوره‌ای و برنامه‌های بهبود کیفیت تاثیر می‌گذارد.

چانگ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود با عنوان «اختلافات نژادی در ادرار سرطان مثانه در ایالات متحده» پرداخت. اختلافات نژادی قابل توجه در ویژگی‌های بیمار، از جمله جنس، وضعیت تأهل، سن در تشخیص، استراتژی‌های درمان، درجه، مرحله، زمان بقا و غیره می‌باشد. ایالات متحده از لحاظ ویژگی‌ها، بروز و بقا، مطالعات آینده ممکن است جمع‌آوری و تجزیه تحلیل بیشتر داده‌ها برای

توصیف و تفسیر جامع از تفاوت‌های نژادی صورت گیرد و مطالعه تفاوت‌های نژادی در میان بیماران سرطانی توجه زیادی را به خود جلب کرده است.

جاشو و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود با عنوان «محل تومور ممکن است آسیب‌شناسی ناخوشایند و بقاء پس از درمان قطعی برای سرطان مثانه را پیش‌بینی کند: یک مطالعه هم‌گروه ملی». در نتیجه تومورهای گردنی و تیروئید با افزایش احتمال ابتلا به گره همراه است و گنبد با مرحله تومور در RC بیشتر است. بیماران مبتلا به تریبون ممکن است بقای کلی زیر CRT را بدتر کنند. و نهایتاً محل تومور درون مثانه ممکن است با زمان بدتر شدن سرطان در زمان عمل جراحی همراه باشد و بقای بدتر از آن پس از شیمی درمانی می‌باشد.

باند و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود با عنوان «شیمی درمانی فوری برای تومورهای کم مثانه در کالیفرنیا: تمرین کم زیر و تأثیر آن بر عود». نتیجه استفاده از IC برای LG NMIBC با کمترین هزینه باقی می‌ماند و کمتر از ۱۰ درصد از بیماران این استاندارد را دریافت می‌کنند. مصرف پایین با افزایش میزان عود همراه است.

فرناندز و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود با عنوان: «آلودگی صنعت و سرطان در اسپانیا یک موضوع مهم بهداشت عمومی است». این مطالعه به دنبال انتشار گازهای صنعتی در مجاورت شهرهای اسپانیا و تغییرات زمانی استو سرطان را بررسی می‌کند در برخی از شهرهای نزدیک به منابع آلودگی صنعتی دارای بیش از حد مرگ و میر سرطانی هستند.

پدرسن و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود با عنوان: «آیا ارتباط بین آلودگی هوا و بروز سرطان مثانه وجود دارد؟» پرداختند. نتایج حاصل از این پژوهش آلودگی هوای محیط حاوی غلظت کم سرطان‌زایی است که در علت سرطان مثانه دخیل است.

لرنر و همکاران در پژوهش خود با عنوان «تشریح مولکولی جامع از کارسینوم مثانه اورکتالیال» کارسینوم مثانه یک بدخیمی رایج است که حدود ۱۵۰۰۰۰ مرگ در سراسر جهان ایجاد می‌کند. تا به امروز هیچ یک از عوامل مولکولی هدف‌مند برای این بیماری تأیید نشده است.

کادری و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهش خود با عنوان «تجزیه و تحلیل میزان بروز سرطان مثانه در منطقه دلتا نیل از مصر» پرداخت. نتایج حاصل از این پژوهش چنین اعلام شد که سرطان مثانه شایع‌ترین بدخیمی در بین مردان مصری است و قبلاً نیز بوده است. نسبت به عفونت شیستوزوما، یکی از عوامل خطر مهم برای کارسینوم سلول سنگفرشی است.

روش پژوهش

پژوهش علمی را با روش صحیح پژوهش می‌شناسند، همیشه روش پژوهش از موضوع پژوهش مهم‌تر است. بهترین موضوع اگر با روش صحیح مورد پژوهش قرار نگیرد و با روش صحیح نگارش نشود فاقد هرگونه اعتبار و ارزش علمی است. پایه هر علمی، روش شناخت آن است و اعتبار و ارزش قوانین هر علمی به روش‌شناختی مبتنی است که در آن علم به کار می‌رود.

این پژوهش به بررسی نقش شرکت‌ها بر آلودگی‌های زیست محیطی و عوارض آن بر روی سلامت و بهداشت زنان؛ مطالعه موردی کارکنان زن پتروشیمی‌های عسلویه می‌پردازد. روش پژوهش در این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوهی اجرای پژوهش توصیفی پیمایشی است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش

پس از جمع‌آوری داده‌های پژوهش برای تعیین نرمال بودن داده‌های پژوهش آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده می‌شود و سپس در جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده می‌شود. جهت بررسی فرضیات پژوهش از ضریب همبستگی بهره گرفته می‌شود. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش و انجام آمارهای آماری این پژوهش از طریق نرم افزار SPSS انجام می‌شود.

روش گردآوری داده‌های پژوهش

در این پژوهش برای جمع‌آوری منابع نظری و پیشینه از پژوهش‌های گذشته به شکل نظری و عملی از کتاب‌های مرتبط، مجلات و سایت‌های اینترنتی در راستای موضوع پژوهش استفاده گردید.

۱- ابزار پژوهش

از طریق گویه‌های پرسشنامه می‌توان دانش، علائق، نگرش و عقاید فرد را مورد ارزیابی قرار داد، به تجربیات قبلی وی پی برد. در این پژوهش از سه پرسشنامه‌ی تعهد و حمایت شرکت‌های پتروشیمی و پرسشنامه سلامت و بهداشت و درمان و پرسشنامه آلاینده‌گی محیط زیست بهره گرفته شد. پرسشنامه‌ی تعهد و حمایت شرکت‌های پتروشیمی شامل ۱۶ سؤال و پرسشنامه سلامت و بهداشت و درمان شامل ۲۴ سؤال و پرسشنامه آلاینده‌گی محیط زیست شامل ۱۵ سؤال بر حسب مقیاس لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) تنظیم شده است.

جدول ۱: ارتباط سؤالات و مؤلفه‌های پژوهش در پرسشنامه‌های پژوهش

پرسشنامه	مؤلفه	سؤالات پرسشنامه
نقش شرکت‌های پتروشیمی	-	۱ - ۱۶
	پیشرفت تومور مثانه	۱ - ۴
	دوره درمان	۵ - ۸
سلامت و بهداشت و درمان	ابعاد و حجم مبتلایان به سرطان مثانه	۹ - ۱۲
	هزینه درمان	۱۳ - ۱۶
	فرائض بیمه	۱۷ - ۲۰
	مراحل درمان	۲۱ - ۲۴

۲- تعیین روایی پرسشنامه مفهوم اعتبار به این پرسش پاسخ می‌دهد که ابزار اندازه‌گیری تا چه حد خصیصه مورد نظر را می‌سنجد. روایی محتوایی پرسشنامه‌ها از متخصصان نظر خواهی گردید و روایی پرسشنامه‌های پژوهش تأیید گردید و به صورت آماری نیز از آزمون تحلیل عاملی بارتلت استفاده گردید.

جدول ۲: بررسی روایی پرسشنامه‌های پژوهش

پرسشنامه‌ی پژوهش	KMO	Sig
نقش شرکت‌های پتروشیمی	۰,۹۰	
سلامت و بهداشت و درمان	۰,۸۸	۰,۰۰۰
آلاینده‌گی محیط زیست	۰,۹۱	

۳- تعیین پایایی پرسشنامه قابلیت اعتماد یا پایایی از ویژگی‌های فنی ابزار اندازه‌گیری است. پایایی ابزار نشان می‌دهد که در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. برای تعیین پایایی پرسشنامه نیز از آلفای کرونباخ با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر قابل مشاهده می‌باشد.

جدول ۳: آلفای کرونباخ پرسشنامه‌های پژوهش

پرسشنامه	آلفای کرونباخ
نقش شرکت‌های پتروشیمی	۰,۹۵
سلامت و بهداشت و درمان	۰,۹۱
آلاینده‌گی محیط زیست	۰,۹۳

جامعه و نمونه‌ی آماری

جامعه آماری به کل افراد، وقایع یا چیزهایی اشاره دارد که محقق می‌خواهد به پژوهش درباره آنها بپردازد. یا به عبارت دیگر محقق می‌تواند نتیجه مطالعه خود را به کلیه آنها تعمیم دهد و آحاد جامعه آماری دارای ویژگی‌های مشترکی هستند که آنها را از سایر پدیده‌های خارج از قلمرو جامعه آماری مشخص می‌سازد، این ویژگی‌ها را صفت مشترک جامعه آماری می‌گویند. جامعه آماری ما در این پژوهش کارکنان پتروشیمی‌های واقع در جنوب کشور می‌باشد که درگیر بیماری سرطان مثانه شده‌اند و بیشتر این بیماران کسانی هستند که شرایط کاری آنها به گونه‌ای است که بایستی در فضای آزاد بیرون از سایت‌ها و ساختمان‌های اداری و درگیر با آلودگی‌های صنعتی مشغول به کار باشند مانند فضای سبز، تعمیرات و ... هستند. بنابراین، تعداد جامعه آماری این پژوهش ۳۸ نفر بیمار زن می‌باشد.

یافته‌های پژوهش

بررسی متغیرهای پژوهش

۱- آمار توصیفی: در جدول ذیل شاخص آماری مربوط به این متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۴: نتایج توصیفی مربوط به مؤلفه‌های پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	میان	مد	کمینه	بیشینه
نقش شرکت‌ها	۳,۸۲	۰,۶۸	۴	۴	۱	۵
سلامت و بهداشت و درمان	۳,۶۰	۰,۶۳	۴	۴	۱	۵
آلاینده‌گی پتروشیمی	۳,۷۵	۰,۶۹	۴	۴	۱	۵
محیط زیست	۳,۳۹	۰,۶۲	۴	۴	۱	۵

ملاحظه می‌شود که میانگین تعهد و حمایت شرکت پتروشیمی ۳,۸۲ سلامت و بهداشت و درمان ۳,۶۰ آلاینده‌گی پتروشیمی ۳,۷۵ و محیط زیست دارای میانگین ۳,۳۹ می‌باشد.

۲_ آمار استنباطی

الف) بررسی نرمال بودن داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف

جدول ۵: نتایج آزمون نرمال بودن داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

مؤلفه‌های پژوهش	آماره کولموگروف اسمیرنوف Z	p-value
نقش شرکت‌ها	۱,۳۶۳	۰,۰۴۹
سلامت و بهداشت و درمان	۱,۳۸۲	۰,۰۴۱
آلاینده‌گی پتروشیمی	۱,۳۸۸	۰,۰۴۳
محیط زیست	۲,۱۴۹	۰,۰۰۰

با توجه به نتایج ملاحظه می‌شود که میزان p -value در همه مؤلفه‌ها از ۰,۰۵ کمتر است و پس می‌توان نتیجه گرفت که داده‌های پژوهش از یک توزیع نرمال حاصل نشده است.

ب) بررسی میانگین متغیرهای پژوهش با توجه به متغیرهای جمعیت شناختی

جدول ۶: تعهد و حمایت پتروشیمی‌ها در خصوص سلامت و درمان کارکنان و نیروی انسانی با احتساب جنسیت

مؤلفه	گروه‌ها	میانگین رتبه	انحراف معیار	مقدار آماره Z	p-value
نقش شرکت‌ها	زن	۱۷۱,۸۶	۰,۶۸	-۱,۶۲۵	۰,۱۰۴
سلامت و بهداشت و درمان	زن	۱۵۶,۰۹	۰,۶۳	-۰,۴۲۶	۰,۶۷۰
آلایندگی پتروشیمی	زن	۱۶۲,۳۰	۰,۶۹	-۰,۸۹۸	۰,۳۹۶
محیط زیست	زن	۱۷۵,۸۸	۰,۶۲	-۱,۹۳۳	۰,۰۵۳

جهت مقایسه‌ی دیدگاه پاسخگویان در مورد نقش، تعهد و حمایت پتروشیمی‌ها در خصوص سلامت، بهداشت و درمان کارکنان و نیروی انسانی خود در قبال آلایندگی‌ها و اثرات مخرب بر محیط زیست با در نظر گرفتن جنسیت آنها از آزمون من - ویتنی برای دو گروه مستقل زن و مرد استفاده شد. ملاحظه می‌شود که مقدار p -value در متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰,۰۵ می‌باشد. بنابراین بین دیدگاه پاسخگویان زن و مرد در راستای نقش، تعهد و حمایت پتروشیمی‌ها در خصوص سلامت، بهداشت و درمان کارکنان و نیروی انسانی خود در قبال آلایندگی‌ها و اثرات مخرب بر محیط زیست تفاوت معناداری وجود ندارد.

بررسی فرضیات پژوهش

۱- فرضیه‌ی اصلی پژوهش: بین نقش و حمایت شرکت‌های پتروشیمی و سلامت، بهداشت و درمان کارکنان و نیروی انسانی خود در قبال آلایندگی‌ها و اثرات مخرب که بر محیط زیست وارد می‌کنند، ارتباط معنادار وجود دارد.

جدول ۷: رابطه‌ی نقش، تعهد و حمایت شرکت‌های پتروشیمی بر آلایندگی محیط زیست

متغیرهای مورد بررسی	تعداد	ضریب همبستگی	p-value
نقش و تعهد شرکت‌های پتروشیمی	۳۸	۰,۶۸۲	۰,۰۰۰
آلایندگی محیط زیست			

از آنجا که مقدار p -value کمتر از ۰,۰۱ بوده است؛ لذا می‌توان چنین استنباط کرد که بین نقش و تعهد و حمایت شرکت‌های پتروشیمی و آلایندگی محیط زیست رابطه‌ی معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی این مؤلفه مثبت و برابر ۰,۶۸۲ می‌باشد. این نتیجه بدین معنی است که رابطه‌ی بین دو متغیر مستقیم می‌باشد. یعنی انتظار می‌رود که رشد تعهد و حمایت شرکت‌های در قبال سلامت، بهداشت و درمان کارکنان و نیروی انسانی، کاهش آلایندگی و اثرات مخرب بر محیط زیست را در پی داشته باشد. بنابراین به فرضیه‌ی اصلی پژوهش می‌توان این گونه پاسخ داد که بین نقش، تعهد و حمایت شرکت‌های پتروشیمی و سلامت، بهداشت و درمان کارکنان و نیروی انسانی خود در قبال آلایندگی‌ها و اثرات مخرب که بر محیط زیست وارد می‌کنند، ارتباط معنادار وجود دارد.

۲- فرضیه‌ی اول پژوهش: بین آلاینده‌ی پتروشیمی و اثرات مخربی بر محیط زیست ارتباط معناداری وجود دارد.

جدول ۸: رابطه‌ی بین آلاینده‌ی پتروشیمی و اثرات مخرب بر محیط زیست

متغیرهای مورد بررسی	تعداد	ضریب همبستگی	p-value
آلاینده‌ی شرکت‌های پتروشیمی اثرات مخرب بر محیط زیست	۳۸	۰,۳۳۶	۰,۰۰۰

از آن‌جا که مقدار p-value کمتر از ۰,۰۱ بوده است؛ لذا می‌توان چنین استنباط کرد که بین آلاینده‌ی پتروشیمی‌ها و اثرات مخربی بر محیط زیست رابطه‌ی معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی این مؤلفه مثبت و برابر ۰,۳۴۳ می‌باشد. این نتیجه بدین معنی است که رابطه‌ی بین دو متغیر مستقیم می‌باشد. یعنی انتظار می‌رود که رشد آلاینده‌ی شرکت‌های پتروشیمی، اثرات مخرب زیادی بر محیط زیست را در پی داشته باشد. بنابراین به فرضیه‌ی اول پژوهش می‌توان این‌گونه پاسخ داد که بین آلاینده‌ی پتروشیمی و اثرات مخربی بر محیط زیست ارتباط معناداری وجود دارد.

۳- فرضیه‌ی دوم پژوهش: بین میزان مبتلا شدن به بیماری سرطان مثانه در میان کارکنان پتروشیمی‌ها و آلودگی‌های تولید شده ناشی از پتروشیمی‌ها ارتباط معناداری وجود دارد.

جدول ۹: رابطه‌ی بین مبتلا شدن به سرطان مثانه و آلودگی ناشی از پتروشیمی

متغیرهای مورد بررسی	تعداد	ضریب همبستگی	p-value
مبتلا شدن به سرطان مثانه آلودگی پتروشیمی	۳۸	۰,۵۴۶	۰,۰۰۰

ز آن‌جا که مقدار p-value کمتر از ۰,۰۱ بوده است؛ لذا می‌توان چنین استنباط کرد که بین آلاینده‌ی پتروشیمی‌ها و میزان مبتلا شدن به سرطان مثانه رابطه‌ی معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی این مؤلفه مثبت و برابر ۰,۵۴۶ می‌باشد. این نتیجه بدین معنی است که رابطه‌ی بین دو متغیر مستقیم می‌باشد. یعنی انتظار می‌رود که رشد آلاینده‌ی شرکت‌های پتروشیمی، افزایش میزان مبتلا شدن به سرطان مثانه را در پی داشته باشد. بنابراین به فرضیه‌ی دوم پژوهش می‌توان این‌گونه پاسخ داد که بین میزان مبتلا شدن به بیماری سرطان مثانه در میان کارکنان پتروشیمی‌ها و آلودگی‌های تولید شده ناشی از پتروشیمی‌ها ارتباط معناداری وجود دارد.

۴- فرضیه‌ی سوم پژوهش: بین هزینه‌های درمان کارمندان زن پس از ابتلا به سرطان مثانه و حمایت مالی پتروشیمی‌ها از آنها، ارتباط معناداری وجود دارد.

جدول ۱۰: رابطه‌ی بین هزینه‌های درمان و حمایت مالی پتروشیمی

متغیرهای مورد بررسی	تعداد	ضریب همبستگی	p-value
هزینه‌های درمان حمایت مالی پتروشیمی	۳۸	۰,۵۲۷	۰,۰۰۰

از آن‌جا که مقدار p-value کمتر از ۰,۰۱ بوده است؛ لذا می‌توان چنین استنباط کرد که بین هزینه‌های درمان و حمایت مالی پتروشیمی در مبتلایان به سرطان مثانه رابطه‌ی معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی این مؤلفه مثبت و برابر ۰,۵۲۷ می‌باشد. این

نتیجه بدین معنی است که رابطه‌ی بین دو متغیر مستقیم می‌باشد. یعنی انتظار می‌رود که با رشد نفوس و تعهد شرکت‌های پتروشیمی، افزایش کمک و حمایت در قبال هزینه‌های درمانی مبتلایان به سرطان مثانه را در پی داشته باشد. بنابراین به فرض سوم پژوهش می‌توان این‌گونه پاسخ داد که بین هزینه‌های درمان کارکنان پس از ابتلا به سرطان مثانه و حمایت مالی پتروشیمی‌ها از آنها، ارتباط معناداری وجود دارد.

۵- فرضیه‌ی چهارم پژوهش: بین هزینه‌های درمان و هر یک از مراحل دوره درمان که بیمار انجام می‌دهد، ارتباط معناداری وجود دارد.

جدول ۱۱: رابطه‌ی بین هزینه‌های درمانی و مراحل درمانی بیمار

متغیرهای مورد بررسی	تعداد	ضریب همبستگی	p-value
هزینه‌های درمان	۳۸	۰,۴۰۶	۰,۰۰۰
مراحل درمان بیمار			

از آن‌جا که مقدار p-value کمتر از ۰,۰۱ بوده است؛ لذا می‌توان چنین استنباط کرد که بین هزینه‌های درمان و مراحل درمان در مبتلایان به سرطان مثانه رابطه‌ی معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی این مؤلفه مثبت و برابر ۰,۴۰۶ می‌باشد. این نتیجه بدین معنی است که رابطه‌ی بین دو متغیر مستقیم می‌باشد. یعنی انتظار می‌رود که با کاهش هزینه‌های درمان، افزایش و سرعت در انجام مراحل درمانی مبتلایان به سرطان مثانه را در پی داشته باشد. بنابراین به فرضیه‌ی چهارم پژوهش می‌توان این‌گونه پاسخ داد که بین هزینه‌های درمان و هر یک از مراحل دوره درمان که بیمار انجام می‌دهد، ارتباط معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

نتیجه‌گیری پژوهش:

حسابداری مسئولیت‌های اجتماعی بخشی از دانش حسابداری است که هدف آن اندازه‌گیری و گزارشگری اثرات اجتماعی (هزینه‌ها و منافع اجتماعی) ناشی از فعالیت‌های واحد تجاری است و همچنین حسابداری مسئولیت‌های اجتماعی شرکت‌ها، بحران‌های زیست محیطی، ضوابط و استانداردهای موجود، درآمدها و هزینه و فرانشیزهای بیمه‌ای نقش حایز اهمیتی ایفا می‌کند. در همین راستا، در این پژوهش به حسابداری سلامت و بهداشت زنان در پتروشیمی‌ها پرداخته شد و باتوجه به نتایج به دست آمده از فرضیه‌ها، رابطه مستقیمی بین نقش و تعهد مدیران پتروشیمی‌ها ناشی از آلاینده‌های آن و اثرات مخرب آن بر محیط زیست و سلامت و بهداشت زنان خود دارد. بنابراین، بروز سرطان مثانه در بین کارکنان پتروشیمی‌ها رابطه مستقیمی با محیط کار آنها دارد و مدیران بایستی با مسئولیت‌هایی که بر عهده دارند نقش مهمی در کاهش بیماری و سلامت کارکنان خود داشته باشند همچنین با در نظر گرفتن درآمد مالی مناسب آنها فرانشیز بیمه‌ای در قبال هزینه‌های درمان بیمار آنها را مورد حمایت قرار دهند.

۱- فرضیه‌ی اصلی پژوهش: بین نقش و حمایت شرکت‌های پتروشیمی و سلامت، بهداشت و درمان زنان و نیروی انسانی خود در قبال آلاینده‌های و اثرات مخربی که بر محیط زیست وارد می‌کنند، ارتباط معنادار وجود دارد.

بر اساس نتایج بررسی فرضیات پژوهش

پژوهش بین نقش و تعهد و حمایت شرکت‌های پتروشیمی و آلاینده‌ی محیط زیست رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه بدین معنی است که رابطه‌ی بین دو متغیر مستقیم می‌باشد. یعنی انتظار می‌رود که رشد تعهد و حمایت شرکت‌ها در قبال سلامت، بهداشت و درمان زنان و نیروی انسانی، کاهش آلاینده‌ی و اثرات مخرب بر محیط زیست را در پی داشته باشد. نتایج بدست آمده از این فرضیه با پژوهش‌های کشمیری و همکاران (۱۳۹۷)، پدرسن و همکاران (۲۰۱۶) و فرناندز و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد.

۲- فرضیه‌ی اول پژوهش: بین آلاینده‌ی پتروشیمی و اثرات مخربی بر محیط زیست ارتباط معناداری وجود دارد.

براساس نتایج پژوهش بین آلاینده‌ی پتروشیمی‌ها و اثرات مخربی بر محیط زیست رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه بدین معنی است که رابطه‌ی بین دو متغیر مستقیم می‌باشد. یعنی انتظار می‌رود که رشد آلاینده‌ی شرکت‌های پتروشیمی، اثرات مخرب زیادی بر محیط زیست را در پی داشته باشد. نتایج بدست آمده از این فرضیه با پژوهش کشمیری و همکاران (۱۳۹۷)، علی رستمی و همکاران (۱۳۹۵)، کاظمی و همکاران (۱۳۹۱) همسو می‌باشد.

۳- فرضیه‌ی دوم پژوهش: بین میزان مبتلا شدن به بیماری سرطان مثانه در میان کارکنان پتروشیمی‌ها و آلودگی‌های تولید شده ناشی از پتروشیمی‌ها ارتباط معناداری وجود دارد.

براساس نتایج پژوهش بین آلاینده‌ی پتروشیمی‌ها و میزان مبتلا شدن به سرطان مثانه رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه بدین معنی است که رابطه‌ی بین دو متغیر مستقیم می‌باشد. یعنی انتظار می‌رود که رشد آلاینده‌ی شرکت‌های پتروشیمی، افزایش میزان مبتلا شدن به سرطان مثانه را در پی داشته باشد. نتایج بدست آمده از این فرضیه با پژوهش سن و همکاران (۲۰۱۶)، فرناندز و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد.

۴- فرضیه‌ی سوم پژوهش: بین هزینه‌های درمان کارکنان پس از ابتلا به سرطان مثانه و حمایت مالی پتروشیمی‌ها از آنها، ارتباط معناداری وجود دارد.

بر اساس نتایج پژوهش بین هزینه‌های درمان و حمایت مالی پتروشیمی در مبتلایان به سرطان مثانه رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه بدین معنی است که رابطه‌ی بین دو متغیر مستقیم می‌باشد. یعنی انتظار می‌رود که با رشد نفیس و تعهد شرکت‌های پتروشیمی، افزایش کمک و حمایت در قبال هزینه‌های درمانی مبتلایان به سرطان مثانه را در پی داشته باشد. نتایج بدست آمده از این فرضیه با پژوهش سوارجوماتارام و همکاران (۲۰۱۸) همسو می‌باشد.

۵- فرضیه‌ی چهارم پژوهش: بین هزینه‌های درمان و هر یک از مراحل دوره درمان که بیمار انجام می‌دهد، ارتباط معناداری وجود دارد.

براساس نتایج پژوهش بین هزینه‌های درمان و مراحل درمان در مبتلایان به سرطان مثانه رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. این نتیجه بدین معنی است که رابطه‌ی بین دو متغیر مستقیم می‌باشد. یعنی انتظار می‌رود که با کاهش هزینه‌های درمان، افزایش و سرعت در انجام مراحل درمانی مبتلایان به سرطان مثانه را در پی داشته باشد. نتایج بدست آمده از این فرضیه با پژوهش‌های جاشو و همکاران (۲۰۱۸)، کادری و همکاران (۲۰۱۰)، ترابی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۱)، حسینی و همکاران (۱۳۸۱) همسو می‌باشد.

پیشنهاد‌های کاربردی

باتوجه به نتایج بدست آمده از فرضیه‌ها پیشنهاد می‌شود:

۱- باتوجه به فرضیه اصلی پیشنهاد می‌شود که شرکت‌های پتروشیمی برای تقویت مسئولیت‌پذیری و تعهد سازمانی در بین مدیران خود و برای اینکه راندمان کاری بهتری داشته باشند می‌بایست که نقش و تعهد و حمایت خود را نسبت به کارمندان زن به درستی ایفا کند.

۲- باتوجه به فرضیه اول پیشنهاد می‌شود که شرکت‌ها با ایجاد فضاهای سبز و درختکاری کردن کمک شایانی به محیط زیست در مقابل خطرات ناشی از آلاینده‌ی پتروشیمی‌ها باشند تا کارمندان زن بتوانند از محیط سالم بهره برده و حتی الامکان از بیماری‌های پتروشیمی فاصله بگیرند.

۳- باتوجه به فرضیه دوم پیشنهاد می‌شود که شرکتها با برگزاری کلاس‌های آموزشی با روش‌های بنیادی و کاربردی برای کارکنان خود آگاهی آنها را افزایش دهند. همچنین شرکت‌ها با ارائه خدمات درمانی و بهداشتی به کارکنان زن خود مانع بروز بیماری‌های خاص و هزینه‌های هنگفت خود شوند.

- ۵- باتوجه به فرضیه سوم پیشنهاد می‌شود که شرکت‌ها حمایت مالی خود به بیماران را بر اساس مراحل دوره درمان انجام دهند زیرا هزینه‌های بیمار به بیمارستان اینگونه پرداخت می‌شود و با تغییر و یا زیاد شدن آن دچار مشکل و یا استرس نشوند.
- ۶- باتوجه به فرضیه چهارم پیشنهاد می‌شود که بیمار تمامی مراحل درمان خود و آزمایشات را به درستی و در زمان تعیین شده انجام دهد تا بتواند از پیشرفت تومور جلوگیری و آن را کنترل کند.

پیشنهاد‌های پژوهشی برای آینده

- باتوجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد‌های زیر به حسابداران علاقمند به حسابداری سلامت ارائه می‌شود:
- ۱_ پیشنهاد می‌گردد سایر بیماری‌هایی که متأثر از آلاینده‌ها می‌باشند مانند سرطان ریه و سرطان خون مورد بررسی قرار گیرد.
 - ۲_ پیشنهاد می‌گردد دیدگاه مدیران شرکت‌ها نسبت به مسئولیت‌های اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد.
 - ۳_ پیشنهاد می‌گردد دیدگاه مدیران شرکت‌ها نسبت به مسئولیت‌پذیری اجتماعی و نقش آنها در سلامتی کارکنان زن مورد بررسی قرار گیرد.
 - ۴_ پیشنهاد می‌گردد تاثیر آلاینده‌ها علاوه بر کارکنان بر روی سایر افرادی که متأثر از آن می‌باشند مانند شهرنشین‌هایی که در اطراف پالایشگاه‌ها زندگی می‌کنند مورد بررسی قرار گیرند.
 - ۵_ پیشنهاد می‌گردد حسابداران حسابداری سبز را به‌طور جدی‌تری مورد پژوهش قرار دهند و تاثیر آلاینده‌ها بر روی محیط زیست مورد بررسی قرار گیرد.
 - ۶_ پیشنهاد می‌گردد سرطان مثانه در بین کارکنان پتروشیمی‌ها در قیاس با سایر افراد جامعه مورد بررسی قرار گیرد.

محدودیت‌های پژوهش

- در انجام این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشته که ممکن است در نتایج و یافته‌های پژوهش تاثیرگذار باشد:
- ۱_ بسیاری از اطلاعات در حیطه محیط زیست و بهداشت و سلامت به صورت محرمانه می‌باشد و دسترسی به آنها دشوار است.
 - ۲- بسیاری از شرایط سیاسی، اقتصادی و اجتماعی ایران بر یافته‌های پژوهش مؤثر است که کنترل آنها از حیطه توان پژوهشگر خارج بوده است.
 - ۳- در دسترس نبودن شواهد کافی جهت بحث در مورد بعضی از نتایج حاصله از تاثیر و یا رابطه متغیرهای این تحقیق به دلیل آنکه پژوهش‌های اندکی در این زمینه در جامعه مورد بررسی صورت گرفته است.
 - ۴- در دسترس نبودن اطلاعات پزشکی مندرج در پرونده بیمار به دلیل محرمانه بودن آن که این امر باعث می‌شود محقق نتواند عامل اصلی پدید آمدن بیماری در بیمار را پیدا کند.

منابع و مآخذ

۱. ترابی‌نژاد و روشن قیاس (۱۳۹۱)، مطالعه میزان DNA سلولی در سرطان ترانزیشنال مثانه و ارتباط آن با گریدینگ تومور، دوره ۳، شماره ۸-۹، صفحه ۹۹ تا صفحه ۱۲۱.
۲. حسینی و قاسمی و موسوی (۱۳۸۴)، مقایسه تاثیر دوز کامل BCG با نصف دوز آن توام با نصف دوز میتوماکسین C داخل مثانه‌ای در مبتلایان به تومور سطحی مثانه، دوره ۳۳، شماره ۴۴، صفحه ۳۳ تا صفحه ۴۲.
۳. حسینی، عسگری، میخک (۱۳۹۵)، فیزیولوژی محیطی گیاهی (پژوهش‌های اکوفیزیولوژی گیاهی ایران)، دوره ۱۱، شماره ۴ (پیاپی ۴۴)، صفحه ۶۶ تا صفحه ۷۵.
۴. زرگر، عظیم‌زاده (۱۳۹۵)، محیط زیست طبیعی (منابع طبیعی ایران)، دوره شماره ۶۷، صفحه ۴۰۳ تا صفحه ۴۱۴.

۵. شریفی و روشن قیاس (۱۳۸۴)، یک مورد اولسر پیتیک پرفوره پس از انجام رزکسیون تومور مثانه. دوره ۸، شماره ۲، صفحه ۸۳ تا صفحه ۹۴.
۶. کشمیری، حسن‌پور، هاشمی و موسوی (۱۳۹۷)، بررسی آلودگی‌های زیست محیطی ناشی از صنایع گاز و پتروشیمی و اثرات آن بر سلامت ساکنین منطقه عسلویه، پایتخت انرژی ایران ۱۳۹۰، دوره ۵، شماره ۱۶، صفحه ۶۸.
7. Kerinior H , et al. (2019) in his study "The Impact of Immunity and Stromal Impact on the Results of 3D Bladder Therapy and Spraying for the Muscle Bladder,102".
 8. Pedersen M, et al. Environ Res. (2016). Ambient air pollution and the prevalence of liver cancer in four European groups in the ESCAPE project..
 9. SoerjomataramI, et al. Eur J Cancer. (2018). Cancers related to lifestyle and environmental factors in France in 2015..
 10. Fernández-Navarro, J García-Pérez, R Ramis P - Environmental (2017) 4. Elsevier. Industrial pollution and cancer in Spain: An important public health issue.
 11. Cheng Q, et al. Urol Case Rep.(2019). A rare case of solitary fibrous tumor arising from prostate located inside of bladder..
 12. Yu Wang, Qian Chang, and Yang Li. (2018). Racial differences in Urinary Bladder Cancer in the United States.
 13. Stacey A Kadri. Fedewa, Amr S. Soliman, [...], and Mark L. Wilson (2010). Incidence analyses of bladder cancer in the Nile delta region of Egypt.
 14. Anirban P. Mitra.(2014). Molecular substratification of bladder cancer: moving towards individualized patient management.
 15. Efstathiou JA, et al. Eur Urol. 2019. Impact of Immune and Stromal Infiltration on Outcomes Following Bladder-Sparing Trimodality Therapy for Muscle-Invasive Bladder Cancer..
 16. Pederson et al (2016) in their study, "Is There a Relationship between Air Pollution and Bladder Cancer?"
 17. Suarjumataram et al (2018) in their study, "Cancer related to lifestyle and environmental factors" in France in Year 2.
 18. Chang et al. (2019) in their study "a rare case of solitary fibrous tumor of the prostate inside the bladder" with the urology group in Beijing China.
 19. Chang et al. (2018) in their study "Ethnic differences in bladder cancer urine in the United States."
 20. Kadri et al. (2010) in their study "Analysis of Bladder Cancer Incidence in Delta Nile Region, Egypt".
 21. Lerner et al. (2014) in their research entitled "Comprehensive Molecular Anatomy of Urectal Bladder Carcinoma" Bladder Carcinoma.
 22. karioi et al. (2019) in his research entitled "The Impact of Immune Impact and Stroma on the Results of 3D Bladder Therapy and Spraying for the Muscle Bladder" Thermo-Spastic Therapy of an Alternative TM Bladder.
 23. kopman et al. (2019) in their research entitled "Lifestyle and Nutrition Factors in the Prevention and Treatment of Bladder Cancer"..
 24. Holdenair et al. (2019) in their research entitled Carcinoma in the Urinary Bladder: A Systematic Review of Present Diagnosis, Treatment, and Knowledge-Based Results.
 25. Wallace et al. (2019) in their research "Future validation of a mRNA-based urine test to monitor patients with bladder cancer" high-sensitivity non-invasive (SN) test and negative predictive value (NPV) , Which is able to detect pedestrians in cancer,.
 26. Copman et al. (2019) identified in their study "Lifestyle and Nutrition Factors in the Prevention and Treatment of Bladder Cancer" as the most common cancer in the United States..

27. Wenger et al. (2019) in their research entitled "Cell Phone Expression of Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) Non-Muscle Bladder Cancer: A Potential New Tool to Identify Patients at Risk for Disease Progression.

The role of companies on environmental pollution and its effects on women's health

(Case study of female employees of Assaluyeh Petrochemicals)

Seyed Davood Hosseini¹, Hadi Abdi Talebebeigi (Corresponding Author)², Seyed Ahmad Hashemi³

1. Instructor of Accounting, Islamic Azad University of Shiraz, Fars, Iran
mehdi.arshadi@gmail.com
2. Faculty of Accounting, Fatemeh Higher Education Institute, Shiraz
hadi.abdi.acc@gmail.com
3. M.Sc. Student of Accounting, Islamic Azad University of Mehr, Mehr, Fars, Iran
siahmad.hashemi.1396@gmail.com

Abstract

The main purpose of this study was to investigate the role and social commitment of companies on environmental damage and its consequences and effects on the health and health of employees. Case study of female staff of Assaluyeh Petrochemicals. This study examines the role, commitment, and support of petrochemicals on the health, health, and staffing of women in relation to pollution and its detrimental effects on the environment. Assaluyeh Petrochemicals. In this research, it is an applied research and a descriptive survey. Our statistical population consists of petrochemical workers in the south of the country who have been involved in bladder cancer and most of these patients are those whose working conditions are such that they should be kept in open space outside office sites and buildings. They are involved in industrial pollution such as green space, repairs, and so on. The statistical population of this study consisted of 58 patients who were selected using the Cochran formula. Accounting plays an important role in corporate social responsibility, environmental crises, existing standards and standards, revenues and costs, and insurance franchises. According to the results of the hypotheses, there is a direct relationship between the role and commitment of petrochemical managers due to its pollutants and its detrimental effects on the environment and the health and health of its female employees. Thus, the incidence of bladder cancer among petrochemical workers is directly related to their work environment. The results show that there is a direct and meaningful relationship between the role and social commitment of companies and the health and health of female employees and their environment. Therefore, managers should play an important role in reducing the illness and health of their employees with the responsibilities they are responsible for, as well as supporting their franchisees with an appropriate insurance franchise for their medical expenses.

KEYWORDS: Role and Social Commitment, Environment, Women's Health.

بررسی میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی زنان در مقایسه با مردان (مطالعه موردی: کارکنان مالی شهر شیراز)

سیده زینب قائمی باب‌اناری^{۱*} و محمدرضا میگون‌پوری^۲

۱. کارشناس ارشد حسابداری، مؤسسه آموزش عالی حافظ، شیراز، ایران.

sz.ghaemi2020@gmail.com

۲. استادیار دانشکده‌ی کارآفرینی دانشگاه تهران

meigounpoory@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: [۹۸/۸/۱]

تاریخ پذیرش: [۹۸/۱۲/۱۴]

چکیده

مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان که موضوع حساسیت‌برانگیز و رو به توجه در سال‌های اخیر بوده، عامل اساسی بقای هر سازمان محسوب می‌شود. خصوصیات جمعیت‌شناختی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی تأثیرگذار می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی زنان در مقایسه با مردان در میان کارکنان مالی شهر شیراز انجام شد. روش پژوهش حاضر براساس هدف از نوع تحقیقات کاربردی، به لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات پیمایشی بوده و جامعه آماری شامل کارکنان مالی شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ بود. حجم نمونه پژوهش، به تعداد ۹۶ نفر تعیین گردید. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه دو قسمتی شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارول (۱۹۹۱) استفاده شد. در این مطالعه روایی و پایایی پرسشنامه تأیید و پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ سنجیده شد. جهت بررسی متغیرها از آزمون تفاوت میانگین (T مستقل) و تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده شده و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، تجزیه و تحلیل گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز بیشتر از حد متوسط می‌باشد. علاوه‌براین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی با متغیرهای جنسیت و تحصیلات تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طوری که میزان گرایش زنان به مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیشتر از مردان می‌باشد و در نتیجه آن‌ها در مواجهه با مشکلات، تصمیمات مسئولانه‌تری می‌گیرند و میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین کارکنان مالی دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکتری به‌طور معنی‌داری بیشتر از کارکنان مالی دارای مدرک کاردانی و کارشناسی است. همچنین نتایج نشان‌دهنده آن است که تحصیلات در دو گروه مردان و زنان تفاوت دارد به طوری که میانگین گروه زنان بزرگتر از میانگین گروه مردان است. اما بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی با وضعیت تأهل، سابقه کار و سن تفاوت معناداری وجود ندارد.

واژگان کلیدی: مسئولیت‌پذیری اجتماعی، مشخصات جمعیت‌شناختی، کارکنان مالی، زنان.

مقدمه و بیان مسئله

امروزه محیط کاری در حال تغییر است؛ حرفه حسابداری همانند هر حرفه دیگر تحت تأثیر ارزش‌ها و ویژگی‌های اجتماعی، فرهنگی و اخلاقی جوامع است (معیدفر، ۱۳۸۵). متأسفانه در حرفه‌هایی از جمله حسابداری و حسابرسی، اعضای حرفه‌ای با دوره‌های اخلاقی بسیاری مواجه می‌شوند که تصمیم‌گیری برای استفاده از موقعیت پیش‌آمده به نفع خود یا به نفع جامعه، آنان را با معضلات بسیاری مواجه می‌سازد به‌خصوص در کشوری از جمله ایران، که عقاید، مذهب و فرهنگی متفاوت از سایر کشورها در آن حاکم است (براتی و همکاران، ۱۳۹۶). مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان‌ها به‌عنوان دستورالعملی برای کسب و کار اخلاقی طی سال‌های اخیر رشد فزاینده‌ای داشته است (گائو، ۲۰۱۱). موج رسوایی‌ها و فروپاشی مالی شرکت‌ها و مؤسسات بزرگ از جمله انرون، آرتور اندرسن و ورلدکام در آغاز قرن بیست و یکم، بیانگر شواهدی از رویه‌های تجاری غیراخلاقی و غیرمسئولانه از بعد اجتماعی است (حساس‌یگانه و برزگر، ۱۳۹۳). مسئولیت اجتماعی سازمان، فراتر رفتن از چارچوب حداقل الزامات قانونی است که سازمان در آن قرار دارد، در واقع مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها رویکردی متعالی به کسب و کار است که تأثیر اجتماعی یک سازمان بر جامعه را مورد توجه قرار می‌دهد (خاص‌پور و یوسفی، ۱۳۹۵). مسئولیت اجتماعی از سوی سازمان سبب افزایش مشروعیت اقدام‌های سازمانی، بهبود مزیت رقابتی شده و موفقیت سازمانی را به همراه می‌آورد (شافعی و احمدی، ۱۳۹۲). امروزه صاحب‌نظران با درک اهمیت موضوع مسئولیت‌پذیری اجتماعی، سعی می‌کنند با پرداختن به ابعاد آن، یاری‌رسان اجتماع و سازمان خود در تحقق اهداف عالی باشند (آورام و آواسیلکا، ۲۰۱۴). یکی از مسائل و مشکلات اجتماعی که طی سال‌های اخیر توجه بسیاری از صاحب‌نظران و دست‌اندرکاران جوامع مختلف را به خود جلب کرده است عدم توجه و پایبندی سازمان‌ها و مدیران به وظیفه و مسئولیت اجتماعی آن‌ها است (خاص‌پور و یوسفی، ۱۳۹۵). سازمان‌ها تأثیر عمده‌ای بر جامعه دارند؛ بنابراین فعالیت آن‌ها باید به گونه‌ای باشد که اثرات مثبت حاصل از فعالیت خود را به حداکثر و اثرات منفی آن را به حداقل برسانند و به‌عنوان تأثیرگذارترین عضو جامعه، نگران نیازها و خواسته‌های درازمدت جامعه بوده و در جهت رفع معضلات آن بکوشند. این بدان مفهوم است که سازمان‌های امروزی بایستی مسئولیت اجتماعی خود را شناخته و پذیرای آن باشند (صالحی امیری و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین، در هر سازمانی نقش کارکنان از عوامل کلیدی در ارتقای سازمان محسوب می‌گردد (پورسلطانی زرنندی و امیرجی نقدر، ۱۳۹۲). بنابراین، با توجه به اهمیت فزاینده مسئولیت‌پذیری در حل مشکلات جوامع صنعتی کنونی، سازمان‌ها نیازمند کارکنانی مسئولیت‌پذیرند (باراکلو و همکاران، ۲۰۱۲). فعالیت‌هایی از نوع مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها تقریباً یک فرصت نایاب برای تأثیر مثبت بر افراد خصوصاً کارکنان، اعم از کارکنان فعلی سازمان و کارکنان آینده است که به سازمان ملحق می‌شوند. مسئولیت‌های اجتماعی هم‌چنین می‌تواند توانایی سازمان‌ها را در جذب و نگه‌داشتن استعدادهای برتر افزایش دهد (بامن و اسکیتیک، ۲۰۱۲). همچنین، امروزه اهمیت پرداختن به مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی، به دلیل مسائلی هم‌چون ناکارآمدی برخی سازمان‌ها، رسوایی اخلاقی شایع در بین کارکنان و مدیران سازمان‌ها، نگرانی ناشی از جهانی شدن کاهش فاصله‌های زمانی در بین افراد و جوامع و افزایش بی‌اعتمادی و نارضایتی شغلی در میان کارکنان سازمان‌ها انکارناپذیر است (دافت، ۲۰۰۹). در مطالعات متعددی ارتباط بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و خصوصیات جمعیت‌شناختی مورد مطالعه قرار گرفته است. از جمله ونگ در مطالعه خود در مورد ادراک و شروط برجسته در زمینه مسئولیت‌پذیری اجتماعی از طریق توصیف و مقایسه عوامل جمعیت‌شناختی دریافت که ارزش‌های فردی بر دیدگاه‌ها نسبت به مسئولیت اجتماعی تأثیر دارد (ونگ، ۲۰۱۱). در پژوهشی ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و تصمیم‌گیری اخلاقی مورد مطالعه قرار گرفت و پژوهشگران دریافتند که سن و جنسیت بر سطح اخلاقی افراد تأثیر دارد (تریسترا و همکاران، ۱۹۹۳). جان و همکاران نیمرخ جمعیت‌شناختی سرمایه‌گذاران

1 - Gao

2 - Avram & Avasilcai

3 - Barclou & et al.

4 - Bumann & Academy

5 - Daft

6 - Wang

7 - Terpstra, et al.

با گرایش به مسئولیت‌پذیری اجتماعی و عدم گرایش به مسئولیت‌پذیری اجتماعی را مورد مطالعه قرار دادند و دریافتند بین برخی مشخصات جمعیت‌شناختی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی ارتباط وجود دارد (جان و همکاران^۱، ۲۰۱۰).

باتوجه به نتایج مطالعات و همچنین از آنجایی که مدیران و سازمان‌های ایرانی با مفهوم مسئولیت‌پذیری اجتماعی تا حدودی بیگانه اند (صنوبر و همکاران، ۱۳۸۹) و مسئولیت اجتماعی شرکت نتایج استراتژیکی برای سازمان‌ها دارد، دارای اهمیت فراوانی است (خاکسار، ۱۳۹۳) و به دلیل انجام پژوهش کمتر مسئولیت‌پذیری اجتماعی و ارتباط آن با مشخصات جمعیت‌شناختی در میان کارکنان مالی، در این پژوهش مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی زن در مقایسه با کارکنان مالی مرد در سال ۱۳۹۸ مورد بررسی قرار گرفته است.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

مسئولیت‌پذیری اجتماعی

انسان موجودی اجتماعی است که از لحظه تولد تا آخر عمر در اجتماع به سر می‌برد و همواره در تعامل با انسان‌های دیگر است. وی همواره باید بیاموزد که چگونه در جمع زندگی کند و نیازهای خود را ارضا نماید. این امر نیازمند یک سری مهارت‌های اجتماعی است که فرد طی مراحل یادگیری و جامعه‌پذیری آن‌ها را فرا می‌گیرد و یادگیری درست آن‌ها می‌تواند به شکل‌گیری مسئولیت‌پذیری اجتماعی منجر شود (ایمان و جلائیان بخشنده، ۱۳۸۹). مسئولیت‌پذیری اجتماعی موضوع جدیدی نیست، اما به نظر می‌رسد که افزایش علاقه در میان دانشگاهیان و دست‌اندرکاران به مسئولیت اجتماعی به خاطر منفعت‌هایی که مسئولیت اجتماعی برای اقتصاد، جامعه و محیط زیست دارد، تازه و جدید باشد (هندرسون^۲، ۲۰۰۷). مسئولیت‌پذیری اجتماعی با نام‌هایی هم‌چون وجدان سازمان، عملکرد اجتماعی، کسب و کار مسئول و پایدار، مسئولیت شهروندی و پاسخگویی اجتماعی سازمان شناخته می‌شود (پوپ و همکاران^۳، ۲۰۱۱). مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمان که موضوع حساسیت‌برانگیز و رو به توجه در سال‌های اخیر بوده، عامل اساسی بقای هر سازمان محسوب می‌شود (رویایی و مهردوست، ۱۳۸۸). در یک محیط پویا، به مسئولیت‌پذیری اجتماعی به عنوان یکی از فعالیت‌های استراتژیک کسب و کار نگریسته می‌شود (کو و همکاران^۴، ۲۰۱۳). مسئولیت‌پذیری اجتماعی یک استراتژی مقابله‌ای برای پاسخگویی به نگرانی‌های اجتماعی، زیست محیطی و توسعه پایدار است (نیکولا^۵، ۲۰۰۸، فلیزوز و فیسن^۶، ۲۰۱۱؛ هدیگر^۷، ۲۰۱۰). عبارت دیگر، مسئولیت اجتماعی به‌عنوان یک سازوکار برای تحریک نگرانی‌های اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی شرکت‌های بزرگ در جوامعی که در آن به کسب و کار مشغولند، به شمار می‌رود (لوکمن و همکاران^۸، ۲۰۱۵). گریفین و بارنی^۹ (۲۰۰۰) مسئولیت اجتماعی را چنین تعریف می‌کنند: مسئولیت اجتماعی، مجموعه وظایف و تعهداتی است که سازمان بایستی در جهت حفظ، مراقبت و کمک به جامعه‌ای که در آن فعالیت می‌کند، انجام دهد (فلمنگ^{۱۰}، ۲۰۰۲). در واقع این مفهوم بیانگر تعهد و تکلیف مدیریت به انجام کارهایی است که حافظ و ارتقاءدهنده رفاه جامعه و علایق سازمان باشد (طالقانی و همکاران، ۱۳۹۰). کارول^{۱۱} (۱۹۷۹) تعریف جامع تری ارائه می‌دهد و مسئولیت‌پذیری اجتماعی را به‌صورت مجموعه‌ای از فعالیت‌های اقتصادی، اجتماعی، اخلاقی و بشر دوستانه که مورد انتظار جامعه می‌باشند، تعریف کرده است؛ به عبارت دیگر، سازمان‌ها تنها نسبت به مشتریان و سهامدارانشان وظیفه ندارند بلکه

1 - Junkus, et al.

2 - Henderson

3 - Pop, et al.

4 - Ko, et al.

5 - Nicolau

6 - Filizöz & Fisne

7 - Hediger

8 - Lukman R, et al.

9 - Griffin & Barney

10 - Fleming

11 - Carrol

در قبال جامعه نیز مسئول می‌باشند (مارتینز و دل‌بوسکه ۱، ۲۰۱۳). ورتزل ۲ مسئولیت اجتماعی را مراعات و احترام به حقوق دیگران، رقابت فردی و توسعه اخلاقی می‌داند و آن را مستقیماً به یادگیری مرتبط دانسته است. وی مسئولیت اجتماعی را در داشتن احساس تصمیم‌گیری، خلاقیت و تفکر مستقل می‌داند که نقطه مقابل اطلاعات و رفتار سلطه‌پذیر است (ورتزل، ۱۹۹۱). فلاک و هبلج ۳ (۲۰۰۰) مسئولیت‌پذیری اجتماعی را تعهد داوطلبانه سازمان برای ایفای وظایف شفاف و غیرشفافی که انتظارات جامعه به‌طور قراردادی بر عهده آن نهاده شده است، تعریف می‌کنند (ابراهیمی‌نژاد و اکبری، ۱۳۸۸). کمیسیون اروپا ۴ (۲۰۰۱) مسئولیت اجتماعی شرکت روشی است که شرکت‌ها اثرات اجتماعی و محیطی‌شان را برای ایجاد ارزش هم برای سهامداران و هم ذینفعان‌شان بر مبنای داوطلبانه، هدایت و بهبود بخشند. آمایشی ۵ (۲۰۰۵) بر این باور است که این تعریف، یکی از عمومی‌ترین تعاریف مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها می‌باشد که همسان با ادبیات اخیر آکادمیک در این مقوله است (ترکر ۶، ۲۰۰۹). انجمن کیفیت آمریکا ۷ (ASQ) مسئولیت اجتماعی را به‌عنوان رفتار و مشارکت تجاری مردم و سازمان‌ها از نظر اخلاقی با در نظر گرفتن جامعه، فرهنگ و اقتصاد؛ تعریف کرده و آن را تلاشی می‌داند که افراد، سازمان‌ها و دولت‌ها از طریق آن می‌توانند اثر مثبتی بر توسعه، تجارت و جامعه داشته باشند (پورفخریان، ۱۳۹۵).

کارول ابعاد مسئولیت‌پذیری اجتماعی را چنین تعریف می‌کند: الف) مسئولیت اقتصادی: مهم‌ترین بعد مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها بعد اقتصادی است که در آن فعالیت‌ها و اقدامات اقتصادی مدنظر قرار می‌گیرد. مسئولیت اقتصادی پایه و اساس همه ابعاد در هرم مسئولیت‌پذیری اجتماعی توصیف می‌شود، زیرا همه مسئولیت‌های کسب و کارهای دیگر بر پیش‌بینی‌های مسئولیت‌پذیری اقتصادی نهاده شده است. ب) مسئولیت قانونی: از سازمان انتظار دارد که مأموریت‌های اقتصادی خود را در چهارچوب قانون و مقررات عمومی پیگیری کند. جامعه این قوانین را تعیین می‌کند و کلیه شهروندان و سازمان‌ها، موظف هستند به این مقررات به‌عنوان یک ارزش اجتماعی احترام بگذارند. بعد قانونی مسئولیت اجتماعی را التزام اجتماعی نیز می‌گویند. ج) مسئولیت اخلاقی: سازمان باید به ارزش‌ها، هنجارها و اعتقادات و باورهای مردم احترام گذاشته و شئون اخلاقی را در کارها و فعالیت‌های خود مورد توجه قرار دهند. د) مسئولیت بشردوستانه: این بعد شامل انتظارات، خواسته‌ها و سیاست‌های مدیران عالی در سطح کلان است، که انتظار می‌رود مدیران و کارگزاران سازمان‌ها با نگرش همه‌جانبه و رعایت و حفظ وحدت و مصالح کشور، تصمیمات و استراتژی‌های کلی را سرلوحه امور خود قرار داده و با دید بلندمدت تصمیم‌گیری نمایند. به عبارت دیگر، مجموعه وظایف و تعهداتی را دربرمی‌گیرد که سازمان باید در جهت حفظ و کمک به جامعه با نگرش همه‌جانبه و رعایت حفظ وحدت و مصالح عمومی کشور انجام دهد (کارول، ۱۹۹۱).

مسئولیت‌پذیری اجتماعی و متغیرهای جمعیت‌شناختی

در مطالعات متعددی ارتباط بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و خصوصیات جمعیت‌شناختی مورد مطالعه قرار گرفته است. علاوه بر این متغیرهای جنسیت، سن، سطح تحصیلات، محل اشتغال و سابقه کار و ... متغیرهای تأثیرگذار در اکثر تحقیقات رفتاری حسابداری و حسابرسی به شمار می‌آیند (صفری و همکاران، ۱۳۹۷). پژوهش‌های پیشین دریافتند جنسیت یکی از قدرتمندترین عواملی است که تفاوت‌های مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکت را توضیح می‌دهد (آلونسو-آلمیدا و همکاران ۸، ۲۰۱۵). در این خصوص، دو دیدگاه پژوهشی توسعه یافته است که بر جنسیت و مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکت تمرکز دارد. دیدگاه اول، به نابرابری جنسیتی در شرکت

1 - Martínez & del Bosque

2 - Wentzel

3 - Falck & Heblich

4 - European Commission

5 - Amaeishi

6 - Turker

7 - American Society for Quality

8 - Alonso-Almeida, et al.

ها و نحوه‌ی از میان بردن این شکاف با استفاده از توسعه مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌پردازد (براون ۱، ۲۰۱۰؛ جمالی و همکاران، ۲۰۰۷). دیدگاه دوم، به نقش زنان در هیأت مدیره می‌پردازد. این دیدگاه پژوهشی درمی‌یابد، زمانی که زنان بیشتری در هیأت مدیره باشند، شرکت به توسعه ابتکارات گسترده‌تری از مسئولیت‌پذیری اجتماعی گرایش می‌یابد (مارکوئیز و لی ۲، ۲۰۱۱؛ سوآرز و همکاران ۳، ۲۰۱۱). بن عمار و همکاران ۴ (۲۰۱۶)، نشان می‌دهند که مدیران زن به احتمال زیاد، نگران دیگر گروه‌های ذی‌نفع هستند. به این ترتیب، منطقی است که انتظار می‌رود مدیران زن مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکت را بیشتر از مدیران مرد می‌پذیرند و به طور جدی در مسائل مربوط به رفاه گروه‌های ذی‌نفع تلاش می‌کنند. زنان توجه بیشتری به مسائل کیفی از قبیل مسئولیت‌های اجتماعی و انسان دوستی دارند (هافیس و تورگوت ۵، ۲۰۱۳؛ بر و همکاران ۶، ۲۰۱۰؛ ویلیامز ۷، ۲۰۰۳). آلونسوآلمیدا (۲۰۱۲) و براون (۲۰۱۰) معتقدند کارآفرینان زن مثل مدیران زن نسبت به مردان از مسئولیت‌پذیری اجتماعی نگرش قوی‌تری دارند. آن‌ها در مواجهه با مشکلات، تصمیمات مسئولانه‌تری می‌گیرند (آلونسوآلمیدا و برمسر ۸، ۲۰۱۴). به خاطر این که مدیران زن معمولاً منابع کم‌تری در اختیار دارند، می‌توانند از مسئولیت اجتماعی به گونه‌ای راهبردی در ارتقای کسب و کار بهره‌برند (پورتر و کرامر ۹، ۲۰۰۶). بن عمار و همکاران (۲۰۱۶) نشان می‌دهند مدیران زن اغلب به نقض قانون حساس‌تر هستند و در نتیجه تمایل بیشتری به مراقب و دوری از تخلفات دارند. موسسه اسپن ۱۰ (۲۰۰۸)، دریافت که زنان نسبت به مردان اهمیت بیشتری برای حفظ جامعه‌ای سالم قائلند. پس، به نظر می‌آید که زنان در جستجوی اقدامات گسترده‌تری از مسئولیت‌پذیری اجتماعی هستند تا از مطلوبیت بیشتری بهره‌برند (پیرسون ۱۱، ۲۰۰۷). همچنین، هادسون و میلر ۱۲ (۲۰۰۵) دریافتند زنان به موضوع مسئولیت اجتماعی به خصوص در رابطه با موضوع زیست‌محیطی، حساس‌تر هستند. این یافته‌ها به یافته‌های فریدمن و بارتولومو ۱۳ (۱۹۹۰) و لامسا و همکاران ۱۴ (۲۰۰۸) شباهت دارند. پس، موضوع های اجتماعی و زیست‌محیطی بیشتر از بعد ذی‌نفع برای زنان اهمیت دارند (آلونسوآلمیدا و همکاران، ۲۰۱۵). به غیر از چند استثنا (کولودینسکی و همکاران ۱۵، ۲۰۱۰ که هیچ تفاوتی نیافتند) زنان در حالت کلی بیشتر از مردان برای مسئولیت‌پذیری اجتماعی ارزش قائلند (آلونسوآلمیدا و همکاران، ۲۰۱۵). حسنیان و همکاران در پژوهش خود دریافتند که بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی با سن و وضعیت تأهل ارتباط معناداری وجود دارد و بین جنسیت و سطح تحصیلات با مسئولیت‌پذیری اجتماعی ارتباط آمار معنی‌داری یافت نشد (حسنیان و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش صادقیان و علمی (۱۳۹۲) نشان می‌دهد که بین متغیر جنسیت و تحصیلات با میزان مسئولیت اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما بین وضعیت تأهل و مسئولیت اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

پیشینه پژوهش

چیبات^{۱۶} (۱۹۸۶) پژوهشی تحت عنوان ویژگی‌های جسمانی مؤثر بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی انجام داد. یافته‌ها حاکی از وجود رابطه بین سن افراد و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است (ایمان و جلائیان بخشنده، ۱۳۸۹).

هادسون و میلر (۲۰۰۵) دریافتند زنان به موضوع مسئولیت اجتماعی به خصوص در رابطه با موضوع زیست‌محیطی، حساس‌تر هستند.

- 1 - Braun
- 2 - Marquis & Lee
- 3 - Soares, et al.
- 4 - Ben-Amar, et al.
- 5 - Hafsi & Turgut
- 6 - Bear, et al.
- 7 - Williams
- 8 - Alonso-Almeida & Bremser
- 9 - Porter & Kramer
- 10 - Aspen Institute
- 11 - Pearson
- 12 - Hudson & Miller
- 13 - Freedman & Bartholomew
- 14 - Lamsa, et al.
- 15 - Kolodinsky, et al.
- 16 - chibat

شویت و همکاران^۱ (۲۰۰۵) نیز در تحقیقی با عنوان مسئولیت‌پذیری اجتماعی و بشردوستی اعلام کردند ارزش مسئولیت‌پذیری اجتماعی در میان پروتستان‌ها، مشارکت‌کنندگان در فعالیت‌های کلیسا (با فراوانی بالاتر)، افراد متأهل و افراد دارای تحصیلات عالی بیشتر است.

راندولف و همکاران^۲ (۲۰۰۸) نشان می‌دهند مسئولیت اجتماعی تحت تأثیر جنسیت افراد قرار می‌گیرد. مسئولیت‌پذیری مردان اندکی کمتر از زنان است (به نقل از ایمان و جلائیان بخشنده، ۱۳۸۹).

آلونسوآلمیدا و همکاران (۲۰۱۵) به بررسی تأثیر مدیران زن بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکت پرداختند. یافته‌ها نشان می‌دهند که مدیران ارشد در اسپانیا، بیش از سایر ابعاد مسئولیت‌پذیری اجتماعی، به بعد جهت‌گیری ذینفعان ارزش می‌نهند. همچنین، نتایج نشان می‌دهند که پیش‌زمینه حرفه‌ای و فردی، تأثیر محدودی بر ادراک زنان از مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهند زنان کارآفرین، ادراک بهتری از مسئولیت‌پذیری اجتماعی دارند.

ستوپمیز^۳ (۲۰۱۵) به بررسی رابطه بین مدیران زن و مسئولیت‌پذیری شرکت‌ها پرداخت. نتیجه پژوهش نشان می‌دهد مدیران زن بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکت تأثیر مثبتی دارد. استعداد زنان می‌تواند نقش راهبردی در قادر ساختن شرکت برای مدیریت مسئولیت اجتماعی و شیوه‌های مناسب پایداری، داشته باشد.

هیون و همکاران^۴ (۲۰۱۶) به بررسی رابطه بین زنان در هیأت مدیره و مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرداختند. آن‌ها دریافتند بین مدیران زن و مسئولیت‌پذیری اجتماعی شرکت رابطه مثبت وجود دارد و شدت این رابطه بستگی به سطح جهت‌گیری بازار مصرف‌کننده شرکت دارد.

پرز و بوسکو^۵ (۲۰۱۶) دریافتند که سن، جنس و سطح تحصیلات برای طراحی بهتر مسئولیت اجتماعی و استراتژی‌های ارتباطی مفید نیستند.

سالازار و همکاران^۶ (۲۰۱۷) در پایان مطالعه خود نتیجه گرفتند که ادراک کارکنان در مورد مسئولیت اجتماعی در جنس مذکر و متفاوت است.

ایمان و جلائیان بخشنده (۱۳۸۹) در تحقیقی به بررسی و تبیین رابطه بین مسئولیت اجتماعی و سرمایه اجتماعی در بین جوانان شهر شیراز پرداختند. نتایج تحقیق آنان نشان می‌دهد مسئولیت اجتماعی مستقیم تحت تأثیر متغیرهای سرمایه اجتماعی، عزت نفس، سن و جنسیت قرار دارد.

صادقیان و علمی (۱۳۹۲) در پژوهشی تحت عنوان به بررسی رابطه رضایت اجتماعی با مسئولیت اجتماعی دبیران دبیرستان‌های عجب‌شیر پرداختند. تکنیک جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه می‌باشد. جامعه آماری پژوهش ۳۰۱ نفر از دبیران کلیه دبیرستان‌های عجب شیر است و حجم نمونه آماری ۱۷۰ نفر انتخاب شدند. برای آزمون فرضیه‌ها از تکنیک‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تفاوت میانگین و آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده گردید و از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین متغیر جنسیت و تحصیلات با میزان مسئولیت اجتماعی دبیران تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اما بین وضعیت تأهل و مسئولیت اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

حسینان و همکاران (۱۳۹۶) پژوهشی تحت عنوان بررسی وضعیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و ارتباط آن با برخی مشخصات جمعیت‌شناختی انجام دادند. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌بندی نسبتی انجام گرفت و ۱۴۸ پرستار مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم

1 - Schuyt, et al.

2 - Randolph, et al.

3 - Seto -Pamies

4 - Hyun, et al.

5 - Pérez & Del Bosque

6 - Salazar, et al.

افزار SPSS انجام شد. یافته‌های آن‌ها نشان داد که بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران با سن و وضعیت تأهل ارتباط معناداری وجود دارد. بین جنسیت و سطح تحصیلات با مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران ارتباط آمار معنی‌داری یافت نشد.

فرضیه‌های پژوهش

۱. میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز بیشتر از حد متوسط می‌باشد.
۲. بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز با جنسیت متفاوت، تفاوت معنادار وجود دارد.
۳. بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز با وضعیت تأهل متفاوت، تفاوت معنادار وجود دارد.
۴. بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز با سطوح تحصیلات متفاوت، تفاوت معنادار وجود دارد.
۵. بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز با سابقه کار متفاوت، تفاوت معنادار وجود دارد.
۶. بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز با سن متفاوت، تفاوت معنادار وجود دارد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر را می‌توان براساس هدف از نوع تحقیقات کاربردی به‌شمار آورد. از آنجایی که این تحقیق در یک محیط واقعی انجام می‌شود، جزو تحقیقات میدانی به‌شمار می‌آید و همچنین روش انجام این پژوهش نیز پیمایشی است، زیرا که با استفاده از ابزار پرسشنامه به تحلیل نظرات پاسخ‌دهندگان می‌پردازد.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان مالی شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران با در نظر گرفتن میزان خطای برابر یا یک، به تعداد ۹۶ نفر تعیین گردید که تعداد ۱۲۰ پرسشنامه توزیع شد. لازم به ذکر است که به دلیل عدم بازگشت تعداد ۲۹ پرسشنامه، در نهایت تعداد ۹۱ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روش نمونه‌گیری تصادفی است. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه می‌باشد که به صورت دو قسمتی شامل پرسشنامه جمعیت‌شناختی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارول (۱۹۹۱) است و سؤالات براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از طیف «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» امتیازبندی گردید که چهار مؤلفه مسئولیت قانونی، مسئولیت اخلاقی، مسئولیت اجتماعی و مسئولیت اقتصادی را مورد سنجش قرار می‌دهد. پایایی پرسشنامه مسئولیت اجتماعی توسط کشاورز (۱۳۹۵)، مورد تایید قرار گرفته و ضریب پایایی این پرسشنامه را براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش نموده است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید که میزان آن برای متغیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی ۰/۹۰۹ به دست آمد. جهت آزمون روایی پرسشنامه، با توجه به استاندارد بودن پرسشنامه از روش روایی محتوایی استفاده شد و روایی محتوایی آن توسط تعدادی از اساتید صاحب‌نظر در این زمینه تأیید شد. در این پژوهش برای بررسی متغیرها از آزمون t مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده شده و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل گردیده است.

یافته‌های پژوهش

آمار توصیفی پژوهش

براساس اطلاعات مندرج در جدول شماره (۱) که نتایج حاصل از آمار توصیفی را نشان می‌دهد، ملاحظه می‌شود که متوسط میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی در میان کارکنان مالی مورد مطالعه برابر $22/14 \pm 73/17$ محاسبه گردیده که حداقل میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی ۶۴ و حداکثر ۱۱۱ می‌باشد.

جدول ۱: نتایج آمار توصیفی متغیر پژوهش

متغیر	تعداد مشاهدات	میانگین	میانه	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۹۱	۷۳/۱۷	۷۶/۰۰	۲۲/۱۴	۶۴/۰۰	۱۱۱/۰۰

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	زیر گروه	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۴۲	٪ ۴۶/۲
	زن	۴۹	٪ ۵۳/۸
وضعیت تأهل	مجرد	۳۵	٪ ۳۸/۵
	متأهل	۵۶	٪ ۶۱/۵
سن	۳۰ سال و کمتر	۲۳	٪ ۲۵/۳
	۳۱ تا ۴۰ سال	۵۸	٪ ۶۳/۷
	۴۱ تا ۵۰ سال	۹	٪ ۹/۹
	بیشتر از ۵۰ سال	۱	٪ ۱/۱
تحصیلات	فوق دیپلم	۵	٪ ۵/۵
	لیسانس	۴۴	٪ ۴۸/۴
	فوق لیسانس و دکتری	۴۲	٪ ۴۶/۲
سابقه کار	کمتر از ۱ سال	۶	٪ ۶/۶
	۱ تا ۵ سال	۱۹	٪ ۲۰/۹
	۵ تا ۱۵ سال	۵۳	٪ ۵۸/۲
	بیشتر از ۱۵ سال	۱۳	٪ ۱۴/۳

براساس اطلاعات مندرج در جدول شماره (۲) می‌توان بیان کرد که از میان ۹۱ نفر شرکت‌کننده در پژوهش ۴۶/۲٪ مردان و ۵۳/۸٪ را زنان تشکیل می‌دهند. ۳۸/۵٪ از افراد مجرد و ۶۱/۵٪ متأهل می‌باشند. ۲۵/۳٪ شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۰ سال و کمتر، ۶۳/۷٪ شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۳۱ تا ۴۰، ۹/۹٪ شرکت‌کنندگان در پژوهش بین ۴۱ تا ۵۰ سال، ۱/۱٪ شرکت‌کنندگان در پژوهش بیشتر از ۵۰ سال سن داشتند و نتایج نشان داد که بیشتر افراد شرکت‌کننده در پژوهش بین ۳۱ تا ۴۰ سال سن داشتند. ۵/۵٪ تحصیلات فوق‌دیپلم، ۴۸/۴٪ تحصیلات لیسانس و ۴۶/۲٪ تحصیلات فوق‌لیسانس و دکتری داشتند و نتایج نشان داد که بیشتر افراد شرکت‌کننده در پژوهش بین دارای تحصیلات لیسانس می‌باشند. ۶/۶٪ از افراد کمتر از ۱ سال، ۲۰/۹٪ بین ۱ تا ۵ سال، ۵۸/۲٪ بین

۵ تا ۱۵ سال و ۱۴/۳٪ بیشتر از ۱۵ سال سابقه کاری داشتند و نتایج نشان داد که بیشتر افراد شرکت‌کننده در پژوهش بین ۵ تا ۱۵ سال سابقه کار داشتند.

آزمون فرضیه‌های پژوهش آزمون نرمال بودن داده‌ها

پیش از آن‌که روابط بین متغیرها آزموده شود، لازم است نرمال بودن داده‌ها بررسی گردد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. که نتیجه آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

نتیجه	سطح معناداری	متغیر
نرمال	۰/۰۸	مسئولیت‌پذیری اجتماعی

نتیجه این آزمون نشان می‌دهد که سطح معناداری متغیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیشتر از ۰/۰۵ است و در نتیجه نرمال بودن این متغیر مورد تأیید قرار می‌گیرد. نتیجه حاصله حاکی از مناسب بودن روش‌های پارامتریک برای بررسی فرضیه‌های پژوهش است.

نتایج حاصل از آزمون فرضیات پژوهش

فرضیه اول: میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز بیشتر از حد متوسط می‌باشد.

با توجه به جدول شماره ۴ میانگین متغیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی برابر ۷۳/۱۷ و سطح معنی‌داری آزمون ۰/۰۰۰ است. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است فرض تأیید می‌شود. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز بیشتر از حد متوسط می‌باشد.

جدول ۴: میانگین متغیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تی	درجه آزادی	معنی‌داری
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۹۱	۷۳/۱۷	۲۲/۱۴	-۷/۶۷۹	۹۰	۰/۰۰۰

فرضیه دوم: بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز با جنسیت متفاوت، تفاوت معنادار وجود دارد.

همچنان‌که در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود نتایج نشان می‌دهد که بین دو گروه زنان و مردان و مسئولیت‌پذیری اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد. میزان گرایش زنان به مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیشتر از مردان می‌باشد. سطح معنی‌داری ۰/۰۰۲ است و کوچکتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین تفاوت دو جنس (زن و مرد) و میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی تأیید می‌گردد.

جدول ۵: آزمون t مستقل بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و جنسیت

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تی	درجه آزادی	معنی‌داری
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	مرد	۴۲	۶۷/۸۸	۲۸/۱۸	-۲/۱۵۴	۸۹	۰/۰۰۲
	زن	۴۹	۷۷/۷۱	۱۳/۹۷			

فرضیه سوم: بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز با وضعیت تأهل متفاوت، تفاوت معنادار وجود دارد. همچنان‌که در جدول شماره ۶ ملاحظه می‌شود، با توجه به سطح معنی‌داری ۰/۳۸۶ که بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد بین دو گروه مجرد و متأهل و مسئولیت‌پذیری اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود ندارد. به عبارتی دیگر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بین کارکنان مالی مجرد و متأهل همسان می‌باشد. بنابراین تفاوت بین دو گروه (متأهل و مجرد) و مسئولیت‌پذیری اجتماعی وجود ندارد.

جدول ۶: آزمون t مستقل بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و وضعیت تأهل

متغیر	وضعیت تأهل	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تی	درجه آزادی	معنی‌داری
مسئولیت‌پذیری اجتماعی	مجرد	۳۵	۷۵/۲۸۵	۲۴/۸۸۳	۰/۷۱۷	۸۹	۰/۴۷۵ با فرض برابری واریانس
	متأهل	۵۶	۷۱/۸۵۷	۲۰/۳۶۷	۰/۶۸۴	۶۱/۷۴۱	۰/۴۹۶ با فرض عدم برابری واریانس

فرضیه چهارم: بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز با سطوح تحصیلات متفاوت، تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به جدول شماره ۷ برای آزمون این فرضیه، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شده است. با توجه به اینکه سطح معنی‌داری ۰/۰۳۵ کمتر از ۰/۰۵ است، فرضیه تأیید می‌شود. در نتیجه میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی در سطوح مختلف تحصیلات تفاوت معنی‌داری دارد. نتایج آزمون تعقیبی LSD نشان می‌دهد که میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین کارکنان مالی دارای مدرک کارشناسی‌ارشد و دکتری به طور معنی‌داری بیشتر از کارکنان مالی دارای مدرک کاردانی و کارشناسی است.

جدول ۷: تحلیل واریانس (ANOVA) بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و سطح تحصیلات

متغیر	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری
سطح تحصیلات	بین گروه‌ها	۳۲۴۶/۵۰۲	۲	۱۶۲۳/۲۵۱		
	درون گروه‌ها	۴۰۸۷۴/۶۸۵	۸۸	۴۶۴/۴۸۵	۳/۴۹۵	۰/۰۳۵
	کل	۴۴۱۲۱/۱۸۷	۹۰			

همچنان‌که در جدول شماره ۸ ملاحظه می‌شود، با توجه به این که سطح معنی‌داری ۰/۰۳۶ و کوچکتر از ۰/۰۵ می‌باشد، نشان دهنده آن است که تحصیلات در دو گروه مردان و زنان تفاوت دارد. همچنین با توجه به اینکه حد بالا و پایین هر دو منفی هستند بنابراین میانگین گروه زنان بزرگتر از میانگین گروه مردان است و تأیید شد که این اختلاف از نظر آماری معنادار است. بنابراین تفاوت میزان تحصیلات با جنسیت تأیید می‌گردد.

جدول ۸: آزمون t بین میزان تحصیلات و جنسیت

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تی	درجه آزادی	معنی‌داری
تحصیلات	مرد	۴۲	۳/۲۹	۰/۵۷۷			
	زن	۴۹	۳/۵۵	۰/۵۹۳	-۲/۱۳۱	۸۹	۰/۰۳۶

فرضیه پنجم: بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز با سابقه کار متفاوت، تفاوت معنادار وجود دارد. باتوجه به جدول شماره ۹ برای آزمون این فرضیه، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شده است. باتوجه به اینکه سطح معنی‌داری ۰/۰۵ بیشتر از ۰/۰۵ است، فرضیه تأیید نمی‌شود. به عبارت دیگر تفاوت معناداری بین میانگین جوامع وجود ندارد و در نتیجه میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی در سطوح مختلف سابقه کاری تفاوت معنی‌داری ندارد.

جدول ۹: تحلیل واریانس (ANOVA) بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و سابقه کار

متغیر	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری
بین گروه‌ها	۶۶۱/۵۵۵	۳	۱۵۳/۸۵۲			
درون گروه‌ها	۴۳۶۵۹/۶۳۲	۸۷	۵۰۱/۸۳۵	۰/۳۰۷	۰/۸۲۱	
کل	۴۴۱۲۱/۱۸۷	۹۰				

فرضیه ششم: بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز با سن متفاوت، تفاوت معنادار وجود دارد. باتوجه به جدول شماره ۱۰ برای آزمون این فرضیه، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شده است. باتوجه به اینکه سطح معنی‌داری ۰/۳۷۷ بیشتر از ۰/۰۵ است، فرضیه تأیید نمی‌شود. به عبارت دیگر تفاوت معناداری بین میانگین جوامع وجود ندارد و در نتیجه میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی در سطوح مختلف سنی تفاوت معنی‌داری ندارد.

جدول ۱۰: تحلیل واریانس (ANOVA) بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی و سن

متغیر	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معنی‌داری
بین گروه‌ها	۱۵۳۳/۹۵۲	۳	۵۱۱/۳۱۷			
درون گروه‌ها	۴۲۵۸۷/۲۳۵	۸۷	۴۸۹/۵۰۸	۱/۴۰۵	۰/۳۷۷	
کل	۴۴۱۲۱/۱۸۷	۹۰				

نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی زنان در مقایسه با مردان بین کارکنان مالی شهر شیراز است. در پژوهش حاضر از پرسشنامه مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارول (۱۹۹۱) استفاده شده و ابعاد آن در این مدل شامل ۴ بعد اقتصادی، قانونی، اخلاقی و اجتماعی است که این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال بوده و تعداد ۱۲۰ پرسشنامه بین جامعه آماری توزیع و در نهایت ۹۱ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نحوه امتیازدهی به سؤالات براساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ مسئولیت‌پذیری اجتماعی برابر با ۰/۹۰۹ به دست آمد. نتایج آمار توصیفی نشان داد که در بین مشارکت‌کنندگان، زنان با ۵۳/۸٪ و افراد متأهل با ۶۱/۵٪، افراد با سن ۳۱ تا ۴۰ سال (۶۳/۷٪)، افراد با تحصیلات لیسانس (۴۶/۲٪) و افراد با سابقه کاری بین ۵ تا ۱۵ سال (۵۸/۲٪) دارای بیشترین فراوانی می‌باشد. نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان داد که میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی شهر شیراز بیشتر از حد متوسط می‌باشد. بالا بودن میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی در یک سازمان، می‌تواند باعث شود که تعداد افراد بیشتری تمایل به کار کردن در آن سازمان داشته باشند. علاوه بر این می‌تواند باعث کاهش رسوایی اخلاقی در بین کارکنان و مدیران

سازمان‌ها، بی‌اعتمادی و نارضایتی شغلی در میان کارکنان سازمان‌ها شود. به طوری که برخی از شرکت‌های دوراندیش، مسئولیت اجتماعی سازمان خود را به عنوان راهی برای جذب تعداد بسیار زیادی از کارکنان با کیفیت، ترویج می‌دهند و تحقیقات نشان می‌دهد که شرکت‌های با مسئولیت اجتماعی بهتر، می‌توانند جذابیت بیشتری برای موضوع کار کردن نسبت به دیگر شرکت‌ها داشته باشند (تینگچی لیو و همکاران، ۱، ۲۰۱۴). همچنین نتایج نشان داد که بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی با جنسیت متفاوت، تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که میزان گرایش زنان به مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیشتر از مردان می‌باشد. کارکنان زن احتمالاً به علت احساس مسئولیتی که در زندگی شخصی خود در قبال خانواده دارند، آن را به محیط کاری خود تسری می‌دهند و در نتیجه آن‌ها در مواجهه با مشکلات، تصمیمات مسئولانه‌تری می‌گیرند و همچنین زنان با در اختیار داشتن منابع کمتر، می‌توانند از مسئولیت‌پذیری اجتماعی به صورت راهبردی جهت ارتقای کسب و کار استفاده کنند. به طوری که در سال‌های گذشته افزایش قابل توجهی در میزان اشتغال زنان در جامعه مشاهده شده است که یکی از دلایل آن می‌تواند مسئولیت‌پذیری اجتماعی بالاتر زنان نسبت به مردان باشد. نتیجه آزمون این فرضیه با پژوهش حسینیان و همکاران (۱۳۹۶) و پرز و بوسکو (۲۰۱۶) مطابقت ندارد و با پژوهش‌های فریدمن و بارتولومو (۱۹۹۰)، هادسون و میلر (۲۰۰۵)، مؤسسه اسپن (۲۰۰۸)، راندولف (۲۰۰۸)، لامسا و همکاران (۲۰۰۸)، آلونسوآلمیدا و همکاران (۲۰۱۵)، ستوپیمیز (۲۰۱۵)، هیون و همکاران (۲۰۱۶)، سالازار و همکاران (۲۰۱۷) و صادقیان و علمی (۱۳۹۲)، ایمان و جلائیان‌بخشنده (۱۳۸۹) مطابقت دارد. بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی با تحصیلات تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین کارکنان مالی دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکتری به‌طور معنی‌داری بیشتر از کارکنان مالی دارای مدرک کاردانی و کارشناسی است. همچنین نتایج نشان دهنده آن است که تحصیلات در دو گروه مردان و زنان تفاوت دارد و با توجه به اینکه حد بالا و پایین هر دو منفی هستند بنابراین میانگین گروه زنان بزرگتر از میانگین گروه مردان است و تأیید شد که این اختلاف از نظر آماری معنادار است. بنابراین تفاوت میزان تحصیلات با جنسیت تأیید می‌گردد. نتیجه آزمون این فرضیه با پژوهش‌های شویت و همکاران (۲۰۰۵) و صادقیان و علمی (۱۳۹۲) مطابقت دارد و با پژوهش حسینیان و همکاران (۱۳۹۶) و پرز و بوسکو (۲۰۱۶) مطابقت ندارد. اما بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی با وضعیت تأهل تفاوت معناداری وجود ندارد. نتیجه آزمون این فرضیه با پژوهش صادقیان و علمی (۱۳۹۲) مطابقت دارد و با پژوهش‌های شویت و همکاران (۲۰۰۵)، جان و همکاران (۲۰۱۰) و حسینیان و همکاران (۱۳۹۶) مطابقت ندارد. بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی با سابقه کار تفاوت معناداری وجود ندارد. نتیجه آزمون این فرضیه با پژوهش حسینیان و همکاران (۱۳۹۶) مطابقت ندارد. بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی با سابقه کار تفاوت معناداری وجود ندارد. نتیجه آزمون این فرضیه با پژوهش حسینیان و همکاران (۱۳۹۶) مطابقت ندارد. بین میزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی کارکنان مالی با جنسیت متفاوت معناداری وجود ندارد. نتیجه آزمون این فرضیه با پژوهش‌های شویت و همکاران (۲۰۰۵)، ایمان و جلائیان‌بخشنده (۱۳۸۹) و حسینیان و همکاران (۱۳۹۶) مطابقت ندارد و با پژوهش پرز و بوسکو (۲۰۱۶) مطابقت دارد. این تفاوت‌ها احتمالاً به دلیل تفاوت در جامعه مورد پژوهش و مسئولیت‌پذیری می‌باشد، زیرا در این پژوهش جامعه آماری کارکنان مالی می‌باشد.

با توجه به نتایج متناقض به دست آمده در مطالعات مختلف، انجام تحقیقات بیشتر می‌تواند به افزایش دانش موجود در زمینه ارتباط مسولیت‌پذیری اجتماعی با متغیرهای جمعیت‌شناختی کمک کند. به طور کلی توجه به مسئولیت‌پذیری اجتماعی از اهمیت شایانی برخوردار است و لازم است که مدیران و سازمان‌ها متغیرهای فردی را جهت گزینش افراد برای انجام مسئولیت‌های خطیر سازمانی لحاظ نمایند و همچنین به هنگام کارمند گزینی، نهایت دقت را داشت، که در جذب کارکنان با مسئولیت‌پذیری بالا تلاش شود. پیشنهاد می‌شود که سازمان‌ها و مدیران کارکنان زن و افراد دارای تحصیلات بالا را در اولویت گزینش استخدامی قرار دهند. چون در زنان ویژگی‌های مفید بودن، مهربانی، دلسوزی و احساس مراقبت وجود دارد و آن‌ها تأکید بیشتری بر خلاقیت، ایده‌های جدید و کمک به دیگران دارند. علاوه بر این زمینه لازم برای گذراندن آموزش‌هایی در خصوص اخلاق مدیریتی برای مدیران و کارکنان سازمان‌ها فراهم شود. از آنجایی که در گسترش مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سازمان‌ها مدیران نقش مهمی دارند، زمینه‌ای فراهم گردد که

مدیران با جنبه‌های مختلف مسئولیت‌پذیری اجتماعی آشنا شوند تا بتوانند نقش مؤثرتری در این زمینه داشته باشند. همچنین در دانشگاه‌ها اساتید حسابداری باید موضوعات مرتبط با اخلاق را از طریق پابندی عملی به آن‌ها گسترش داده و در میان دانشجویان ترویج دهند.

پیشنادهایی برای پژوهش‌های آتی

۱. بررسی دوباره پژوهش فوق به همراه تعداد مشاهدات بیشتر.

۲. جامعه آماری و قلمرو مکانی این پژوهش محدود به کارکنان مالی شهر شیراز است، این محدودیت از میزان تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش به کل کشور می‌کاهد؛ بنابراین توصیه می‌شود پژوهش‌های مشابهی در جوامع آماری و قلمروهای مکانی دیگر نیز انجام شوند.

۳. استفاده از سایر مدل‌های مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سنجش مسئولیت‌پذیری اجتماعی.

محدودیت‌های پژوهش

۱. عدم انگیزه و همکاری لازم برخی از پاسخ‌دهندگان.

۲. پژوهش حاضر از نظر مکانی، محدود به بخش خاصی از کشور است. بنابراین نمی‌تواند نماینده کاملی از رفتار کارکنان مالی در کل کشور باشد و این مسئله تعمیم مکانی پژوهش را با محدودیت مواجه می‌ساخت.

منابع

۱. ابراهیمی‌نژاد، مهدی؛ اکبری، مهناز (۱۳۸۸). «رابطه دیدگاه ارزشی مدیران و ایفای نقش مسئولیت اجتماعی آن‌ها در سازمان‌های دولتی». پژوهش‌های مدیریت در ایران، دوره ۳، شماره ۴، ص ۱-۳۳.
۲. ایمان، محمدتقی؛ جلائیان‌بخشنده، وجیهه (۱۳۸۹). «بررسی و تبیین رابطه بین مسئولیت اجتماعی و سرمایه اجتماعی در بین جوانان شهر شیراز». جامعه‌شناسی کاربردی، سال ۲۱، شماره ۱، ص ۱۹-۴۲.
۳. براتی، معصومه؛ مرادی، مهدی و نوغانی دخت‌بهمنی، محسن (۱۳۹۶). «رابطه بین رویکرد اخلاقی نسبی‌گرایی، رضایت شغلی و ماکیاوول‌گرایی بین جامعه حسابداران و حسابرسان». دو فصلنامه حسابداری ارزش و رفتاری، سال ۲، شماره ۴، ص ۳۷-۶۷.
۴. پورسلطانی‌زرنندی، حسین؛ امیرجی‌نقندر، رامین (۱۳۹۲). «ارتباط بین تعهد سازمانی با رفتار شهروندی سازمانی معلمان تربیت بدنی شهر مشهد در سال ۱۳۹۰». نشریه مدیریت ورزشی، جلد ۵، شماره ۱۶، ص ۱۲۷-۱۴۷.
۵. پورفخریان، پروین (۱۳۹۵). «بررسی رابطه بین مسئولیت اجتماعی شرکت و عملکرد مالی». ماهنامه پژوهش‌های مدیریت و حسابداری، شماره ۳۰، ص ۹-۲۱.
۶. حساس‌یگانه، یحیی؛ برزگر، قدرت‌اله (۱۳۹۳). «مبانی نظری مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها و پارادایم تحقیقاتی آن در حرفه حسابداری». فصلنامه علمی پژوهشی حسابداری مدیریت، سال ۷، شماره ۲۲، ص ۱۰۹-۱۳۳.
۷. حسینیان، زهرامرضیه؛ باقری، علی؛ صادقی، امیر؛ مقیم‌بیگی، عباس (۱۳۹۶). «بررسی وضعیت مسئولیت‌پذیری اجتماعی پرستاران و ارتباط آن با برخی مشخصات جمعیت‌شناختی». مجله علمی دانشکده پرستاری و مامائی همدان، دوره ۲۵، شماره ۲، ص ۴۵-۵۳.

۸. خاص‌پور، مریم؛ یوسفی، سپیده (۱۳۹۵). «بررسی رابطه هوش سازمانی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در سازمان تأمین اجتماعی کرمانشاه». نخستین کنفرانس بین‌المللی پارادایم‌های نوین مدیریت هوش تجاری و سازمانی دانشگاه شهید بهشتی، ص ۱-۱۶.
۹. رویایی، رمضانعلی؛ مهردوست، حسین (۱۳۸۸). «بررسی نقش مدیران فرهنگی در ارتقای مسئولیت اجتماعی: بررسی موردی مدیران تک پست صدا و سیما». پژوهشنامه علوم اجتماعی، سال ۳، شماره ۳، ص ۴۳-۵۹.
۱۰. شافعی، رضا؛ احمدی، کیومرث (۱۳۹۲). مسئولیت‌پذیری اجتماعی سازمانی: تعاریف، مفاهیم و مدل‌ها. چاپ اول. تهران: انتشارات سمت.
۱۱. صادقیان، خدیجه؛ علمی، محمود (۱۳۹۲). «بررسی رضایت اجتماعی با مسئولیت اجتماعی دبیران دبیرستان‌های عجب شیر». مطالعات جامعه‌شناسی، سال ۵، شماره ۱۹، ص ۲۱-۳۸.
۱۲. صفری، زهرا؛ بنی‌مهد، بهمن و موسوی‌کاشی، زهره (۱۳۹۷). «ماکیاولیسم و اثربخشی فردی حسابرس». فصلنامه علمی پژوهشی دانش حسابداری و حسابرسی مدیریت، سال ۷، شماره ۲۶، ص ۱۰۵-۱۲۰.
۱۳. صنوبر، ناصر؛ خلیلی، مجید و تقفیان، حامد (۱۳۸۹). «بررسی رابطه بین مسئولیت‌پذیری اجتماعی با عملکرد مالی شرکت-ها». فصلنامه علمی پژوهشی کاوش‌های مدیریت بازرگانی، سال ۲، شماره ۴، ص ۲۸-۵۲.
۱۴. طالقانی، غلامرضا؛ نرگسیان، عباس و گودرزی، مصطفی (۱۳۹۰). «بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر مسئولیت اجتماعی سازمان‌ها (مطالعه موردی: اداره کل مالیات غرب استان تهران)». دوماهنامه دانشور رفتار، شماره ۴۷، ص ۲۲۹-۲۴۲.
۱۵. معیدفر، سعید (۱۳۸۵). «بررسی میزان اخلاق کار و عوامل مؤثر بر آن در میان کارکنان ادارات دولتی». فصلنامه علمی و پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ۶، شماره ۲۳، ص ۳۲۱-۳۴۱.
16. Alonso-Almeida a, M, Perramonb, j, Bagur, I. (2015). Women managers and corporate social responsibility (CSR) in Spain: Perceptions and drivers. *Journal of Women's Studies International Forum*, pp: 47-56.
17. Alonso-Almeida, M. M. (2012). Water and waste management in the Moroccan tourism industry: the case of three women entrepreneurs. *Women's Studies International Forum*, Vol. 35, No. 5, pp: 343-353.
18. Alonso-Almeida, M. M., & Bremser, K. (2014). Strategic management decisions in power positions to achieve business excellence in small service businesses: does gender matter? *European Accounting and Management Review*, Vol. 1, No. 1, (Available at SSRN: <http://ssrn.com/abstract=2532404>. Accessed February 13, 2015).
19. Alonso-Almeida, M. M., Casani, F., & Rodriguez-Pomeda, J. (2015). Corporate social responsibility perception in business students as future managers: A multifactorial analysis. *Business Ethics: A European Review*, Vol. 24, No. 1, pp: 1-27.
20. Avram, E. & S. Avasilcai. (2014). Business Performance Measurement in Relation to Corporate Social Responsibility: A Conceptual Model Development, *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, Vol. 109, pp: 1142-1146.
21. Barracloug, S., Martha, M. (2012), A Grin Contradiction: The practice and consequences of corporate social responsibility British American Tobacco in Malaysia. *Social Science & Medicine*, 66: 1784-1796.
22. Bear, S.; Rahman, N.; Post, C. (2010). The impact of board diversity and gender composition on corporate social responsibility and firm reputation. *J. Bus. Eth.*, Vol. 97, pp: 207-221.
23. Ben-Amar, W.; Chang, M.; McIlkenny, P. (2016). Board gender diversity and corporate response to sustainability initiatives: Evidence from the carbon disclosure project. *J. Bus. Eth.*

24. Braun, P. (2010). Going green: women entrepreneurs and the environment. *International Journal of Gender and Entrepreneurship*, Vol. 2, No. 3, pp: 245-259.
25. Carrol .A.B. (1991). The Pyramid of corporate social Responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Business Horizon*. p: 12.
26. Daft, R. (2009). The new era of management. Translate by Fayzi, T., Sarlak. Gostareh (in Persian)
27. Filizöz, B. & Fisne, M. (2011). Corporate social responsibility: A study of striking corporate social responsibility practices in sport management. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, Vol. 24, pp: 1405-1417.
28. Fleming, M. (2002). What is safety culture? Rail way safety ever green House, Available at: www.google.com\rwf.
29. Freedman, A. M., & Bartholomew, P. S. (1990). Age, Experience and Genders as Factors in Ethical Development of Hospitality Managers and Students. *Hospitality Research Journal*, Vol. 14, No. 2, pp: 1-10.
30. Gao, Y.(2011). CSR in an emerging country: A content analysis of CSR reports of listed companies. *Baltic Journal of Management*, Vol. 6, No. 2, pp: 263-291.
31. Hafsi, T., & Turgut, G. (2013). Boardroom Diversity and Its Effect on Social Performance: Conceptualization and Empirical Evidence. *Journal of Business Ethics*, Vol. 112, No. 3, pp: 463-479.
32. Hediger, H. (2010). Welfare and capital-theoretic foundations of corporate social responsibility and corporate sustainability, *The Journal of Socio-Economics*, No. 39, pp: 518-526.
33. Henderson, J.C. (2007). Corporate Social Responsibility and Tourism: Hotel Companies in Phuket. Thailand, Aafter the Indian Ocean Tsunami, *Hospitality Management*, Vol. 26, pp: 228-239.
34. Hudson, S., & Miller, G. (2005). Ethical orientation and awareness of tourism students. *Journal of Business Ethics*, Vol. 62, No. 4, pp: 383-396.
35. Hyun, Eunjung, Yung, Daegyung, Jung, Hojin and Hong, Kihoon. (2016). Women on Boards and Corporate Social Responsibility. *Journal of Sustainability*, Vol. 8, No. 4, pp: 300. DOI:10.3390/su8040300.
36. Jamali, D., Safieddine, A., & Daouk, M. (2007). Corporate governance and women: an empirical study of top and middle women managers in the Lebanese banking sector. *Corporate Governance*, Vol. 7, No. 5, pp: 574-585. (In Persian)
37. Junkus JC, Hoque M, Berry TC. (2010). The demographic profile of socially responsible investors. *Manag Finance*, Vol. 36, No. 6. pp:474-81. DOI: 10.1108/03074351011042955.
38. Ko, E., Hwang, Y. K., & Kim, E. Y. (2013). Green marketing'functions in building corporate image in the retail setting. *Journal of Business Research*, Vol. 66, No. 10, pp: 1709-1715.
39. Kolodinsky, R. W., Madden, T. M., Zisk, D. S., & Henkel, E. T. (2010). Attitudes about corporate social responsibility: business student predictors. *Journal of Business Ethics*, Vol. 91, No. 2, pp: 167-181.
40. Lamsa, A., Vehkaperä, M., Puttonen, T., & Pesonen, H. L. (2008). Effect of business education on women and men students' attitudes on corporate responsibility in society. *Journal of Business Ethics*, Vol. 82, No. 1, pp: 45-58.
41. Lukman R., Innocent A., & Olakunle D. O. (2015). Corporate Social Responsibility and Entrepreneurship (CSRE): antidotes to poverty, insecurity and underdevelopment in Nigeria. *Social Responsibility Journal*, Vol. 11, No. 1, pp: 56-81.
42. Marquis, C., & Lee, M. (2011). Who is governing whom? senior managers, governance and the structure of generosity in large U.S. Firms. Harvard Business School, working paper, pp: 11-121.
43. Martínez, P., & del Bosque, I. R. (2013). CSR and customer loyalty: The roles of trust, customer identification with the company and satisfaction. *International Journal of hospitality management*, Vol. 35, pp: 89-99.

44. Nicolau, J.L. (2008). Corporate social responsibility worth-creating activities. *Annals of Tourism Research*, Vol. 35, No. 4, pp: 990-1006.
45. Pearson, R. (2007). Beyond women workers: gendering CSR. *Third World Quarterly*, Vol. 28, No. 4, pp: 731-749.
46. Pérez A, Del Bosque I. (2016). How customers construct corporate social responsibility images: Testing the moderating role of demographic characteristics. *BRQ Bus Res Q*, Vol. 18, No. 2, pp:127-41.
47. Pop, O. Dina, G.C. Martin, C. (2011). Promoting the Corporate Social Responsibility for A Green Economy and Innovative Jobs. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, Vol.15 , pp: 1020-1023.
48. Porter, M. E., & Kramer, M. R. (2006). Strategy and society: the link between competitive advantage and corporate social responsibility. *Harvard Business Review*, Vol. 84, No. 12, pp: 78-92.
49. Randolph, S. W. (2008). The Role of Altruistic Behavior, Empathetic and social Responsibility Motivation in Blood Donation Behavior. *Transfusion*, Vol. 48, pp: 43- 54.
50. Salazar AL, Hidalgo JFO, Manríquez MR. (2017). La responsabilidad social empresarial desde la percepción del capital humano. Estudio de un caso. *Rev Contabilidad*, Vol. 20, No. 1, pp:36-46.
51. Salehi Amiri SR, Hajiyani E, Omidvar A, Omidiyani SH, Khalili M, Sasani H, et al. (2008). Organization's social responsibility. Tehran: *Research Institue of Strategic Researches*, pp:9-8. [Book in Persian]
52. Schuyt ,T. & Smit, j. & Bekkers, R. (2005). Constructing a Philanthropyscale: Social Responsibility and Philanthropy.
53. Seto -Pamies, Dolors. (2015). The Relationship between Women Directors and Corporate Social Responsibility. *Journal Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, Vol. 22, No. 6, pp: 334-345.
54. Soares, R., Marquis, C., & Lee, M. (2011). Gender and corporate social responsibility: It's a matter of sustainability. Catalyst report.
55. Terpstra DE, Rozell EJ, Robinson RK. (1993). The Influence of Personality and Demographic Variables on Ethical Decisions Related to Insider Trading. *J Psychol*, Vol. 127, No. 4, pp: 375-89. DOI: 10.1080/00223980.1993.9915573.
56. Tingchi Liu, M., Anthony W. I. S., Guicheng C. R. L. & Brock, J. (2014). The impact of corporate social responsibility (CSR) performance and perceived brand quality on customer based brand preference. *Journal of Services Marketing*, Vol. 28, No. 3, pp: 181-194.
57. Turker D. (2009). Measuring Corporate Social Responsibility: A Scale Development Study. *Journal of Business Ethics*, Vol. 85, No. 4, pp: 411-27.
58. Wang L. (2011). [Factors Affecting Perceptions of Corporate Social Responsibility Implementation: An Emphasis on Values]. Helsinki: University of Helsinki.
59. Wentzel, K, R. (1991). Social Competence at School: Relationn between Social Responsibility and Academic Achievement. *Reviewed Educational Researc*, Vol. 61, pp: 1-24.
60. Williams, R. J. (2003). Women on corporate boards of directors and their influence on corporate philanthropy. *Journal of Business Ethics*, Vol. 42, No. 1, pp: 1-10.

Survey of Social Responsibility of Women Compared to Men (Case Study: Shiraz Financial Staff)

Seyed Zeinab Ghaemi Bob Anari^{1*}, Mohammad Reza Meigounpoory²

1. Master of Accounting, Hafez Higher Education Institute, Shiraz, Iran.
sz.ghaemi2020@gmail.com
2. Assistant Professor, Faculty of Entrepreneurship, University of Tehran
meigounpoory@ut.ac.ir

Abstract

The social responsibility of the organization, which has been an issue of concern and an eye catching issue in recent years, is an essential factor for the survival of any organization. Demographic characteristics influence social responsibility. The purpose of this study was to investigate the social responsibility of women in comparison with men among the financial staff of Shiraz. The purpose of this study was to conduct a survey based on the purpose of applied research. The statistical population included the financial staff of Shiraz in 1398. The sample size of the study was 96 persons. A two-part questionnaire including Carroll's (1991) demographic and social responsibility questionnaire was used for data collection. In this study, the validity and reliability of the questionnaire were confirmed and the reliability of the questionnaire was measured by Cronbach's alpha. Data were analyzed by means of independent t-test and one-way analysis of variance (ANOVA) and data were analyzed using SPSS software version 22. Findings showed that the social responsibility of the financial staff was assessed. In addition, the findings of the study showed that there is a significant difference between the level of social responsibility with the variables of gender and education so that the tendency of women to social responsibility is higher than that of men. In the face of problems, they make more responsible decisions and take responsibility. There is a significant difference among financial staff with master's degree than financial staff with associate's and bachelor's degree, and the results show that education is different in the two groups of men and women so that the average group of women is larger than the average group. However, there is no significant difference between social responsibility and marital status, work experience, and age.

Keywords: Social Responsibility, Demographic Characteristics, Financial Staff, Women.

شناسایی و سنجش عوامل تأثیرگذار بر قصد کارآفرینانه در دانشجویان مهندسی دانشگاه الزهراء ع.ا.س.

اسماعیل کلانتری^۱، محبوبه نوری‌زاده^۲، ابوالقاسم عربیون^۳

۱. اسماعیل کلانتری، کاندیدای دکتری سیاست‌گذاری علم و فناوری، دانشگاه تربیت مدرس
esmaeelkalantari@yahoo.com

۲. محبوبه نوری‌زاده، کاندیدای دکتری سیاست‌گذاری علم و فناوری، دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسئول)
nourizadeh_ir@yahoo.com

۳. ابوالقاسم عربیون، دانشیار دانشگاه تهران

arabiun@ut.ac.ir

تاریخ پذیرش: [۹۸/۱۱/۲۳]

تاریخ دریافت: [۹۸/۷/۱۵]

چکیده

سیر تحولات اقتصادی کشورها از اقتصاد منبع‌بنیان به اقتصاد دانش‌بنیان، ضرورت تحول مأموریت دانشگاه‌ها از آموزش و پژوهش به سه‌گانه آموزش، پژوهش و کارآفرینی را دوجندان می‌کند. دانشجویان به عنوان یکی از مهم‌ترین سرمایه‌های انسانی دانشگاه‌ها در تحقق این امر نقش کلیدی دارند. هدف این پژوهش شناسایی و سنجش عوامل تأثیرگذار بر قصد کارآفرینانه در دانشجویان مهندسی دانشگاه الزهراء ع.ا.س. است. برای این منظور از راهبرد پیمایش با حجم نمونه ۴۳۸ نفر استفاده شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینی بین دانشجویان با نگرش به کارآفرینی در آن‌ها رابطه مثبت معنادار دارد. همچنین نگرش به کارآفرینی با قصد کارآفرینانه دانشجویان رابطه مثبت معنادار دارد. در عوامل زمینه‌ای، رابطه مثبت معنادار بین حمایت‌های درک‌شده از کارآفرینی و قصد کارآفرینانه ملاحظه شد اما رابطه منفی معنادار بین موانع درک‌شده از کارآفرینی و قصد کارآفرینانه ملاحظه شد. همچنین در بین رشته‌های مختلف مهندسی، دانشجویان رشته مهندسی مکانیک و در بین سال‌های مختلف تحصیلی، دانشجویان سال اول، بیشترین قصد کارآفرینانه را دارند. مهم‌ترین توصیه‌های سیاستی این پژوهش شامل آموزش‌های کارآفرینی به دانشجویان، پایش مستمر نگرش به کارآفرینی و قصد کارآفرینانه دانشجویان و در نهایت انجام فعالیت‌های ترویجی و اصلاحات ساختاری به منظور افزایش حمایت از کارآفرینی دانشجویی و کاهش موانع کارآفرینی دانشجویی است.

واژگان کلیدی: قصد کارآفرینانه؛ نگرش به کارآفرینی؛ ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینی؛ دانشجویان مهندسی؛ دانشگاه الزهراء ع.ا.س.

۱. مقدمه

یکی از اصلی‌ترین نهادهایی که در ایجاد تفکر و نگرش کارآفرینی و ایجاد اشتغال پایدار می‌تواند نقش مهمی را ایفا کند، دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی هستند. دانشگاه‌ها به عنوان سنگ بنای نظام نوآوری (ریاحی و قاضی‌نوری، ۱۳۹۲) دارای وظایف و کارکردهایی در توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع هستند. برنامه‌ریزی به منظور پرورش افراد کارآفرین از وظایف دانشگاه‌ها بوده و در وهله اول نیازمند فهم و درک درست از گرایش و قصد کارآفرینانه آن‌ها و سپس برنامه‌ریزی به منظور ارتقا، بهبود و جهت‌دهی صحیح آن است؛ چرا که دانشجویانی که تحصیلات دانشگاهی خود را به پایان می‌رسانند وارد محیطی می‌شوند که بی‌ثبات و به سرعت در حال تغییر است (Colins, 2006) و به دلیل ظهور فناوری‌های نو به ویژه فناوری اطلاعات و ارتباطات، مشاغل از شکل سنتی خود خارج شده و به صورت جدیدی درآمده‌اند. بدین ترتیب به افرادی نیاز است که سبکی از توانمندی‌ها را داشته باشند و بتوانند به سرعت خود را با تغییرات محیط‌های کاری پیرامون خود وفق دهند (Fallows and Steven, 2000).

در طول سی سال گذشته، پژوهشگران و سیاست‌گذاران، دانشگاه‌ها را از جهت ارتباطشان با خلق بستری مناسب برای کارآفرینی به دقت مورد مطالعه قرار داده‌اند (Grimaldi et al., 2011) و برخی از پژوهشگران به این نتیجه دست یافته‌اند که آموزش دانشگاهی نقش تأثیرگذاری در عملکرد و بهره‌وری کارآفرینانه ایفا می‌کند (Bates, 1999; Ferrante 2005). همچنین نتیجه برخی از مطالعات نشان می‌دهد که بخشی از عملکرد ضعیف اقتصادی در بعضی کشورها مربوط به سبک کارآفرینانه و راهبردهای تعیین شده در اثر سرمایه‌گذاری ضعیف در سرمایه انسانی است (Federici, 2014; Bugamelli et al., 2011). بنابراین می‌توان گفت یکی از راه‌های مشارکت دانشگاه‌ها در توسعه اقتصادی و اجتماعی، تربیت دانش‌آموختگان با صلاحیت است چراکه این دانش‌آموختگان از طرق مختلف از جمله کارآفرینی می‌توانند بر اقتصاد تأثیرگذار باشند (Arvanitis et al., 2008). بدین ترتیب همان طور که ملاحظه می‌شود، شواهد متعددی وجود دارد که بر اهمیت قصد کارآفرینانه دانشجویان در انجام کارآفرینی ایشان تأکید می‌کند. از سوی دیگر مرور پیشینه پژوهشی و ادبیات موضوع (که به تفصیل در بخش چارچوب نظری این پژوهش بررسی می‌شود) نشان می‌دهد که اندیشمندان، قصد کارآفرینانه را متأثر از دو موضوع می‌دانند: نخست، ویژگی‌های شخصیتی افراد و دوم، ویژگی‌های اقتصادی محیط. نوآوری این پژوهش تلاش برای در نظر گرفتن هر دو دسته از عوامل یادشده در قالب یک چارچوب نظری و رفع این خلأ نظری است.

بدین ترتیب این پژوهش با هدف سنجش قصد کارآفرینانه دانشجویان دانشکده فنی و مهندسی دانشگاه الزهراء ع.ا.س. انجام شده است. بدین منظور ابتدا با استفاده از مرور ادبیات این حوزه، به مبانی نظری و پیشینه پژوهش‌های انجام شده در این حوزه و سپس به ارائه چارچوب نظری پژوهش و بررسی متغیرهای اثرگذار بر قصد کارآفرینانه (به‌عنوان پیشران فعالیت‌های استارت‌آپ و کارآفرینانه) پرداخته شده است. در ادامه، روش‌شناسی پژوهش تبیین و پس از آن، یافته‌های پژوهش ارائه می‌شود. در نهایت به نتیجه‌گیری و توصیه‌ها و دلالت‌های سیاستی این پژوهش پرداخته می‌شود.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

امروزه کارآفرینی به مقوله‌ای جذاب برای افرادی که می‌خواهند مسیر شغلی خود را خود تعیین کنند تبدیل شده چراکه بدین وسیله می‌توانند با حفظ آزادی شخصی در بازار کار حضور پیدا کنند (Martinez et al., 2007). شواهد موجود گواه این مدعاست که تقریباً بخش عظیمی از افرادی که قصد کارآفرینی دارند جوان هستند و از آنجایی که در این دوره از زندگی، آگاهی و نگرش به مسیر شغلی کارآفرینانه شکل می‌گیرد، می‌توان گفت مطالعه و پژوهش بر روی کارآفرینی دانشجویی موضوع مهمی برای انجام پژوهش در

حوزه کارآفرینی است (Shirokova et al., 2015). کارآفرینی دانشجویی به عنوان تلاش برای راه‌اندازی یک سرمایه‌گذاری جدید توسط یک یا چند دانشجو تعریف می‌شود (Reynolds, 2005). مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های کارآفرینی بستگی به برنامه‌ریزی شغلی و نگرش خوداشتغالی آنان دارد که از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد. تاکنون پژوهش‌های گوناگونی درباره بررسی عوامل تأثیرگذار بر گرایش به کارآفرینی، قصد کارآفرینانه و رفتار کارآفرینانه (کارآفرینی) دانشجویان انجام شده است.

یافته‌های پژوهشی که به تازگی با هدف بررسی قصد کارآفرینانه دانشجویان دانشگاه بین‌المللی ساریو انجام شده است حاکی از آن است که در فضای موجود تجارب قبلی کارآفرینی، تعداد سال‌های تحصیل و نگرش به کارآفرینی تعیین‌کننده قصد کارآفرینانه در میان دانشجویان بوده است (Palalić et al., 2017). در پژوهشی که درباره قصد کارآفرینانه دانشجویان در اقتصادهای نوظهور انجام شده، نشان داده می‌شود که شخصیت پیش‌فعال و محیط دانشگاه و فضای حمایتی آن، تأثیر مهمی بر قصد کارآفرینانه دانشجویان خواهد گذاشت و همچنین شخصیت کارآفرینانه تأثیر بیشتری نسبت به محیط حمایتی دانشگاه دارد (Mustafa et al., 2016). نتایج پژوهش دیگری درباره گرایش به کارآفرینی دانشجویان در شرف دانش‌آموختگی در دانشگاه‌های مالزی نشان می‌دهد عواملی مانند ویژگی‌های شخصیتی، خانواده، دوستان و آموزش‌های کارآفرینی بر گرایش دانشجویان به کارآفرینی تأثیرگذار بوده و جنسیت تأثیر چندانی بر انتخاب مسیر شغلی کارآفرینانه آنها نداشته است (Mustapha and Selvaraju, 2015). نگاش ۱ (۲۰۱۲) در بررسی قصد کارآفرینانه دانشجویان دانشگاه‌های اتیوپی با تمرکز بر رشته‌های فناوری و کسب‌وکار، هنجارهای ذهنی، خودکارآمدی ادراک‌شده، محیط دانشگاه، حمایت آموزشی و نگرش دانشجویان نسبت به کارآفرینی را پیش‌بین‌های معنادار قصد کارآفرینانه در دانشگاه‌های دولتی دانستند. پژوهش دیگری در دانشگاه‌های ترکیه نشان می‌دهد پشتیبانی آموزشی مهم‌ترین عامل در سوق‌دادن دانشجویان به کارآفرینی است چراکه اگر دانشگاه آموزش‌ها و دانش لازم و کافی را درباره کارآفرینی در اختیار آنها گذارده و الهام بخش آن‌ها در این زمینه باشد، امکان انتخاب مسیر کارآفرینانه میان دانشجویان افزایش خواهد یافت (Turker and Sonmez, 2009). سویتاریس^۲ و همکاران (۲۰۰۷) نیز بر تأثیر برنامه‌های آموزشی کارآفرینانه و توسعه مهارت‌های آنها در بهبود نگرش و قصد کارآفرینانه دانشجویان و تمایل به راه‌اندازی کسب‌وکارهای نوپا تأکید کرده‌اند. سیگل^۳ و همکاران (۲۰۰۵) در مطالعه‌ای بر روی ۱۱۴ دانشجوی کسب‌وکار در ایالات متحده دریافتند خطرپذیری عامل مهمی در قصد کارآفرینانه دانشجویان است.

خرسندی و همکاران (۱۳۹۴) وضعیت میزان برخورداری دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه‌های اصفهان و زنجان از دانش، توان، نگرش و خلاقیت کارآفرینی را نامطلوب دانسته و بر ضرورت تلاش و فعالیت بیشتر اعضای هیأت‌علمی و مسؤولان مربوط در این حوزه‌ها تأکید می‌کنند. امینی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی به اولویت‌بندی موانع تأثیرگذار بر کارآفرینی دانشجویان تربیت‌بدنی پرداخته و به این نتیجه رسیدند که موانع آموزشی و فردی به ترتیب مهم‌ترین موانع؛ و محتوای درسی و روش تدریس نیز مهم‌ترین عامل هستند. همچنین ترس از دست دادن سرمایه و نداشتن اعتماد به نفس و فقدان احساس حمایت از دانشجویان کارآفرین از دیگر عوامل هستند. مردان‌شاهی و همکاران (۱۳۹۳) در بررسی استعداد کارآفرینی دانشجویان ورودی و خروجی دانشگاه مازندران به این نتیجه رسیدند که بالاترین رتبه در دانشجویان ورودی مربوط به عمل‌گرایی، رؤیاپردازی و در دانشجویان خروجی مربوط به چالش‌طلبی است. دانشجویان ورودی در ویژگی‌های کانون کنترل، نیاز به موفقیت، رؤیاپردازی و چالش‌طلبی اختلاف معناداری نسبت به دانشجویان خروجی داشته و استعداد کارآفرینی در دانشجویان خروجی نسبت به ورودی کمتر است که دلیل آن را به کم‌کارآمدی برنامه‌های آموزشی نسبت داده و بر ضرورت برنامه‌ریزی برای بهبود این ویژگی تأکید کرده‌اند. کیانی و کیانی (۱۳۹۱) در بررسی و مقایسه تمایل کارآفرینی دانشجویان دختر و پسر رشته تربیت‌بدنی دریافتند که میان تمایل کارآفرینانه در دانشجویان دختر و پسر از نظر ویژگی‌های عزم و اراده، استقلال‌طلبی، مخاطره‌پذیری و خلاقیت تفاوت معنادار وجود دارد و به صورت کلی تمایل کارآفرینانه دانشجویان پسر از دانشجویان دختر بیشتر است. امیری و مرادی (۱۳۸۷) چهار عامل سبک مدیریت، محتوای دروس، نظام اداری -

1 Negash
2 Souitaris
3 Segal

مالی و عملکرد کارکنان دانشگاه را به ترتیب، به عنوان مهم ترین موانع درون دانشگاهی نگرش های کارآفرینانه دانشجویان ذکر کرده اند. زالی و همکاران (۱۳۸۶) نیز در بررسی ارزیابی ویژگی های کارآفرینی دانشجویان دانشگاه مازندران دریافتند که در حدود ۲۱ درصد از دانشجویان دارای ویژگی های کارآفرینی بوده و در این میان نیز ویژگی عزم و اراده امتیاز بالاتری را نسبت به سایر ویژگی های توفیق طلبی، استقلال طلبی، خطرپذیری و خلاقیت دارد. جدول ۱ خلاصه یافته های پیشینه پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۱- برخی از پژوهش های مرتبط با قصد کارآفرینانه دانشجویان (محقق ساخته)

پژوهشگر	سال	یافته
عبدالحمیم و همکاران ^۱	۲۰۱۹	قصد کارآفرینانه دانشجویان متأثر از آموزش کارآفرینی، نگرش به کارآفرینی و رفتار کارآفرینانه آنها است.
باردا سانچز و آتینزا ساهو کوئیلو ^۲	۲۰۱۸	قصد کارآفرینانه دانشجویان مهندسی متأثر از آموزش کارآفرینی به آنها است.
پالاتیچ و همکاران ^۳	۲۰۱۷	تجارب قبلی کارآفرینی، تعداد سال تحصیل و نگرش به کارآفرینی تعیین کننده قصد کارآفرینانه در میان دانشجویان است. بهبود کلی محیط کسب و کار و آموزش کارآفرینی می تواند قصد کارآفرینی دانشجویان را افزایش دهد.
مصطفی و همکاران ^۴	۲۰۱۶	شخصیت پیش فعال و محیط دانشگاه و فضای حمایتی آن تأثیر مهمی بر قصد کارآفرینانه دانشجویان خواهد گذاشت و همچنین شخصیت کارآفرینانه تأثیر بیشتری نسبت به محیط حمایتی دانشگاه دارد.
مصطفی و سلواراجو ^۵	۲۰۱۵	عوامل نظیر ویژگی های شخصیتی، خانواده و دوستان و آموزش های کارآفرینی بر گرایش آنان به کارآفرینی مؤثر بوده و جنسیت تأثیر چندانی بر انتخاب مسیر شغلی کارآفرینانه ندارد.
نگاش	۲۰۱۲	هنجارهای ذهنی، خودکارآمدی ادراک شده، محیط دانشگاه، حمایت آموزشی، و نگرش دانشجویان نسبت به کارآفرینی را پیش بین های معنادار قصد کارآفرینانه در دانشگاه های دولتی هستند.
توکر و سونمز ^۶	۲۰۰۹	پشتیبانی آموزشی مهم ترین عامل در سوق دادن دانشجویان به کارآفرینی است چراکه اگر دانشگاه آموزش ها و دانش لازم و کافی را در مورد کارآفرینی در اختیار آنان گذارده و الهام بخش آنها در این زمینه باشد، امکان انتخاب مسیر کارآفرینانه میان دانشجویان افزایش خواهد یافت.
سویتاریس و همکاران	۲۰۰۷	برنامه های آموزشی کارآفرینانه و توسعه مهارت های دانشجویان در بهبود نگرش و قصد کارآفرینانه آنان و تمایل به راه اندازی کسب و کارهای استارتاپ مؤثر است.
سیگل و همکاران	۲۰۰۵	خطرپذیری عامل مهمی در قصد کارآفرینانه دانشجویان است، صخه گذاشتند.
معتقد و	۱۳۹۸	متغیرهای محیطی، متغیرهای فرهنگ کارآفرینی و سیاست دولت بر قصد کارآفرینانه دانشجویان اثر مثبت دارد اما

1 Abdul Halim et al.

2 Barda-Sanchez and Atienza-Sahuquillo

3 Palalić

4 Mustafa

5 Mustapha and Selvaraju

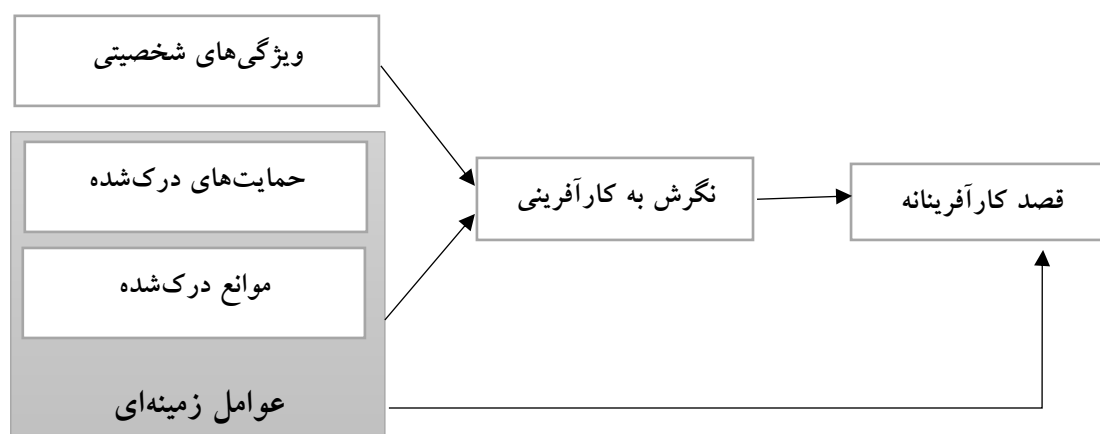
6 Turker and Sonmez

متغیر محیط دانشگاهی بر قصد کارآفرینانه دانشجویان رابطه ندارد.	همکاران
آموزش کارآفرینی در افزایش باور دانشجویان به کارآمدی کارآفرینانه اثر مثبت دارد.	۱۳۹۶ فناعتی و همکاران
وضعیت دانش، توانش، نگرش و خلاقیت کارآفرینی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه‌های اصفهان و زنجان از را نامطلوب است و تلاش و فعالیت بیشتر اعضای هیات‌علمی و مسوولان ذی‌ربط در این حوزه‌ها ضروری است.	۱۳۹۴ خرسندی و همکاران
موانع آموزشی و فردی به ترتیب مهم‌ترین موانع مؤثر بر کارآفرینی دانشجویان تربیت بدنی بوده و محتوای درسی و روش تدریس نیز مهم‌ترین عوامل بوده و همچنین ترس از دست دادن سرمایه و نداشتن اعتماد به نفس و عدم احساس حمایت از دانشجویان کارآفرین از دیگر عوامل مؤثر بر کارآفرین دانشجویان بودند.	۱۳۹۳ امینی و همکاران
بالاترین رتبه استعداد کارآفرینی در دانشجویان ورودی دانشگاه مازندران مربوط به عمل‌گرایی، روی‌پردازی و در دانشجویان خروجی مربوط به چالش‌طلبی است. دانشجویان ورودی در ویژگی‌های کانون کنترل، نیاز به موفقیت، روی‌پردازی و چالش‌طلبی اختلاف معناداری نسبت به دانشجویان خروجی داشته و استعداد کارآفرینی در دانشجویان خروجی نسبت به ورودی کمتر بوده که دلیل آن‌را به کم کارآمدی برنامه‌های آموزشی نسبت داده و بر ضرورت برنامه‌ریزی برای بهبود این ویژگی تاکید کرده‌اند.	۱۳۹۳ مردانشاهی و همکاران
میان تمایل کارآفرینانه در دانشجویان دختر و پسر از نظر ویژگی‌های عزم و اراده، استقلال طلبی، ریسک‌پذیری و خلاقیت تفاوت معنادار وجود دارد و به صورت کلی تمایل کارآفرینانه دانشجویان پسر از دانشجویان دختر بیشتر است.	۱۳۹۱ کیانی و کیانی
چهار عامل سبک مدیریت، محتوای دروس، نظام اداری- مالی و عملکرد کارکنان دانشگاه را به ترتیب، به‌عنوان مهم‌ترین موانع درون دانشگاهی نگرش‌های کارآفرینانه دانشجویان است.	۱۳۸۷ امیری و مرادی
حدود ۲۱ درصد از دانشجویان دانشگاه مازندران دارای ویژگی‌های کارآفرینی بوده و در این میان نیز ویژگی عزم و اراده امتیاز بالاتری را نسبت به سایر ویژگی‌های توفیق‌طلبی، استقلال‌طلبی، خطرپذیری و خلاقیت دارد.	۱۳۸۶ زالی و همکاران

۳. چارچوب نظری

برای داشتن درکی درست از قصد کارآفرینانه، باید در بررسی مطالعات کارآفرینی میان دو دیدگاه مبتنی بر مدل شخصیتی و دیدگاه مبتنی بر تفکر اقتضایی تفاوت قائل شویم. پرسش اصلی در مطالعات مبتنی بر مدل ویژگی‌های شخصیتی این است که چرا افراد ویژه-ای به عنوان کارآفرین موفق هستند. در این مطالعات ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینان موفق در بافتار و زمینه موقعیتی آن‌ها مطالعه نمی‌شود. اما مدل‌هایی که بر اساس تفکر اقتضایی هستند، ویژگی‌هایی که برای کارآفرینی مورد نیاز است در محیط شرکت و وضعیت غالب (Giland and Livine, 1986) مورد تأکید است. بدین معنی که فارغ از تأثیر ویژگی‌های شخصیتی، تأثیر عوامل زمینه‌ای^۱ یعنی عواملی که خارج از کنترل فرد بوده ولی بر تصمیمات فرد اثرگذارند بر گرایش و قصد کارآفرینانه نیز باید بررسی شوند که در یک تقسیم‌بندی به دو دسته حمایت‌های درک‌شده^۲ و موانع درک‌شده^۳ (Lüthje and Franke, 2003) تقسیم می‌شوند. در این مقاله نیز تلاش شده تا چارچوب نظری مبتنی بر ادغام دو دیدگاه در نظر گرفته شود. شکل ۱ چارچوب نظری پژوهش را نشان می‌دهد.

- 1 contextual factors
- 2 Perceived support
- 3 Perceived barriers



شکل ۱- چارچوب نظری پژوهش (محقق ساخته)

۱-۳. ویژگی های شخصیتی

ویژگی های شخصیتی به وسیله تعاملات میان افراد و محیط شکل می گیرند که در این میان وضعیت زندگی، انتظارات و تغییرات در زندگی افراد نقش اساسی را بازی می کنند. نظریه هایی که در پژوهش کارآفرینی بیشترین کاربرد را دارند نظریه نیاز به کسب موفقیت مک کله لند (۱۹۶۱) و نظریه کانون کنترل روتر (۱۹۶۶) است. بر طبق نظریه مک کله لند افرادی که نیاز شدیدی به موفقیت دارند افرادی هستند که می خواهند مشکلات را خودشان حل و برای رسیدن به اهداف با استعانت از توان شخصی خود تلاش کنند. این نظریه بیان می دارد افرادی که نیاز به موفقیت شدید دارند معمولاً مسیر خود را در کارآفرینی پیدا کرده و به عنوان کارآفرین موفق تر از سایرین عمل می کنند. همین طور بر طبق نظریه روتر (۱۹۶۶)، کانون کنترل یک فرد می تواند درونی یا بیرونی در نظر گرفته شود. کنترل درونی بر کنترل یک فرد بر زندگی خودش دلالت داشته و نتایج اقدامات یک فرد بر اثر رفتار یا ویژگی های پایدار همان فرد است. کنترل بیرونی بر نگرشی دلالت دارد که بر اقدامات افراد دیگر یا سرنوشت، شانس یا بخت تمرکز دارد. مطابق نظریه روتر (۱۹۶۶)، کنترل درونی وابسته به یادگیری بوده و بنابراین تلاش فعالانه را برمی انگیزد در حالی که کنترل بیرونی مانع یادگیری شده و منفعل بودن را ترغیب می کند. کانون کنترل درونی معمولاً با ویژگی های کارآفرینانه مرتبط است (Lüthje and Franke, 2003).

لیتاینن^۱ (۲۰۰۰) ویژگی های کارآفرینی را شامل توانایی خطرپذیری، نوآوری، اشتراک مساعی، دانش فنی، بازار و بازاریابی، مهارت های مدیریت کسب و کار، نگرش مثبت به کسب و کار و توانایی برای شکار فرصت ها شناسایی کرده است. هوارد^۲ (۲۰۰۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که رابطه مستقیمی بین پرورش ویژگی های استقلال طلبی، مخاطره پذیری، انگیزه پیشرفت، کنترل درونی، اعتماد به نفس، جسارت و خلاقیت دانشجویان با توسعه قابلیت ها و توانایی کارآفرینی آنان وجود دارد. برخی از مطالعات نیز نشان می دهند که سازه خطرپذیری بیشترین ادبیات را در کارآفرینی به خود اختصاص داده و توانایی مواجهه و غلبه بر مخاطرات به عنوان اصلی ترین ویژگی کارآفرینان شناخته شد است (Okhomina, 2010). برخی از مطالعات ویژگی های شخصیتی کارآفرینانه مانند همکاری، توانایی حل مسئله، پشتکار، انگیزه موفقیت، خلاقیت و نوآوری، پافشاری بر حل مسئله، تحمل ابهام، تحمل شکست، اعتماد به نفس، خطرپذیری، استقلال طلبی، خوش بینی به آینده، کانون کنترل درونی و هماهنگی و برقراری ارتباط با دیگران را نیز برشمرده اند (فیض و صفایی، ۱۳۸۸؛ پارسا و همکاران، ۱۳۹۰؛ نعمتی، ۱۳۹۲). پارسا و همکاران (۱۳۹۰) موفقیت کارآفرینی را به ویژگی های فردی مانند

1 Littunen

2 Howard

تصورات، بینش، نوآوری و خطر کردن وابسته می‌دانند. همچنین در پژوهشی دیگر پنج ویژگی اصلی کانون کنترل درونی، انگیزه پیشرفت بالا، خلاقیت زیاد، خطرپذیری متعادل و تحمل ابهام بالا به عنوان ویژگی‌های اصلی شخصیتی کارآفرینانه شناسایی شدند (کردنائیج و همکاران، ۱۳۸۶).

۲-۳. عوامل زمینه‌ای (خارجی)

نظریه‌های روان‌شناختی بر تعدادی از متغیرهای زمینه‌ای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی که ممکن است بر آمادگی راه‌اندازی یک کسب‌وکار جدید اثرگذار باشند، تأکید کرده‌اند. این مطالعات عواملی همچون نگرش‌های اقتصادی-اجتماعی به کارآفرینی، در دسترس بودن منابع مالی و همچنین وجود مراکز رشد کسب‌وکارهای کوچک را مورد بررسی قرار داده‌اند (Shapero, 1984). این عوامل همچون ویژگی‌های شخصیتی تسهیل‌کننده‌های مهمی برای فعالیت‌های کارآفرینی بوده تا آن‌جا که برخی از پژوهشگران به منظور تبیین قصد کارآفرینانه، فرد را در بافتار یا زمینه محیطی خود در نظر گرفته و مدلی را ارائه داده‌اند که تعاملات میان شخصیت و عوامل محیطی را دربرمی‌گیرد (Lüthje and Franke, 2003).

۳-۲-۱. حمایت‌های درک‌شده

پیمایش انجام‌شده در میان دانشجویان فناوری از چهار کشور مختلف نشان می‌دهد که ترجیحات شغلی، باور و اعتقاد به کارآفرینی تحت تأثیر تصویر کارآفرینی به‌عنوان گزینه شغلی و حمایت‌های درک‌شده از محیط دانشگاه است (Autio et al., 1997). فضای خلاقانه دانشگاه، وجود قوانین حمایتی مناسب و کافی برای پشتیبانی از دانشجویان کارآفرین، وجود بودجه و اعتبار لازم برای راه‌اندازی شرکت‌های نوپا در اختیار اساتید و دانشجویان از جمله حمایت‌های درک‌شده تأثیرگذار بر قصد کارآفرینانه دانشجویان است.

۳-۲-۲. موانع درک‌شده

علاوه بر تأثیر حمایت‌های درک‌شده بر قصد کارآفرینانه، باید به تأثیر منفی و بازدارنده موانع درک‌شده نیز بر این قصد توجه کرد. برخی از این موانع در طبیعت و ذات کارآفرین ممکن است وجود داشته باشند مانند گریز از مخاطره، ترس از شکست، گریز از استرس و کار زیاد که موانع روانشناختی هستند. دسته دیگر موانع نهادی مانند کمبود منابع و امکانات (منابع مالی و ...) و فقدان یا کمبود کمک‌های دولتی هستند. دسته آخر نیز در زمره موانع اجتماعی مانند فقدان شبکه‌سازی می‌باشند (Singh Sandhu et al. 2011). برخی از پژوهشگران به موانع نهادی دیگری که کارآفرینان واقعی با آن مواجه می‌شوند همچون فقدان منابع مالی، مسائل زیرساختی، فقدان آموزش کافی و مناسب، قوانین حقوقی و مالکیتی ضعیف و فساد (Chu et al., 2007; Benzing et al., 2009) اشاره کرده‌اند.

همچنین در پژوهش وِدرایتی (۲۰۱۴) به چهار دسته مانع بر سر راه کارآفرینی اشاره شده است که هر دسته خود شامل زیرموانع می‌باشد: ۱- بی‌ثباتی بازارها و زیرساخت‌های مالی شامل امکان ضعیف دریافت وام، نرخ بالای بهره استرداد وام، قیمت بالای خدمات مشاوره کسب‌وکار، فقدان اختصاص وام برای راه‌اندازی کسب‌وکار؛ ۲- موانع فرهنگی - روانشناختی شامل کمبود نیاز به ابراز وجود، کمبود استقلال، فقدان تمایل به کسب‌وکار خانوادگی، فقدان تمایل به مسئولیت گرفتن، فقدان تمایل به خطر کردن؛ ۳- موانع اطلاعاتی شامل کمبود اطلاعات درباره ایجاد یک کسب و کار، فقدان اطلاع از منابع احتمالی تأمین مالی کسب‌وکار، فقدان اطلاعات درباره مدیریت تجاری؛ ۴- موانع اجتماعی - اقتصادی شامل فقدان دارابودن مهارت‌های کارآفرینی، فقدان دانش کارآفرینی، فقدان ایده کسب‌وکار، فقدان ارتباطات خانوادگی با کسب‌وکار، فقدان منابع مالی شخصی و فقدان مشارکت در محیط تجاری (Kvedaraite, 2014).

۳-۳. نگرش به کارآفرینی

نگرش نسبت به رفتار، متغیری فردی و شخصی است که طی آن رفتار از دیدگاه خود فرد ارزیابی می‌شود. به بیان دیگر از دیدگاه شخص کارآفرین تا چه اندازه راه‌اندازی کسب‌وکار جذاب به نظر می‌رسد (Krueger et al., 2000). در روان‌شناسی اجتماعی و نظریه‌های شناختی نیز، ادراکات متعددی از نقش برخی عقاید و نگرش‌های در پدیده خلق کسب‌وکار جدید ارائه گردیده است که مؤید تأثیر نقش نگرش بر قصد شروع یک کسب‌وکار کارآفرینانه است. در واقع هر اندازه شخص نگرش مثبتی نسبت به فعالیت‌های کارآفرینانه داشته باشد، کارآفرینی را امری شدنی و ممکن درک کرده و احتمال پایداری قصد کارآفرینانه بیشتر خواهد شد (Barbosa et al., 2006).

۳-۴. قصد کارآفرینانه

کارآفرینی یا رفتار کارآفرینانه می‌تواند به‌عنوان کشف، ارزیابی و بهره‌برداری از یک فرصت تعریف شود (Shane and Venkataraman, 2000) و بهترین پیش‌بینی‌کننده این رفتار همان قصد کارآفرینانه است (linan et al. 2011). قصد کارآفرینانه براساس تعریف دیده‌بان جهانی کارآفرینی^۱ انتظار راه‌اندازی کسب‌وکار در دوازده ماه آینده است (GEM, 2017). بر اساس چارچوب مفهومی شین و ونکاتارامان^۲ (۲۰۰۰)، رفتار کارآفرینی می‌تواند به‌عنوان کشف، ارزیابی و بهره‌برداری از یک فرصت تعریف شود. هر رفتار برآمده از اقداماتی است که افراد در ارتباط با ترجیحات شخصی و موقعیت‌ها و شرایط خارجی خود آن را انجام می‌دهند. قصد کارآفرینانه دانشجویان و نتیجه آن یعنی رفتار کارآفرینانه، بر اثر نگرش آنها به کارآفرینی شکل می‌گیرد (Van Gelderen et al., 2008). به بیان دیگر اقداماتی که به راه‌اندازی یک کسب‌وکار جدید منجر می‌شود بیشتر با قصد و نیت انجام می‌شود نه خودبخود؛ و توسط نگرش دانشجویان تعیین می‌شود که این نگرش به نوبه خود برآمده از عواملی همچون ویژگی‌های شخصیتی و عوامل و شرایط زمینه‌ای (موقعیتی) است (Ajzen, 1991; Krueger et al, 2000).

۴. روش‌شناسی

این پژوهش یک پژوهش کاربردی و به روش کمی می‌باشد. هدف پژوهش شناسایی و سنجش عوامل تأثیرگذار بر قصد کارآفرینانه در دانشجویان مهندسی دانشگاه الزهراء ع.ا.س. است. برای این منظور از راهبرد پیمایش استفاده می‌شود. جامعه آماری شامل دانشجویان فنی مهندسی (مهندسی رایانه گرایش نرم‌افزار، مهندسی رایانه گرایش فناوری اطلاعات، مهندسی برق، مهندسی مکانیک، مهندسی عمران، مهندسی صنایع) است که در دانشگاه الزهراء ع.ا.س. و در مقطع کارشناسی در سال‌های اول، دوم، سوم یا چهارم مشغول به تحصیل هستند. جامعه آماری مورد نظر شامل ۹۰۰ نفر می‌باشد که برای تعیین حجم نمونه آماری از رابطه کوکران استفاده شده است. شکل ۱ رابطه کوکران را نشان می‌دهد.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)}$$

رابطه ۱- رابطه کوکران برای تعیین حجم نمونه (سرمد و همکاران، ۱۳۸۸)

1 Global Entrepreneurship Monitor (GEM)

2 Shane and Venkataraman

بدین ترتیب با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۹ درصد و خطای معیار ۵ درصد، حجم نمونه آماری حدود ۲۳۰ نفر محاسبه می‌شود اما به دلیل افزایش دقت و کاهش خطا تعداد بیش‌تری پرسشنامه توزیع و در نهایت ۴۳۸ پرسشنامه معتبر جمع‌آوری شد. همچنین نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. البته در هنگام نمونه‌گیری تلاش شد تا از هر شش رشته مهندسی در دانشگاه الزهراء ع.ا.س. و از هر چهار سال تحصیلی در مقطع کارشناسی، تعداد قابل توجهی در حجم نمونه قرار داشته باشند (توضیحات بیشتر درباره شاخص‌های توصیفی نمونه آماری در بخش یافته‌ها بیان می‌شود). بر اساس چارچوب نظری پژوهش، فرضیه‌های پژوهش بدین شرح تدوین شده است:

- فرضیه ۰۱: «مخاطره‌پذیری دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.
- فرضیه ۰۲: «کانون کنترل درونی دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.
- فرضیه ۰۳: «نیاز به موفقیت دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.
- فرضیه ۰۴: «سلاست فکری دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.
- فرضیه ۰۵: «عملگرایی دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.
- فرضیه ۰۶: «تحمل ابهام دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.
- فرضیه ۰۷: «رؤیابرداری دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.
- فرضیه ۰۸: «چالش‌طلبی دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.
- فرضیه ۰۹: «نگرش به کارآفرینی دانشجویان» با «قصد کارآفرینانه دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.
- فرضیه ۱۰: «حمایت‌های درک‌شده دانشجویان» با «قصد کارآفرینانه دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.
- فرضیه ۱۱: «موانع درک‌شده دانشجویان» با «قصد کارآفرینانه دانشجویان»، رابطه منفی معنادار دارد.

داده‌های این پژوهش با استفاده از پرسشنامه گردآوری شده که در اردیبهشت سال ۱۳۹۶ بین دانشجویان مهندسی دانشگاه الزهراء ع.ا.س. توزیع شده است. پرسشنامه این پژوهش شامل ۴۴ پرسش در قالب پنج سازه (بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت) و حاصل ادغام چند پرسشنامه استاندارد در حوزه کارآفرینی است. گویه‌های سازه ویژگی‌های شخصیتی با استفاده از دو پرسشنامه کرونباخ و همکاران (۱۳۸۶) و لوجه و فرانکه^۱ (۲۰۰۳)؛ گویه‌های سازه موانع درک‌شده و سازه حمایت‌های درک‌شده با استفاده از دو پرسشنامه رضوی و همکاران (۱۳۹۱) و لوجه و فرانکه (۲۰۰۳)؛ گویه‌های سازه نگرش به کارآفرینی با استفاده از پرسشنامه لوجه و فرانکه (۲۰۰۳)؛ و گویه‌های سازه قصد کارآفرینانه با استفاده از پرسشنامه لینان و همکاران^۲ (۲۰۱۱) تدوین شده است. بنابراین رویی پرسشنامه پیش از این توسط چندین نفر از خبرگان در پژوهش‌های دیگر تأیید شده است. همچنین برای تأیید پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. جدول ۲ مقادیر ضریب آلفای کرونباخ را، که با استفاده از نرم‌افزار SPSS محاسبه شده، برای هر یک از سازه‌های پرسشنامه و برای کل پرسشنامه نشان می‌دهد.

جدول ۲- مقادیر ضریب آلفای کرونباخ برای سازه‌های پرسشنامه و کل پرسشنامه (محقق ساخته)

ردیف	نام سازه	مقدار آلفای کرونباخ	ردیف	نام سازه	مقدار آلفای کرونباخ
۱	ویژگی‌های شخصیتی	۰/۷۶	۴	نگرش به کارآفرینی	۰/۷۰
۲	موانع درک‌شده	۰/۷۰	۵	قصد کارآفرینانه	۰/۹۲
۳	حمایت‌های درک‌شده	۰/۸۴	۶	کل پرسشنامه	۰/۸۶

1 Luthje and Franke

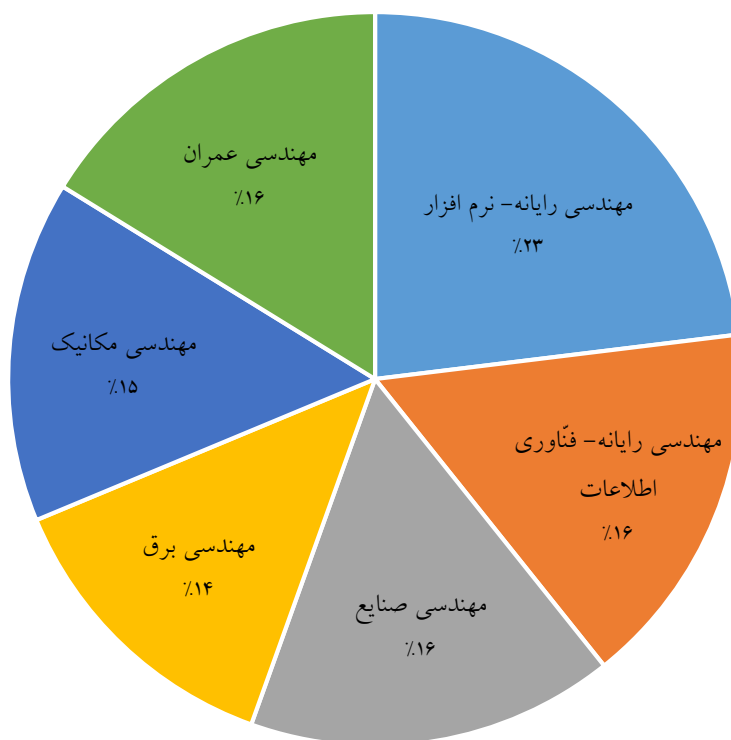
2 Liñán et al.

همان‌طور که در جدول ملاحظه می‌شود مقادیر ضریب آلفای کرونباخ برای همه سازه‌ها و کل پرسشنامه، بزرگتر از $0/7$ و بنابراین پایایی پرسشنامه مورد تأیید است. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی به ویژه آزمون همبستگی با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

۵. یافته‌ها

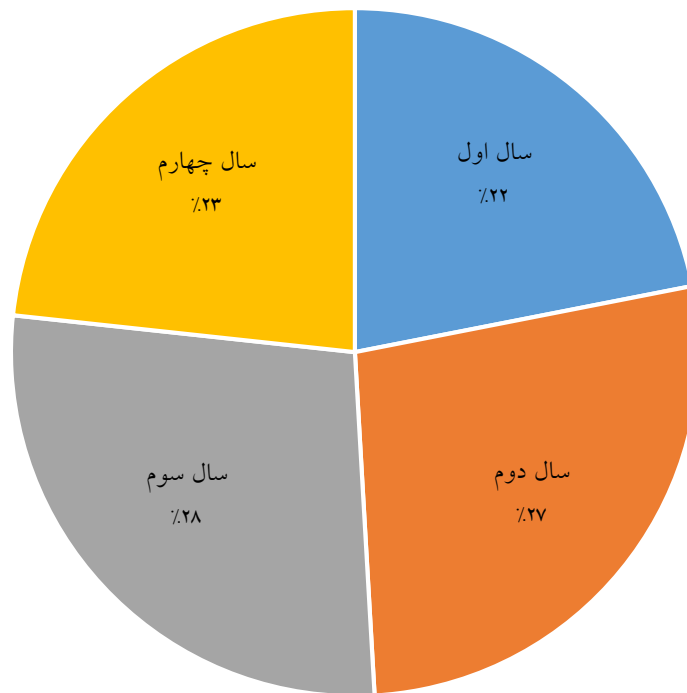
۵-۱. تحلیل توصیفی

از ۴۳۸ نفر دانشجوی مهندسی به‌عنوان نمونه آماری در این پژوهش، به ترتیب ۱۰۱ نفر در رشته مهندسی رایانه گرایش نرم‌افزار، ۷۱ نفر در رشته مهندسی رایانه گرایش فناوری اطلاعات، ۷۱ نفر در رشته مهندسی صنایع، ۵۸ نفر در رشته مهندسی برق، ۶۶ نفر در رشته مهندسی مکانیک و ۷۱ نفر در رشته مهندسی عمران تحصیل می‌کنند. شکل ۲ نمودار دایره‌ای توزیع نمونه آماری را به لحاظ رشته تحصیلی نشان می‌دهد.



شکل ۲- توزیع نمونه آماری به لحاظ رشته تحصیلی (محقق ساخته)

همچنین از ۴۳۸ نفر دانشجوی مهندسی به‌عنوان نمونه آماری در این پژوهش، ۹۶ نفر در سال اول، ۱۱۹ نفر در سال دوم، ۱۲۱ نفر در سال سوم و ۱۰۲ نفر در سال چهارم مشغول به تحصیل هستند. شکل ۳ نمودار دایره‌ای توزیع نمونه آماری را به لحاظ سال تحصیلی نشان می‌دهد.



شکل ۳- توزیع نمونه آماری به لحاظ سال تحصیلی (محقق ساخته)

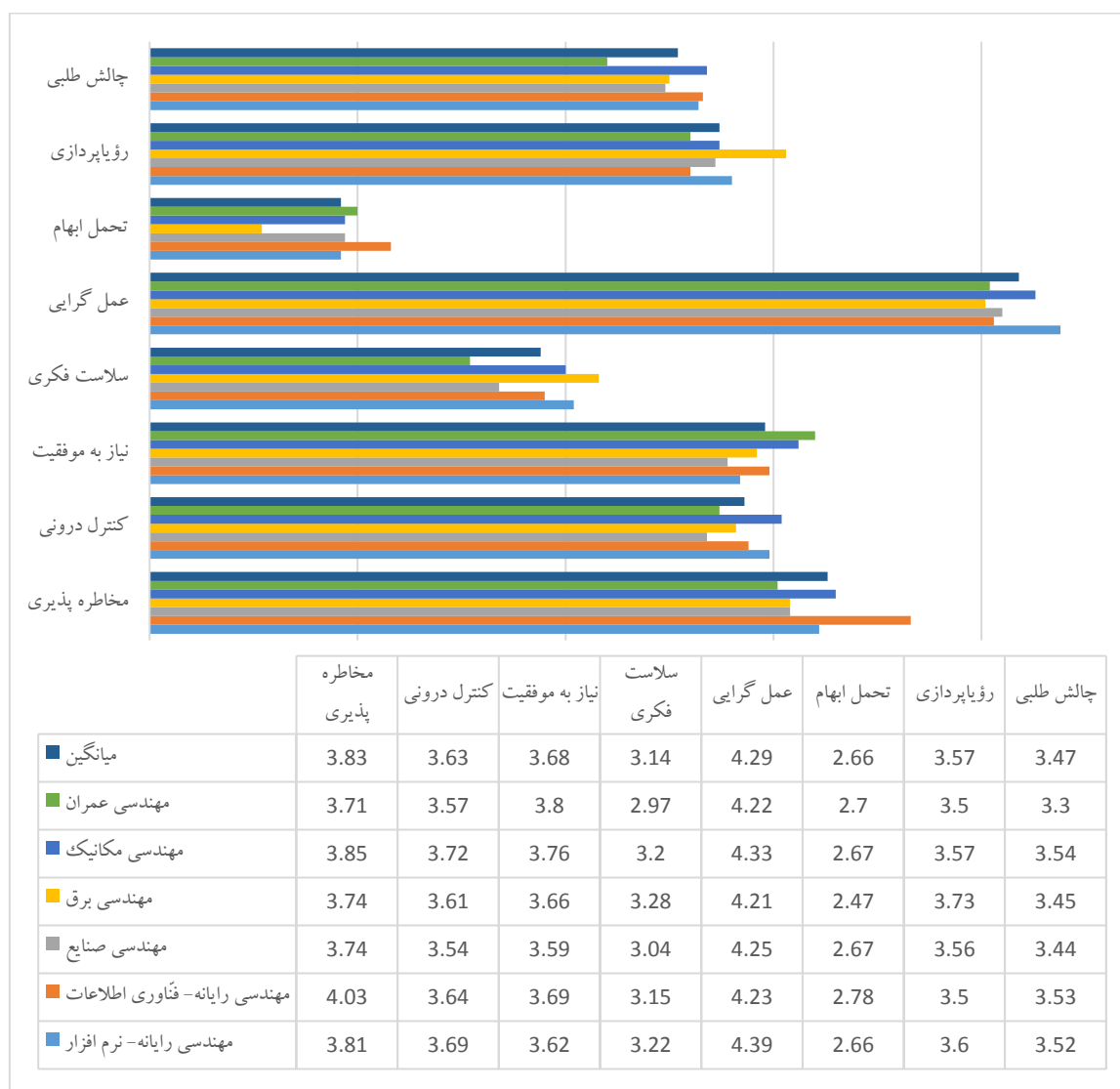
در ادامه تحلیل توصیفی داده به محاسبه میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی سازه‌های پژوهش می‌پردازیم. جزئیات محاسبات مورد نظر در جدول ۳ نشان داده شده است. همچنین با در نظر گرفتن نقطه برش ۳، وضعیت کلی در هر سازه در ستون آخر جدول ۳ قابل ملاحظه است.

جدول ۳- مقادیر شاخص‌های توصیفی سازه‌های پژوهش (محقق ساخته)

ردیف	نام سازه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	وضعیت کلی	
۱	ویژگی‌های شخصیتی	مخاطره‌پذیری	۳/۸۳	۰/۷۷	-۰/۵۳	-۰/۱۹	زیاد
		کنترل درونی	۳/۶۳	۰/۶۵	-۰/۴۲	-۰/۰۵	زیاد
		نیاز به موفقیت	۳/۶۸	۰/۸۳	-۰/۴۳	-۰/۵۴	زیاد
		سلاست فکری	۳/۱۴	۰/۹۶	-۰/۱۱	-۰/۷۸	زیاد
		عملگرایی	۴/۲۸	۰/۶۹	-۱/۲۰	۱/۸۵	زیاد
		تحمل ابهام	۲/۶۶	۰/۸۲	۰/۰۷	-۰/۴۴	کم
		رؤیای‌پردازی	۳/۵۸	۰/۹۳	-۰/۳۸	-۰/۷۶	زیاد
		چالش‌طلبی	۳/۴۷	۱/۰۵	-۰/۳۳	-۰/۹۴	زیاد
		نیم‌رخ کارآفرینی	۳/۵۶	۰/۴۸	-۰/۳۰	۰/۳۲	مثبت
		۲	موانع درک‌شده	۳/۹۸	۰/۵۵	-۰/۷۲	۰/۹۹
۳	حمایت‌های درک‌شده	۲/۴۹	۰/۷۸	۰/۸۰	۰/۶۲	کم	
۴	نگرش به کارآفرینی	۳/۲۳	۱/۰۲	-۰/۱۰	-۰/۹۴	مثبت	
۵	قصد کارآفرینانه	۳/۱۴	۱/۱۲	-۰/۰۵	-۱/۰۰	زیاد	

بر اساس جدول ۳ میانگین همه هشت ویژگی شخصیتی کارآفرینی، به جز تحمل ابهام، در دانشجویان بالاتر از نقطه برش (عدد ۳) است. همچنین نیم‌رخ کارآفرینی، وضعیت کلی ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان در هشت ویژگی شخصیتی یادشده، مثبت است. یعنی ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینی در دانشجویان مهندسی دانشگاه الزهراء عليها السلام تا حد قابل قبولی وجود دارد. از نظر دانشجویان موانع کارآفرینی، زیاد و حمایت‌های انجام شده از آن، کم است. در مجموع بر اساس یافته‌های این پژوهش، نگرش به کارآفرینی در دانشجویان، مثبت و قصد کارآفرینانه در آنان، زیاد است.

برای مقایسه هشت ویژگی شخصیتی بین دانشجویان رشته‌های مختلف مهندسی، از نمودار میله‌ای استفاده می‌کنیم. شکل ۴ میانگین ویژگی‌های شخصیتی را بین دانشجویان رشته‌های مختلف مهندسی نشان می‌دهد.



شکل ۴- میانگین هشت ویژگی شخصیتی بین دانشجویان رشته‌های مختلف مهندسی (محقق ساخته)

۲-۵. تحلیل استنباطی

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون همبستگی با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده می‌کنیم. خروجی نرم‌افزار پس از اجرای آزمون همبستگی در جدول ۴ ملاحظه می‌شود.

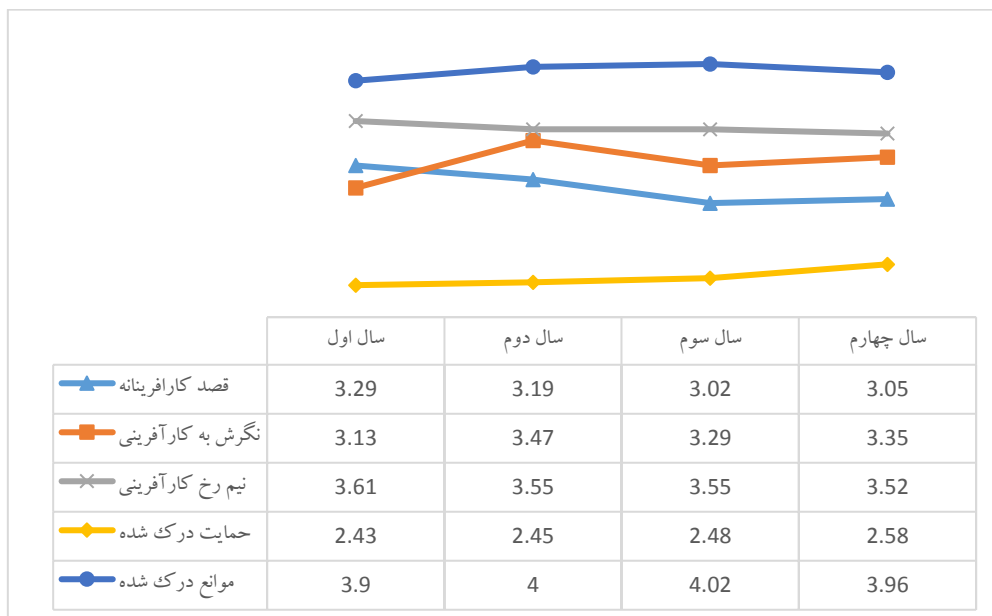
جدول ۴- خروجی نرم‌افزار SPSS پس از اجرای آزمون همبستگی برای بررسی فرضیه‌ها (محقق‌ساخته)

ردیف	فرضیه	ضریب همبستگی	معنی-داری (دو دامنه)	نتیجه
۱	«مخاطره‌پذیری دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.	۰/۲۸**	۰/۰۰۰	تأیید
۲	«کانون کنترل درونی دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.	۰/۱۶**	۰/۰۰۱	تأیید
۳	«نیاز به موفقیت دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.	۰/۱۸**	۰/۰۰۰	تأیید
۴	«سلاست فکری دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.	۰/۲۰**	۰/۰۰۰	تأیید
۵	«عملگرایی دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.	۰/۱۶**	۰/۰۰۱	تأیید
۶	«تحمل ابهام دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.	-۰/۰۴	۰/۴۲۲	رد
۷	«رویاپردازی دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.	۰/۳۹**	۰/۰۰۰	تأیید
۸	«چالش‌طلبی دانشجویان» با «نگرش به کارآفرینی دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.	۰/۳۱**	۰/۰۰۰	تأیید
۹	«نگرش به کارآفرینی دانشجویان» با «قصد کارآفرینانه دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.	۰/۵۸**	۰/۰۰۰	تأیید
۱۰	«حمایت‌های درک‌شده دانشجویان» با «قصد کارآفرینانه دانشجویان»، رابطه مثبت معنادار دارد.	۰/۱۷**	۰/۰۰۰	تأیید
۱۱	«موانع درک‌شده دانشجویان» با «قصد کارآفرینانه دانشجویان»، رابطه منفی معنادار دارد.	۰/۱۳	۰/۰۰۵	رد

در جدول ۴ علامت ** در کنار ضریب همبستگی، به معنی تأیید فرضیه در سطح معنی‌داری ۹۹ درصد است. همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، به جز فرضیه‌های ۶ و ۱۱، سایر فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شود. بدین ترتیب همه ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان، به جز تحمل ابهام، با نگرش به کارآفرینی آن‌ها رابطه مثبت معنادار دارد. همچنین نگرش به کارآفرینی با قصد کارآفرینانه دانشجویان؛ و حمایت‌های درک‌شده با قصد کارآفرینانه دانشجویان رابطه مثبت معنادار دارد. اما فرضیه یازدهم مبنی بر وجود رابطه منفی معنادار بین موانع درک‌شده با قصد کارآفرینانه دانشجویان، تأیید نشد. درباره رد شدن فرضیه یازدهم در بخش بحث و نتیجه‌گیری، بیشتر توضیح خواهیم داد.

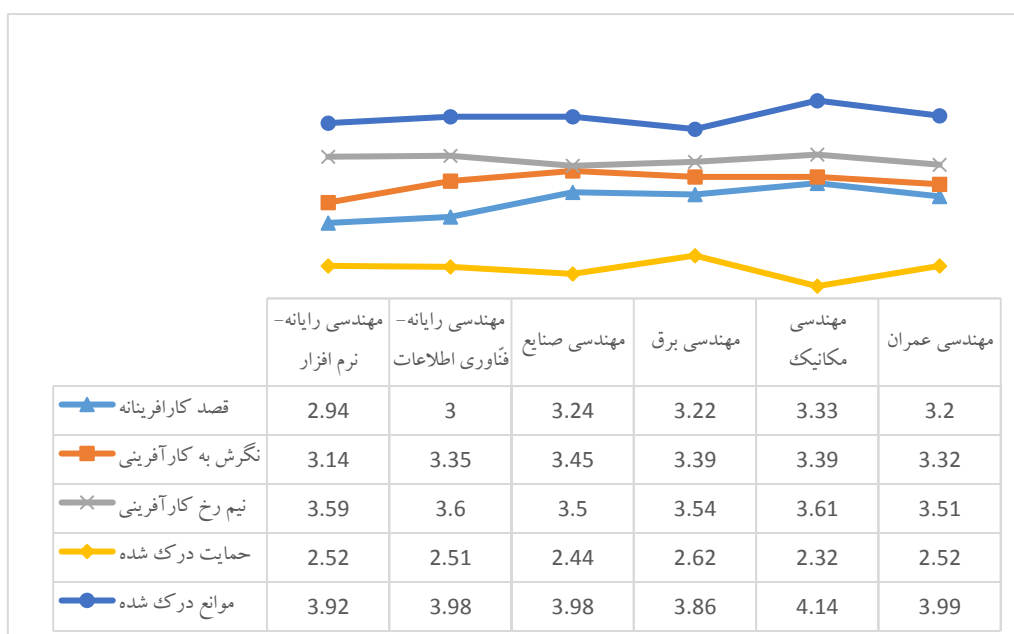
مقایسه میانگین پنج سازه در سال‌های مختلف نشان می‌دهد، موانع درک‌شده در همه سال‌های تحصیل بیشترین امتیاز را بین سایر سازه‌ها دارد و دانشجویان سال سوم بیشتر از سایر دانشجویان به وجود موانع کارآفرینی باور دارند. در سوی مقابل، حمایت‌های درک‌شده در همه سال‌های تحصیلی کمترین امتیاز را بین سایر سازه‌ها دارد. البته دانشجویان سال‌های بالاتر نسبت به دانشجویان سال‌های پایین‌تر، حمایت‌های بیشتری را درک می‌کنند. نگرش به کارآفرینی بین دانشجویان سال‌های مختلف، متفاوت است و دانشجویان

سال دوم، نگرش مثبت‌تری به کارآفرینی دارند. همچنین نیم‌رخ کارآفرینی در تمام سال‌های تحصیلی تقریباً مقدار ثابتی دارد. البته دانشجویان سال اول اندکی دارای ویژگی‌های کارآفرینی بیشتری نسبت به سایر دانشجویان هستند. وضعیت دانشجویان در مهم‌ترین سازه این پژوهش، یعنی قصد کارآفرینانه، بسیار قابل تأمل است. دانشجویان در سال اول بیشتر از سایر دانشجویان قصد کارآفرینانه دارند. شکل ۴ میانگین پنج سازه پژوهش را بین دانشجویان در سال‌های مختلف تحصیل نشان می‌دهد.



شکل ۴- میانگین پنج سازه پژوهش بین دانشجویان در سال‌های مختلف تحصیل (محقق‌ساخته)

مقایسه میانگین پنج سازه پژوهش بین رشته‌های مختلف مهندسی نشان می‌دهد، دانشجویان در هر شش رشته مهندسی به سازه موانع درک‌شده، بیشترین امتیاز و به سازه حمایت درک‌شده، کمترین امتیاز را داده‌اند. دانشجویان رشته مهندسی مکانیک، به‌رغم اینکه کمترین حمایت و بیشترین موانع را درک می‌کنند، نسبت به سایر رشته، بیشترین قصد کارآفرینانه و بیشترین نیم‌رخ کارآفرینی دارند و در نگرش به کارآفرینی هم، پس از دانشجویان رشته مهندسی صنایع، رتبه دوم را کسب کرده‌اند. شکل ۵ میانگین پنج سازه پژوهش را بین دانشجویان رشته‌های مختلف مهندسی نشان می‌دهد.



شکل ۵- میانگین پنج سازه پژوهش بین دانشجویان رشته‌های مختلف مهندسی (محقق‌ساخته)

۶. بحث، نتیجه‌گیری و توصیه‌های سیاستی

بر اساس یافته‌های این پژوهش نیم‌رخ کارآفرینی در دانشجویان رشته مهندسی دانشگاه الزهراء ع.ا.س. به صورت کلی مثبت است. بدین ترتیب که دانشجویان مهندسی دانشگاه الزهراء ع.ا.س. در هفت ویژگی شخصیتی کارآفرینی دارای وضعیت مطلوبی هستند. این هفت ویژگی شخصیتی در رشته‌های مختلف مهندسی دارای قوت و ضعف است اما به صورت میانگین و به ترتیب امتیاز عبارتند از: عملگرایی، مخاطره‌پذیری، نیاز به موفقیت، کنترل درونی، رؤیاپردازی، چالش‌طلبی و سلاست فکری. همچنین این دانشجویان در ویژگی تحمل ابهام وضعیت مطلوبی ندارند. دانشجویان رشته‌های مهندسی دانشگاه الزهراء ع.ا.س. به‌رغم اینکه موانع کارآفرینی را زیاد و حمایت از کارآفرینی را کم می‌دانند، اما نگرش مثبتی به کارآفرینی دارند و قصد کارآفرینانه در آن‌ها زیاد است.

دانشجویان رشته مهندسی مکانیک نسبت به سایر رشته‌های مهندسی؛ همچنین دانشجویان سال اول نسبت به سایر دانشجویان، قصد کارآفرینانه بیشتری دارند. جای تأمل است که قصد کارآفرینانه در بین دانشجویان با ارتقای سنوات تحصیل، کاهش می‌یابد. در پژوهشی که در ترکیه انجام شده، نشان داده می‌شود که پشتیبانی آموزشی مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر گرایش دانشجویان به سمت کارآفرینی است (Turker and Sonmez Selçuk, 2009). همچنین در پژوهش دیگری نیز تأثیر برنامه‌های آموزشی و توسعه مهارت‌ها بر گرایش دانشجویان به کارآفرینی و افزایش قصد کارآفرینانه تأیید می‌شود (Souitaris et al., 2007). لذا یک سؤال چالشی در این میان مطرح می‌شود: آیا شیوه و محتوای آموزشی در دانشگاه الزهراء ع.ا.س. موجب کاهش گرایش دانشجویان به کارآفرینی می‌شود؟ از آنجا که گردآوری داده‌های این پژوهش در یک مقطع زمانی (اردیبهشت سال ۱۳۹۶) انجام شده، بنابراین نتیجه‌گیری درباره تأثیر منفی تحصیلات دانشگاهی بر قصد کارآفرینانه، از محدودیت‌های این پژوهش است. لیکن برای رفع این محدودیت پیشنهاد می‌شود پژوهشی طولی به منظور بررسی این پرسش پژوهشی (تأثیر تحصیلات دانشگاهی بر قصد کارآفرینانه دانشجویان) انجام شود.

بر اساس این پژوهش همه ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینی (عملگرایی، مخاطره‌پذیری، نیاز به موفقیت، کنترل درونی، رؤیاپردازی، چالش‌طلبی و سلاست فکری) به جز ویژگی تحمل ابهام، با نگرش به کارآفرینی بین دانشجویان دانشگاه الزهراء ع.ا.س. رابطه مثبت معنادار دارد. در پژوهش‌های دیگر نیز تأثیر ویژگی‌های شخصیتی بر گرایش به فعالیت‌های کارآفرینی دانشجویان گزارش شده است. به عنوان مثال در پژوهشی در مالزی، نشان داده شده ویژگی‌های شخصیتی دانشجویان در آستانه دانش‌آموختگی بر گرایش به کارآفرینی آن‌ها تأثیرگذار است (Mustapha and Selvaraju, 2015). در پژوهش دیگری نیز بین دانشجویان مؤسسه فناوری ماساچوست، دو ویژگی شخصیتی مخاطره‌پذیری و مرکز کنترل درونی بر نگرش به کارآفرینی دانشجویان تأثیرگذار دانسته شده است (Lüthje and Franke, 2003). همچنین نگرش به کارآفرینی بین دانشجویان دانشگاه الزهراء ع.ا.س. با قصد کارآفرینانه آن‌ها رابطه مثبت معنادار دارد. تأثیر نگرش به کارآفرینی بر قصد کارآفرینانه دانشجویان نیز در بین دانشجویان مؤسسه فناوری ماساچوست مشاهده شده است (Lüthje and Franke, 2003).

علاوه بر این، حمایت‌ها از کارآفرینی که توسط دانشجویان دانشگاه الزهراء ع.ا.س. درک شده با قصد کارآفرینانه آن‌ها رابطه مثبت معنادار دارد. در پژوهشی که بین دانشجویان دانشگاه MIT انجام شده، تأثیر عوامل زمینه‌ای از جمله دو عامل حمایت‌های درک شده و موانع درک شده بر گرایش به کارآفرینی و قصد کارآفرینانه دانشجویان نشان داده شده است (Lüthje and Franke, 2003). اما جای تأمل است که موانع کارآفرینی که توسط دانشجویان دانشگاه الزهراء ع.ا.س. درک شده با قصد کارآفرینانه آن‌ها رابطه منفی ندارد! درباره این موضوع می‌توان فرضیه‌های مختلفی را مطرح کرد که تأیید یا رد آن‌ها، از محدودیت‌های این پژوهش و نیازمند انجام پژوهش‌های دیگری است. به عنوان مثال می‌توان فقدان درک درست از موانع کارآفرینی یا انگیزه شدید برای کارآفرینی و لذا تأثیر کم موانع بر قصد کارآفرینانه را از جمله دلایل این موضوع در نظر گرفت. به هر حال بررسی دلیل این موضوع به صورت دقیق مستلزم انجام پژوهشی مستقل است.

یکی از نتایج بسیار مهم این پژوهش، امتیاز بسیار بالای موانع درک‌شده کارآفرینی و امتیاز بسیار پایین حمایت‌های درک‌شده از کارآفرینی است. همه دانشجویان در سال‌های مختلف تحصیلی و رشته‌های مختلف مهندسی، به اتفاق باور دارند که حمایت دانشگاه از کارآفرینی کم و موانع کارآفرینی در دانشگاه زیاد است. بدین ترتیب به‌رغم سیر حرکت دانشگاه‌ها در جهان از دانشگاه‌های نسل اول و نسل دوم (دانشگاه‌های آموزشی و دانشگاه‌های پژوهشی)، به سمت دانشگاه‌های نسل سوم (دانشگاه‌های کارآفرین)، این موضوع در دانشگاه الزهراء علیها السلام به خوبی محقق نشده است.

بر اساس یافته‌ها و نتایج این پژوهش توصیه‌های سیاستی ذیل ارائه می‌شود:

الف- آموزش مهارت‌های کارآفرینی به دانشجویان به صورت واحدهای اصلی و اختیاری در برنامه درسی به منظور ارتقای ویژگی‌های شخصیتهای کارآفرینی به ویژه تحمل ابهام، سلاست فکری و چالش‌طلبی که دارای میانگین پایین‌تر نسبت به سایر ویژگی‌های شخصیتهای کارآفرینی بین دانشجویان است، در دستور کار دانشگاه قرار بگیرد؛

ب- انجام اقدامات به منظور افزایش حمایت از فعالیت‌های کارآفرینی دانشجویان و کاهش موانع کارآفرینی دانشجویان باید به صورت جدی توسط دانشگاه دنبال شود. در این باره انجام فعالیت‌های ترویجی مانند کارگاه‌های آموزشی، ارائه مشوق‌های کارآفرینی، جلسات آشنایی با کارآفرینان دانشگاهی، برگزاری مسابقات کارآفرینی دانشجویی، ارائه جوایز کارآفرینی دانشجویی، برگزاری جلسات طوفان فکری و پرورش ایده، برگزاری رویدادهای کارآفرینی و سایر مواد مشابه باید در دستور کار دانشگاه به ویژه معاونت پژوهشی و معاونت دانشجویی قرار بگیرد؛

پ- اعمال تغییرات ساختاری و حرکت به سمت ساختار دانشگاه کارآفرین از طریق فعال شدن دفاتری مانند مرکز کارآفرینی، مرکز خلاقیت و پرورش ایده، مرکز تجاری‌سازی، مرکز انتقال فناوری، مرکز همکاری‌های دانشگاه و صنعت، مرکز رشد، پارک علم و فناوری، مرکز طراحی و توسعه محصول، مرکز بازاریابی، مرکز مالکیت فکری، مرکز تأمین مالی اولیه، مرکز تأمین مالی خطرپذیر و سایر مراکز مشابه باید به تدریج و بر اساس نقشه راه راهبردی در دستور کار دانشگاه قرار بگیرد؛

ت- پایش منظم و مستمر ویژگی‌های کارآفرینی دانشجویان مانند ویژگی‌های شخصیتهای کارآفرینی، نگرش به کارآفرینی، قصد کارآفرینانه و سایر موارد مشابه توسط دانشگاه می‌تواند دانشگاه را برای برنامه‌ریزی‌های مؤثر و کارا کمک کند. بدیهی است در دانشگاه کارآفرین انتظار می‌رود که قصد کارآفرینانه دانشجویان و سایر ویژگی‌های کارآفرینی در دانشجویان در طی سنوات تحصیلی به تدریج افزایش یابد، نه کاهش! بنابراین توصیه می‌شود دانشگاه با پایش مستمر این ویژگی‌ها و اطلاع از میزان تأثیرات سیاست‌گذاری‌های خود، بتواند بازخورد مناسب را در این سیاست‌ها اعمال کند.

۷. فهرست منابع

۸. امیری علی نقی، مرادی یزدان (۱۳۸۷). نگرش‌های کارآفرینانه دانشجویان و موانع آن. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی. ۱۴ (۳): ۴۵-۶۷.
۹. امینی، مرجان، جمشیدی، رحیم، حیدری‌نژاد، صدیقه (۱۳۹۳). اولویت‌بندی موانع کارآفرینی از نظر دانشجویان تربیت بدنی با استفاده از روش TOPSIS. پژوهش در ورزش تربیتی، ۲(۶): ۱۵-۳۲.
۱۰. پارسا، عبدالله، عبدالوهابی، مرضیه، ظریف، سکینه (۱۳۹۰). بررسی تأثیر شیوه‌های حل مسأله بر شخصیت کارآفرینانه (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز). توسعه کارآفرینی، ۴(۱۴): ۱۴۵-۱۶۴.
۱۱. خرسندی یامچی، اکبر، عارفی، محبوبه، بیات، نبی‌الله، سلیمانی مطلق، خدایار، روشنی علی بنه سی، حسن (۱۳۹۴). ارزیابی دانش، توانش، نگرش و خلاقیت کارآفرینی دانشجویان (مورد مطالعه: دانشگاه‌های اصفهان و زنجان). نامه آموزش عالی، ۸(۲۹):

۱۲. زالی، محمد رضا، مدهوشی، مهرداد، کردنائیچ، اسدالله (۱۳۸۶). ارزیابی مشخصه‌های کارآفرینی دانشجویان (مورد مطالعه دانشگاه مازندران). فصلنامه مدرس علوم انسانی، ۱۱(۵۵): ۸۱-۱۱۳.
۱۳. قناعتی، مهدی، نودهی، حسن، قدرتی، اکرم، جلالی‌فر، علی، (۱۳۹۶). تأثیر آموزش کارآفرینی بر قصد کارآفرینانه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، مجله دانش‌ها علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، ۲۴(۵): ۳۱۹-۳۲۵.
۱۴. کیانی ماوی، ندا، کیانی ماوی، رضا (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه تمایل کارآفرینی دانشجویان دختر و پسر رشته تربیت بدنی و ارائه مدلی برای سنجش تمایل کارآفرینی. فصلنامه مدیریت توسعه و تحول، ۹: ۱۹-۲۶.
۱۵. مردانشاهی، محمد مهدی، تاجیک اسماعیلی، عزیزالله، مبارکی، محمد حسن (۱۳۹۳). بررسی استعداد کارآفرینی در دانشجویان ورودی و خروجی دانشگاه‌های دولتی (مورد مطالعه: دانشگاه‌های دولتی مازندران). فصلنامه علمی پژوهشی توسعه کارآفرینی، ۷(۴): ۷۷۱-۷۵۵.
۱۶. معتقد، مهسا، یعقوبی فرانی، احمد، کریمی، سعید، (۱۳۹۸). تأثیر عوامل محیطی بر قصد کارآفرینانه دیجیتالی دانشجویان علوم کامپیوتر (مورد مطالعه: دانشگاه‌های دولتی استان همدان)، نامه آموزش عالی، ۱۲(۴۶): ۱۴۷-۱۷۵.
۱۷. ریاحی، پریسا، قاضی‌نوری، سید سپهر (۱۳۹۲). مقدمه‌ای بر نظام نوآوری (رویکردی گسترده)، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
۱۸. رضوی، سید مصطفی، فلاح حقیقی، نگین، رضوانفر، احمد، کلانتری، خلیل (۱۳۹۱). تحلیل موانع کارآفرینی در دانشکده‌های کشاورزی ایران (از دیدگاه دانشجویان). مدیریت دولتی، ۴(۱۰): ۵۹-۷۸.
۱۹. سرمد، زهره، بازرگان، عباس، حجازی، الهه (۱۳۸۸). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: انتشارات آگه.
۲۰. کردنائیچ، اسدالله، محمدرضا زالی، حیدر علی هومن، حسینی، شهاب‌الدین (۱۳۸۶). ابزار سنجش ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینان ایرانی، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
۲۱. فیض، داوود، صفایی، میلاد (۱۳۸۸). ارزیابی و مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه سمنان. فصلنامه‌ی انجمن آموزش عالی ایران، ۲(۲): ۱۵۸-۱۳۷.
۲۲. نعمتی، محمدعلی (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی تهران، دو فصلنامه نوآوری و ارزش‌آفرینی، ۱(۳): ۶۴-۴۷.
۲۳. یمنی، محمد، ثمری، عیسی (۱۳۸۹). تصویر دانشجویان از دانشگاه پیام نور و کارکردهای آن (مورد دانشگاه پیام نور مرکز تهران). فصلنامه انجمن آموزش عالی ایران، ۳(۳): ۳۷-۱.
24. Abdul Halim, F., Rozi Malim, M., Hamdan, S.I., Salehan, A., Kamaruzzaman, F.S., (2019), Factors affecting entrepreneurial intention IKN students, Proceedings of the third international conference on computing, Mathematics and statistics: 545-554.
25. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior & Human Decision Processes*, 50(2): 179-211.
26. Arvanitis, S., Kubli, U., Woerter, M. (2008). University-industry knowledge and technology transfer in Switzerland: What university scientists think about co-operation with private enterprises. *Research Policy* 37: 1865-1883.
27. Barda-Sánchez, V., Atienza-Sahuquillo, C. (2018). Entrepreneurship intention among engineering students: The role of entrepreneurship education. *European research on management and business economics*, 24(1): 53-61.
28. Barbosa, S. D., Fayolle, A., Lassas-Clerc, N. (2006). Assessing risk perception, self-efficacy, and entrepreneurial attitudes and intentions: Implications for entrepreneurship education. Proceedings of IntEnt 2006 conference.
29. Belso-Martinez, J. A., Molina-Morales, F. X., & Mas-Verdu, F. (2013). Combining effects of internal resources, entrepreneur characteristics and KIS on new firms. *Journal of Business Research*, 66(10): 2079-2089.

30. Benzing, C., Chu, H.M. and Kara, O. (2009). Entrepreneurs in Turkey: a factor analysis of motivations, success factors and problems, *Journal of Small Business Management*, 47(1): 58-91.
31. Bugamelli M., Cannari L., Lotti L. e Magri S. (2012). The innovation gap of Italy's production system: roots and possible solutions. Bank of Italy.
32. Chu, H.M., Benzing, C. and McGee, C. (2007). Ghanaian and Kenyan entrepreneurs: a comparative analysis of their motivations, success characteristics, and problems, *Journal of Developmental Entrepreneurship*, 12(3): 295-322.
33. Collins, L., Hannon, P. D., & Smith, A. (2004). Enacting entrepreneurial intent: the gaps between student needs and higher education capability. *Education+ training*, 46(8/9): 454-463.
34. Etzkowitz, H., (2003). Research groups as 'quasi-firms': the invention of the entrepreneurial university. *Research Policy* 32: 109-121.
35. Fallows, S. and Steven, C. (2000). Building employability skills into the higher education curriculum: a university-wide initiative. *Education + Training*, 42(2): 75-82.
36. Federici, D., and Ferrante, F. (2014). Ristrutturazione industriale e capital umano imprenditoriale. *Economia dei Servizi*, 3: 233-258.
37. Ferrante, F. (2005). Revealing Entrepreneurial Talent. *Small Business Economics*, 2: 159-174
38. Howard, S. (2004). Developing entrepreneurial potential in Youth: the effects of entrepreneurial education and Venture Creation. University of South Florida Report: 3-17.
39. Kınay, H. F. (2007). Girişimcilik, Kalkınma ve Rekabet İlişkisi, Kütahya'da KOBİ'lerin Girişimcilik Profili, TOBB Yayınları, Ankara.
40. Krueger, N. F. (1993). The impact of prior entrepreneurial exposure on perceptions of new venture feasibility and desirability. *Entrepreneurship Theory & Practice*, 18(1): 5-21
41. Krueger, N. F., Reilly, M. D., & Carsrud, A. L. (2000). Competing models of entrepreneurial intentions. *Journal of Business Venturing*, 15(5-6): 411-432.
42. Kvedaraitė, N. (2014). Reasons and obstacles to starting a business: Experience of students of Lithuanian higher education institutions. *Management: journal of contemporary management issues*, 19(1): 1-16.
43. Littunen, H. (2000). Entrepreneurship and the characteristics of the entrepreneurial personality. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*, 6(6): 295-310.
44. Lüthje, C., & Franke, N. (2003). The 'making' of an entrepreneur: testing a model of entrepreneurial intent among engineering students at MIT. *R&d Management*, 33(2): 135-147.
45. Liñán, F., Rodríguez-Cohard, J. C., & Rueda-Cantuche, J. M. (2011). Factors affecting entrepreneurial intention levels: a role for education. *International entrepreneurship and management Journal*, 7(2): 195-218.
46. Martinez, D., Mora, J. G., & Vila, L. E. (2007). Entrepreneurs, the self-employed and employees among young European higher education graduates. *European Journal of Education*, 42(1): 99-117.
47. Mustapha, M., & Selvaraju, M. (2015). Personal attributes, family influences, entrepreneurship education and entrepreneurship inclination among university students. *Kajian Malaysia: Journal of Malaysian Studies*, 33.
48. Mustafa, M. J., Mustafa, M. J., Hernandez, E., Hernandez, E., Mahon, C., Mahon, C., Chee, L. K. (2016). Entrepreneurial intentions of university students in an emerging economy: The influence of university support and proactive personality on students' entrepreneurial intention. *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies*, 8(2): 162-179.
49. Negash, E. (2012). An investigation of higher education student's entrepreneurial intention in Ethiopian universities: technology and business fields in focus (Doctoral dissertation, Jimma University).
50. OECD (2015). *Entrepreneurship at Glance 2015*. Paris: OECD Publishing.
51. Okhomina, D. (2010). Entrepreneurial orientation and psychological traits: the moderating influence of supportive environment. *Journal of Behavioral Studies in Business*, 2(1).

52. Palalić, R., Ramadani, V., Đilović, A., Dizdarević, A., & Ratten, V. (2017). Entrepreneurial intentions of university students: a case-based study. *Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy*.
53. Reynolds, P. D. (2005). Understanding business creation: serendipity and scope in two decades of business creation studies. *Small Business Economics*, 24(4): 359-364.
54. Turker, D., & Sonmez Selçuk, S. (2009). Which factors affect entrepreneurial intention of university students?. *Journal of European Industrial Training*, 33(2): 142-159.
55. Sánchez-Barrioluengo, M. (2014). Articulating the 'three-missions' in Spanish universities. *Research Policy* 43: 1760–1773.
56. Shane, S., & Venkataraman, S. (2000). The promise of entrepreneurship as a field of research. *Academy of Management Review*, 25(1): 217-226.
57. Shirokova, G., Osiyevskyy, O., & Bogatyreva, K. (2015). Exploring the intention–behavior link in student entrepreneurship: Moderating effects of individual and environmental characteristics. *European Management Journal*, 34(4): 386-399.
58. Souitaris, V., Zerbini, S., & Al-Laham, A. (2007). Do entrepreneurship programmes raise entrepreneurial intention of science and engineering students? The effect of learning, inspiration and resources. *Journal of Business venturing*, 22(4): 566-591.
59. Singh Sandhu, M., Fahmi Sidique, S., & Riaz, S. (2011). Entrepreneurship barriers and entrepreneurial inclination among Malaysian postgraduate students. *International journal of entrepreneurial behavior & research*, 17(4): 428-449.
60. Segal, G., Borgia, D., & Schoenfeld, J. (2005). The motivation to become an entrepreneur. *International journal of Entrepreneurial Behavior & research*, 11(1): 42-57.
61. Singh Sandhu, M., Fahmi Sidique, S., & Riaz, S. (2011). Entrepreneurship barriers and entrepreneurial inclination among Malaysian postgraduate students. *International journal of entrepreneurial behavior & research*, 17(4): 428-449.
62. Shapero, A. (1982). Social dimensions of entrepreneurship. In the encyclopedia of entrepreneurship. (Eds.). C. Kent, D. Sexton, & K. Vesper. Englewood Cliffs, NJ. Prentice Hall: 72-90.
63. Van Gelderen, M., Brand, M., van Praag, M., Bodewes, W., Poutsma, E., & van Gils, A. (2008). Explaining entrepreneurial intentions by means of the theory of planned behaviour. *Career Development International*, 13(6): 538-559.

Identifying and Measuring Factors affecting Entrepreneurial Intention in Engineering Students of Al-Zahra University

Ismail Kalantari¹, Mahboubeh Nourizadeh², Abolghasem Arabiun³

1. the Ph.D. candidate in Science and Technology Policy, Tarbiat Modares University
esmaeelkalantari@yahoo.com
2. the Ph.D. Candidate in Science and Technology Policy, Tarbiat Modares University
(Corresponding Author)
nourizadeh_ir@yahoo.com
3. Associate Professor, University of Tehran
arabiun@ut.ac.ir

Abstract

The evolution of countries' economies from a resource-based economy to a knowledge-based economy doubles the need for universities to shift from teaching and research to triple education, research, and entrepreneurship. Students, as one of the most important human resources of universities, have a key role to play in this. The purpose of this study was to identify and measure the factors affecting entrepreneurial intention in engineering students of Al-Zahra University. For this purpose, a survey strategy with a sample size of 438 people was used. Research findings show that entrepreneurial personality traits have a significant positive relationship with students' attitudes to entrepreneurship. There is also a significant positive relationship between entrepreneurial attitude and students' entrepreneurial intentions. In addition, there was a significant positive relationship between perceived support for entrepreneurship and entrepreneurial intention, but no significant negative relationship between perceived barriers to entrepreneurship and entrepreneurial intention. Also, among the various engineering disciplines, mechanical engineering students, and among the various academic years, freshman students have the most entrepreneurial intention. The most important policy recommendations in this study include entrepreneurship training for students, continuous monitoring of entrepreneurship attitudes and students' entrepreneurial intentions, and finally, promotional activities and structural reforms to increase student entrepreneurship support and reduce student entrepreneurship barriers.

Keywords: Entrepreneurial intention, Entrepreneurial attitude, Entrepreneurial personality traits, Engineering students, Al-Zahra University.

بررسی نقش واسطه‌ای هوش معنوی بر رابطه سرمایه‌های روان

شناختی و نشاط اجتماعی دانشجویان دختر شهر شیراز

هاجر کهن‌سال^{۱*}، مریم توکلی^۲، فاطمه پناهی^۳

۱- کارشناسی ارشد، گروه مطالعات زنان، دانشگاه شیراز، ایران (نویسنده مسئول)

kohansal.h@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

Maryam.tavakoli@gmail.com

۳- کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

F.panahi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: [۹۸/۱۰/۹]

تاریخ دریافت: [۹۸/۶/۳۰]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای هوش معنوی بر رابطه سرمایه‌های روان‌شناختی و نشاط اجتماعی دانشجویان دختر شهر شیراز انجام پذیرفت. پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ می‌باشد و تعداد ۲۰۰ آزمودنی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های هوش معنوی کینگ، سرمایه روان‌شناختی لوتاتر و شادکامی آکسفورد استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۳ و با کمک شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون انجام گرفته است. نتایج نشان داد که مولفه‌های امیدواری، تاب‌آوری، هوش معنوی، تفکر انتقادی، تولید معنای شخصی و بسط هوشیاری می‌توانند نشاط اجتماعی را به صورت مثبت و معناداری پیش‌بینی کنند. بنابراین هوش معنوی نقش معنادار و واسطه‌ای بین امیدواری و خوش‌بینی با نشاط اجتماعی دارد. براساس نتایج حاضر می‌توان گفت که از راه‌های ارتقاء هوش معنوی، یادگیری مهارت‌های بالا بودن میزان نشاط اجتماعی و امیدواری در بین دانشجویان می‌باشد که از آنجایی که دانشجویان نیاز اساسی به این مهارت‌ها دارند و به اهم موضوع اشاره شده است، با اجرای دوره‌های آموزشی برای دانشجویان در موقعیت‌های مختلف می‌تواند موثر باشد.

واژگان کلیدی: هوش معنوی، سرمایه‌های روان‌شناختی، نشاط اجتماعی، دانشجویان

مقدمه

هوش معنوی^۱ هوشی است که نشان دهنده و حلال مسائل معنایی و ارزشی است. هوشی که به‌وسیله آن می‌توان به زندگی وسعت بخشید و آن را غنی‌تر کرد، معنای بودن را درک کرد و مسیرها و راهکارهای موجود در زندگی را ارزیابی کرد (زوه‌ر^۲ و مارشال^۳، ۲۰۰۰). راهبردهای مقابله و تکنیک‌های حل مشکل با استفاده از معنویت، کاربردهای سازگاران هوش معنوی هستند: این ارتباط غیرمستقیم است و هوش معنوی به‌عنوان یک میانجی در این ارتباطات نقش دارد (معلمی و همکاران، ۲۰۱۰).

سرمایه روان‌شناختی^۴ یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرایی می‌باشد که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت داشت پشتکار در دنبال کردن اهداف ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (لوتانز^۵ و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی افراد را قادر می‌سازد تا علاوه‌بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند (بهداری خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۱). بنابراین سرمایه روان‌شناختی یک حالت توسعه‌ای مثبت روان‌شناختی با مشخصه‌هایی از این قرار است: اعتماد به نفس (خودکارآمدی^۶)، تعهد و انجام تلاش برای موفقیت در کارها، وظایف چالش برانگیز، داشتن استناد مثبت (خوش‌بینی^۷) درباره‌ی موفقیت‌های حال و آینده، پایداری در راه هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف (امیدواری^۸) برای دستیابی به موفقیت، پایداری و استواری هنگام بروز سختی‌ها و مشکلات برای حفظ و بازیابی خود و حتی فراتر از آن، پیشرفت و ترقی هنگام مواجه شدن با مشکلات و سختی‌ها (انعطاف‌پذیری یا تاب‌آوری^۹). مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی تاب‌آوری، خودکارآمدی، امید و انعطاف‌پذیری می‌باشند (بهداری خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۱).

نشاط، نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود. احساس نشاط فعالیت‌های مفید انسانی را بر می‌انگیزد، خلاقیت را تقویت می‌کند، روابط اجتماعی را تسهیل می‌کند، مشارکت سیاسی - اجتماعی را رونق می‌بخشد و موجبات حفظ سلامتی عاطفی، روانی، جسمی و امیدواری را فراهم می‌کند (تمیزی‌فر، ۱۳۹۳). نشاط اجتماعی^{۱۰} به‌عنوان یکی از مهم‌ترین و موثرترین شاخص‌های اجتماعی در گسترش احساس رضایت عمومی از زندگی، بسط تعاملات اجتماعی سازنده، رشد اعتماد عمومی و مشارکت همه جانبه اجتماعی به شمار می‌رود (توکلی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۰). در رابطه با نشاط اجتماعی و عوامل موثر با آن می‌توان بیان کرد که اعتماد اجتماعی و اعتماد بین‌نژادی و تنوع روابط دوستانه می‌توانند سبب نشاط بیشتری در زندگی فرد شوند (عنبری، ۱۳۹۱). کسانی که از نشاط بیشتری برخوردار هستند در واقع دارای سرمایه‌های روان‌شناختی بالاتری هستند و ثابت می‌شود که نشاط اجتماعی با هوش معنوی در ارتباط است (مظاهری و فلاحی، ۱۳۹۲؛ مرنندی و مصباح، ۱۳۹۲؛ وبر^{۱۱} و پراگمت^{۱۲}، ۲۰۱۴).

1 Spiritual Intelligence

2 Zoha

3 Marshal

4 Psychological capital

5 Luthans

6 -Self efficacy

7 -Optimism

8 -Hopefulness

9 -Flaxibility

10 Social Vitality

11 Weber

12 Pargament

الرادیده^۱ (۲۰۱۸) در پژوهشی تحت عنوان بهزیستی معنوی، حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در دانشجویان که در ۲۶۵ دانشجویان انجام دادند، گزارش نمودند که بهزیستی معنوی ارتباط مثبت معناداری با رضایت از زندگی دانشجویان دارد، همچنین بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی ارتباط مثبتی وجود داشت. یانگ^۲ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی تحت عنوان خود تعیین گری و رضایت از زندگی در ۲۳۰ بزرگسال گزارش نمودند که خودتعیین گری و رضایت از زندگی دارای ارتباط مثبتی هستند و علاوه بر آن امید نیز نقش واسطه ای معناداری در ارتباط بین خودتعیین گری و رضایت از زندگی داشت. همچنین بین امید و رضایت از زندگی ارتباط مثبتی وجود داشت. دا^۳، برناردو^۴ و ینگ^۵ (۲۰۱۵) در پژوهشی تحت عنوان امید و رضایت از زندگی با توجه به نقش واسطه ای عزت نفس که در ۱۶۰ دانشجویان انجام دادند، گزارش نمودند که امید و رضایت از زندگی دارای ارتباط مثبتی هستند، همچنین نتایج نشان داد که عزت نفس نقش واسطه ای معناداری در ارتباط بین امید و رضایت از زندگی نیز دارد. رضایی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان ارتباط بین مؤلفه های سلامت معنوی با امید و رضایت از زندگی در سالمندان مبتلابه سرطان در شهر کاشان که در ۱۰۰ بیمار نشان دادند که بین متغیر سلامت معنوی با امید و رضایت از زندگی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. حاجلو و جعفری (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان رابطه بین بهزیستی معنوی و امید با رضایت از زندگی در سالمندان که در ۱۰۰ سالمند انجام دادند، نتایج نشان داد که بین بهزیستی مذهبی و امید، بهزیستی مذهبی و رضایت از زندگی، بهزیستی وجودی و امید، بهزیستی وجودی و رضایت از زندگی و امید و رضایت از زندگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد.

امروزه ضرورت و اهمیت مشارکت واقعی دانشجویان در تمامی سطوح و جوانب مختلف اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی برای دستیابی به یک توسعه پویا و کامل بر هیچ اندیشمندی پوشیده نیست، چراکه این مشارکت همه جانبه موجب رضایتمندی و نشاط اجتماعی در جامعه می گردد. تجهیز دانشجویان به نشاط اجتماعی، باعث ایمنی آن ها در برابر مشکلات می شود و آنان به راحتی می توانند با شرایط متغیر زندگی، انطباق یابند و نقشی مفید در جامعه داشته باشند. بنابراین، افزایش نشاط اجتماعی باعث کاهش آسیب های اجتماعی می شود. با توجه به مطالب مطرح شده این پژوهش با هدف بررسی نقش واسطه ای هوش معنوی بر رابطه سرمایه های روان شناختی و نشاط اجتماعی دانشجویان می پردازد.

روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی می باشد و جامعه مورد مطالعه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه های دولتی و غیر انتفاعی شهر شیراز می باشد که جهت انتخاب نمونه دانشجویان مورد مطالعه، ۲۰۰ نفر به شیوه ی نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری پژوهش حاضر، پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز^۶ (سال ۲۰۰۷)، پرسشنامه هوش معنوی کینگ^۷ (سال ۲۰۰۸) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد آرکایل^۸ (سال ۲۰۰۲) می باشد. پس از انتخاب نمونه از جامعه آماری پرسش نامه ها در اختیار افراد نمونه قرار داده شد و از آنها خواسته شد که آنها را به دقت پر کنند و مورد آزمون قرار گرفتند. پس از جمع آوری جواب ها و اطلاعات حاصل از پرسش نامه ها، آزمون های آماری مربوطه انجام شد. پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز و همکاران در سال ۲۰۰۷ تهیه و تدوین گردید. در این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی ساختارهایی که امیدواری، خوشبختی و انعطاف پذیری را می سنجد، استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است که خرده مقیاس امیدواری ۶ گویه، خوش بینی ۱۰ گویه، انعطاف پذیری ۱۴ گویه دارد و آزمودنی ها به هر گویه در مقیاس ۵ درجه ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ دادند. برای به دست آوردن نمره ی

1 Alradaydeh

2 Yang

3 Du

4 Bernardo

5 Yeung

6 Luthans

7 King

8 Argyle Oxford Happiness

سرمایه‌ی روان‌شناختی ابتدا نمره‌ی هر خرده‌مقیاس بصورت جداگانه بدست آورده می‌شود، سپس مجموع آنها به عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی محسوب می‌شود. در پژوهشی میزان پایایی آن براساس آلفای کرونباخ $0/85$ به‌دست آمد. لوتانز و همکاران پایایی پرسشنامه را بالای 90 درصد گزارش کردند که پس از ترجمه و بازنگری روایی محتوایی آن توسط 5 نفر از محققان روان‌شناسی صنعتی سازمانی و مدیریتی تایید شد. پرسشنامه هوش معنوی در سال 2008 توسط دیوید کینگ ساخته شده دارای 24 سوال و 4 خرده‌مقیاس تفکر انتقادی وجودی، معناسازی شخصی، آگاهی متعالی و گسترش خودآگاهی دارد. کینگ ضریب پایایی کل این پرسشنامه را براساس ضریب آلفای کرونباخ $0/95$ گزارش کرد. در ایران حسین چاری و همکارش روایی و اعتبار این مقیاس در حد مطلوب گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ $0/75$ به‌دست آمد. پرسشنامه شادکامی آکسفورد توسط هیلز و آرگایل در سال 1990 ساخته شده است و سازه‌های روان‌شناختی خودپنداره، رضایت از زندگی، به لحاظ روانی آماده، سرذوق بودن، احساس زیبایی‌شناختی، خودکارآمدی و امیدواری را مورد بررسی قرار می‌دهد. اندازه‌گیری پایایی پرسشنامه از طریق بازآزمایی با فاصله زمانی 4 هفته ضریب همبستگی $0/78$ را نشان داد که در سطح $0/01$ معنادار بود. آلفای کرونباخ برای شاخص کل OHQ در مرحله آزمون برابر با $0/84$ و در مرحله آزمون مجدد $0/87$ بود که اندازه‌ی مطلوبی می‌باشد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش از شاخص‌ها و آزمون‌های آماری در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی توسط نرم‌افزار SPSS استفاده شد که در بخش آمار استنباطی از میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره استفاده شد و در بخش آمار توصیفی از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به تفکیک جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت و اشتغال نشان داده شده است. همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد 86 درصد شرکت‌کنندگان دختر، 61 درصد مجرد، 80 درصد بومی و 67 درصد بیکار بودند.

جدول ۱: فراوانی و درصد جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت و اشتغال شرکت‌کنندگان

متغیر	گروه	تعداد	درصد
جنسیت	دختر	۱۷۴	۸۶
	پسر	۲۸	۱۴
وضعیت تاهل	مجرد	۱۲۴	۶۱
	متاهل	۷۸	۳۹
وضعیت سکونت	بومی	۱۶۱	۸۰
	غیربومی	۴۱	۲۰
وضعیت اشتغال	بیکار	۱۳۶	۶۷
	شاغل	۶۶	۳۳

باتوجه به جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نشاط اجتماعی و خودکارآمدی شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر $123/57$ و $24/35$ ، $28/27$ و $5/22$ می‌باشد. میانگین و انحراف استاندارد امیدواری و تاب‌آوری شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر $26/84$ و $5/44$ ، $26/57$ و

۴/۱۴ می باشد. میانگین و انحراف استاندارد خوش بینی و خودکارآمدی شرکت کنندگان به ترتیب برابر ۲۹/۹۴ و ۴/۴۵، ۲۸/۲۷ و ۵/۲۲ می باشد. میانگین و انحراف استاندارد خوش بینی شرکت کنندگان برابر ۲۹/۹۴ و ۴/۴۵ می باشد.

جدول ۲: آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش شرکت کنندگان

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
نشاط اجتماعی	خودکارآمدی	۱۲۳/۵۷	۲۴/۳۵	۵۸	۱۷۴
	امیدواری	۲۶/۸۴	۵/۴۴	۸	۳۶
	تاب آوری	۲۶/۵۷	۴/۱۴	۱۳	۳۶
	خوش بینی	۲۹/۹۴	۴/۴۵	۱۶	۴۲
	نمره کل	۱۱۸/۸۱	۱۶/۲۲	۵۳	۱۴۰
هوش معنوی	تفکر انتقادی	۲۲/۹۵	۵/۰۸	۸	۳۵
	تولید معنای شخصی	۱۷/۷۵	۳/۷۶	۵	۲۵
	آگاهی متعالی	۲۲/۵۸	۴/۴۲	۱۱	۳۵
	بسط هوشیاری	۱۶/۴۶	۳/۷۷	۵	۲۵
	نمره کل	۷۹/۷۰	۱۵/۱۶	۳۸	۱۲۰

به منظور آزمون ارتباط هوش معنوی با سرمایه های روان شناختی دانشجویان پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۳ ارائه شده است. همان گونه که مشاهده می شود بین کلیه ابعاد سرمایه های روان شناختی و هوش معنوی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای سرمایه های روان شناختی و هوش معنوی

متغیر	خودکارآمدی	امیدواری	تاب آوری	خوش بینی	تفکر انتقادی	تولید معنای شخصی	آگاهی متعالی	بسط هوشیاری	سرمایه روا	هوش معنوی
خودکارآمدی	۱									
امیدواری	۰/۶۴**	۱								
تاب آوری	۰/۵۸**	۰/۵۸**	۱							
خوش بینی	۰/۵۵**	۰/۵۸**	۰/۶۷**	۱						
تفکر انتقادی	۰/۳۲**	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۰/۲۰**	۱					
تولید معنای شخصی	۰/۴۰**	۰/۴۲**	۰/۳۳**	۰/۲۶**	۰/۷۰**	۱				
آگاهی متعالی	۰/۳۱**	۰/۳۳**	۰/۳۰**	۰/۲۷**	۰/۷۷**	۰/۷۰**	۱			

بسط هوشیاری	۰/۴۰**	۰/۴۰**	۰/۳۷**	۰/۳۱**	۰/۷۱**	۰/۷۰**	۰/۶۸**	۱
سرمایه روان‌شناختی	۰/۸۴**	۰/۸۵**	۰/۸۲**	۰/۸۲**	۰/۳۴**	۰/۴۳**	۰/۳۶**	۱
هوش معنوی	۰/۳۹**	۰/۴۰**	۰/۳۶**	۰/۲۹**	۰/۹۱**	۰/۸۵**	۰/۸۹**	۱

$p \leq 0/01$. $p \leq 0/05$

به منظور آزمون ارتباط سرمایه‌های روان‌شناختی با نشاط اجتماعی دانشجویان پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج نشان داد که بین کلیه ابعاد سرمایه‌های روان‌شناختی و نشاط اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۴: ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای سرمایه‌های روان‌شناختی و نشاط اجتماعی

متغیر	خودکارآمدی	امیدواری	تاب‌آوری	خوش‌بینی	سرمایه روان‌شناختی	نشاط اجتماعی
خودکارآمدی	۱					
امیدواری	۰/۶۴**	۱				
تاب‌آوری	۰/۵۸**	۰/۵۸**	۱			
خوش‌بینی	۰/۵۵**	۰/۵۸**	۰/۶۷**	۱		
سرمایه روان‌شناختی	۰/۸۴**	۰/۸۵**	۰/۸۲**	۰/۸۱**	۱	
نشاط اجتماعی	۰/۴۹**	۰/۶۳**	۰/۵۳**	۰/۵۶**	۰/۶۶**	۱

$p \leq 0/01$. $p \leq 0/05$

به منظور آزمون ارتباط هوش معنوی با نشاط اجتماعی دانشجویان پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۵ ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود بین کلیه ابعاد هوش معنوی و نشاط اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۵: ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای هوش معنوی و نشاط اجتماعی

متغیر	تفکر انتقادی	تولید معنای شخصی	آگاهی متعالی	بسط هوشیاری	هوش معنوی	نشاط اجتماعی
تفکر انتقادی	۱					
تولید معنای شخصی	۰/۷۰**	۱				
آگاهی متعالی	۰/۷۷**	۰/۷۰**	۱			
بسط هوشیاری	۰/۷۱**	۰/۷۰**	۰/۶۸**	۱		
هوش معنوی	۰/۹۱**	۰/۸۶**	۰/۸۹**	۰/۸۶**	۱	
نشاط اجتماعی	۰/۳۰**	۰/۴۳**	۰/۳۷**	۰/۴۷**	۰/۴۴**	۱

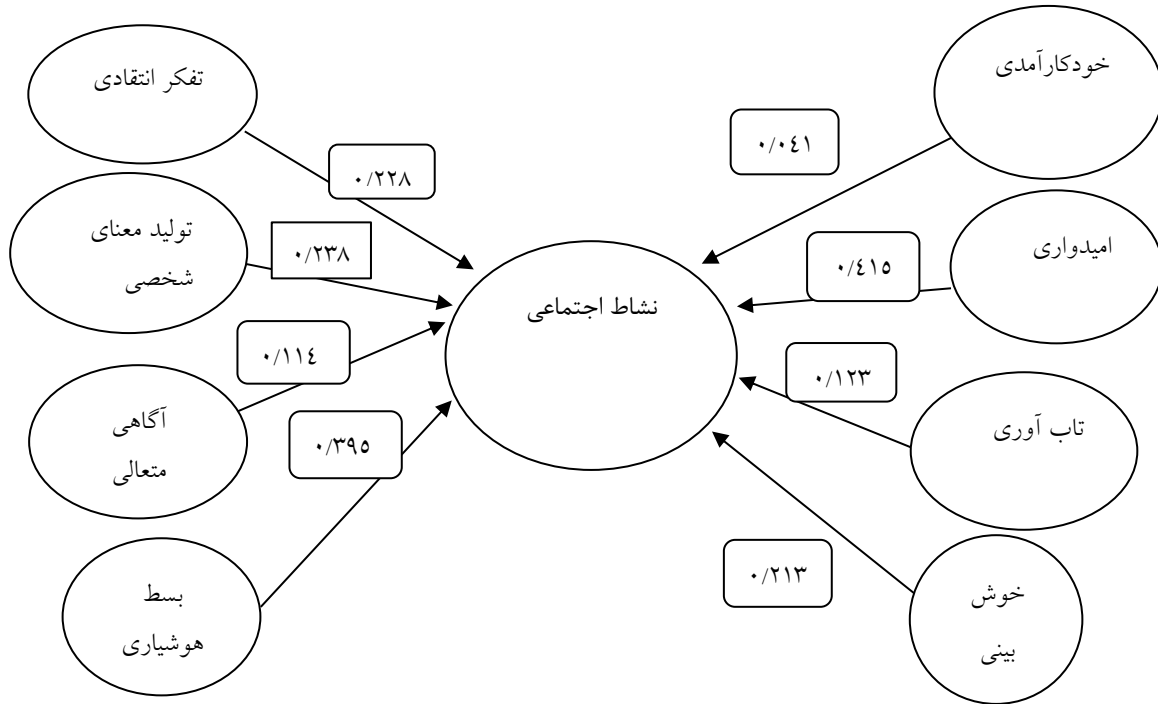
$$p \leq 0/01. \quad p \leq 0/05$$

به منظور آزمون نقش واسطه‌ای هوش معنوی در رابطه بین سرمایه‌های روان‌شناختی و نشاط اجتماعی دانشجویان پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان و با استفاده از مراحل بارون و کنی استفاده شد که نتایج حاصل از آن در جدول ۶ ارائه شده است. باتوجه به جدول ۶ در گام نخست، متغیر سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و متغیر نشاط اجتماعی به‌عنوان متغیر ملاک وارد مدل رگرسیون شد که میزان R برابر $0/685$ و میزان R^2 برابر $0/470$ می‌باشد. به عبارتی سرمایه‌های روان‌شناختی در کل ۴۷ درصد از واریانس نمرات نشاط اجتماعی را تبیین می‌کند. همچنین مولفه‌های امیدواری و تاب‌آوری توانستند، نشاط اجتماعی را به صورت مثبت و معناداری پیش‌بینی کنند. در گام دوم، متغیر هوش معنوی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و متغیر نشاط اجتماعی به‌عنوان متغیر ملاک وارد مدل رگرسیون شد که میزان R برابر $0/514$ و میزان R^2 برابر $0/264$ می‌باشد. به عبارتی ابعاد هوش معنوی در کل ۲۶ درصد از واریانس نمرات نشاط اجتماعی را تبیین می‌کند. همچنین مولفه‌های تفکر انتقادی، تولید معنای شخصی و بسط هوشیاری توانستند، نشاط اجتماعی را به صورت مثبت و معناداری پیش‌بینی کنند. در گام سوم، متغیرهای سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و متغیر نشاط اجتماعی به‌عنوان متغیر ملاک وارد مدل رگرسیون شدند که میزان R برابر $0/722$ و میزان R^2 برابر $0/521$ می‌باشد. به عبارتی ابعاد سرمایه‌های روان‌شناختی و هوش معنوی در کل ۵۲ درصد از واریانس نمرات نشاط اجتماعی را تبیین می‌کند. همچنین مولفه‌های امیدواری، خوش‌بینی و بسط هوشیاری توانستند، نشاط اجتماعی را به‌صورت مثبت و معناداری پیش‌بینی کنند و باتوجه به اینکه مقدار بتای مولفه‌های امیدواری و خوش‌بینی در گام اول کاهش یافته است. بنابراین می‌توان گفت که هوش معنوی نقش معنادار و واسطه‌ای بین امیدواری و خوش‌بینی با نشاط اجتماعی دارد.

جدول ۶: آزمون رگرسیون چندگانه جهت پیش‌بررسی نقش واسطه‌ای هوش معنوی در رابطه بین سرمایه‌های روان‌شناختی و نشاط اجتماعی

متغیر ملاک: نشاط اجتماعی							مرحله	متغیر پیش‌بین
P	T	β	P	F	R^2	R		
0/578	0/557	0/041	0/001	43/621	0/470	0/685	گام اول	خودکارآمدی
0/001	5/625	0/415						امیدواری
0/108	1/615	0/123						تاب‌آوری
0/005	2/842	0/213						خوش‌بینی
0/037	2/100	0/228	0/001	17/255	0/264	0/514	گام دوم	تفکر انتقادی
0/016	2/426	0/237						تولید معنای شخصی
0/284	1/073	0/114						آگاهی متعالی
0/001	4/028	0/395						بسط هوشیاری
0/880	0/151	0/011	0/001	26/090	0/521	0/722	گام سوم	خودکارآمدی
0/001	4/883	0/355						امیدواری
0/188	1/322	0/098						تاب‌آوری
0/005	2/827	0/207						خوش‌بینی
0/084	1/735	0/155						تفکر انتقادی
0/212	1/251	0/103						تولید معنای شخصی
0/506	0/666	0/058						آگاهی متعالی
0/004	2/893	0/236						بسط هوشیاری

در شکل ۱ نمودار مدل ضرایب آورده شده است.



شکل ۱: نمودار مدل ضرایب

بحث و نتیجه‌گیری نهایی

پژوهش کنونی به منظور بررسی نقش واسطه‌ای هوش معنوی بر رابطه سرمایه‌های روان‌شناختی و نشاط اجتماعی دانشجویان شهر شیراز انجام گرفت. به منظور آزمون ارتباط هوش معنوی با سرمایه روان‌شناختی دانشجویان پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج نشان داد بین کلیه ابعاد سرمایه‌های روان‌شناختی و هوش معنوی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده با نتایج ارزانی و باصری (۱۳۹۴)، الرادیده (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در بعد هوش معنوی می‌توان گفت که دانشجویان دارای توانایی مقابله و تعامل با مشکلات هستند و می‌توانند کار خود را به بهترین شیوه انجام دهند و در زمینه سرمایه روان‌شناختی دانشجویان دارای سرمایه روان‌شناختی می‌توانند با اعتماد کامل یک مسئله را حل کنند. داشتن سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی افراد را قادر می‌سازد تا در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، کمتر تحت تاثیر موارد روزانه باشند و در کارهای خود بهتر عمل می‌کنند. داشتن سرمایه روان‌شناختی و هوش معنوی که روی هم تاثیر مثبتی دارند در رضایت از زندگی و عملکردهای دانشجویان اثر بسزایی دارد. شاید بتوان بیان کرد که هوش معنوی و سرمایه روان‌شناختی از این نظر که به فرد خودآگاهی و انعطاف‌پذیری و امید می‌دهد و دیدی کلی در مورد زندگی، تجارب رویدادهای فرد ایجاد می‌کند، باعث افزایش عملکرد فرد در همه جوانب می‌شود. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که آنها در مقابل مواجهه با موانع، توانایی بالایی در یافتن سیرهای جایگزین برای رسیدن به اهداف خود خواهند داشت.

به منظور آزمون ارتباط سرمایه‌های روان‌شناختی با نشاط اجتماعی دانشجویان پژوهش از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که بین کلیه ابعاد سرمایه‌های روان‌شناختی و نشاط اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. این پژوهش با نتایج رضایی و همکاران (۱۳۹۳)، یانگ و همکاران (۲۰۱۶) و حاجلو و جعفری (۱۳۹۳) همسو می‌باشد. با بهبود در ارتقای سرمایه‌های روان‌شناختی مثبت، شادکامی افزایش پیدا می‌کند و روی هم تاثیرگذار هستند. در تبیین این یافته می‌توان گفت در روان‌شناسی مثبت به جای تاکید

بر شناسایی و مطالعه کمبود رفتاری و روانی به نقاط مثبت انسان توجه می‌شود. در واقع تاب‌آوری و خوش‌بینی باعث به‌وجود آمدن عوامل چون حالات رضایت و شادی می‌شود که انسان را در موقع ناراحتی حمایت می‌کند.

با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون نشان داده شد که بین کلیه ابعاد هوش معنوی و نشاط اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج بدست آمده با نتایج کرمانی و همکاران (۱۳۹۵)، میرمحمودی و همکاران (۱۳۹۶) و الکس و همکاران (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. بین هوش معنوی و شادکامی ارتباط مثبتی وجود دارد. دانشجویانی که هوش معنوی بالاتری را کسب کردند، شادکامی بالاتری داشتند. افرادی که هوش معنوی بالایی دارند، امکان دستیابی به دانش و علم بیشتری را داشته و این پدیده زمینه‌ساز برای رسیدن به کمال و طرقي می‌باشد و باعث می‌شود که شادی در بهبود و رضایت از زندگی و روحیه مشارکت نقش داشته باشد. پس می‌توان نتیجه گرفت افراد دارای هوش معنوی بالا از شادکامی بیشتری برخوردار هستند که خود از نشان سلامت روان است.

به‌منظور آزمون ارتباط نقش واسطه‌ای هوش معنوی در رابطه بین سرمایه‌های روان‌شناختی و نشاط اجتماعی دانشجویان پژوهش از آزمون رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان و با استفاده از مراحل بارون و کنی استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که هوش معنوی نقش معنادار و واسطه‌ای بین امیدواری و خوش‌بینی با نشاط اجتماعی دارد. نتایج به‌دست آمده با نتایج کرمانی و همکاران (۱۳۹۵) و میرمحمودی و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. بر اساس نتایج به‌دست آمده از پژوهش زمانی و همکاران (۱۳۹۳) بین هوش معنوی و سرمایه روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد به این صورت که هرچه افراد هوش معنوی بالاتری داشته باشند و اعتقادات مذهبی بیشتری داشته باشند احساس رضایت و اعتماد و امید و خودکارآمدی بیشتری را حس می‌کنند. احساس نشاط از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است. بنابر تحقیقات انجام گرفته احساس نشاط روابط اجتماعی را تسهیل می‌کند، حفظ سلامت عاطفی، روانی، جسمی و اجتماعی را فراهم می‌کند (خیری و همکاران، ۱۳۹۲). بر اساس نتایج گوپتا (۲۰۱۲) بین هوش معنوی با سرمایه روان‌شناختی یک رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. معنویت در راس آن هوش معنوی می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای جهت حل مشکلات روزمره در موقعیت‌های مختلف نقش مهم ایفا کند. دانشجویان به‌عنوان گروهی مهم در هر جامعه از مسئولیت مهمی در پیشرفت و رشد کشور برخوردارند که در این راستا درک توانایی‌ها، خودکارآمدی، اعتماد به نفس، نشاط و سرزندگی شخصی و اجتماعی و باور به آنها می‌تواند در سایه یک عنصر نیرومند چون معنویت تحقق یابد. لذا تسهیل در جهت هرچه بیشتر ابعاد معنوی در سنین جوانی می‌تواند در رشد گسترش هویتی دینی و معنوی گام بردارد. از این رو بهره‌گیری در جهت متون مذهبی می‌تواند موجبات رشد و تعالی در جهت نشاط و معنویت و احساس رضایت را به همراه داشته باشد.

منابع

- ۲- ارزانی، غلامحسین، باصری، احمد. (۱۳۹۴). پیش‌بینی رضایت از زندگی با تاکید بر هویت دینی، با قدرت تاب‌آوری و امید به زندگی در کارکنان یک واحد نظامی و انتظامی. مجله روان‌شناسی نظامی، ۵ (۷): ۲۳-۳۳.
- ۳- بهادری خسروشاهی، جعفر، هاشمی نصرت آباد، تورج؛ باباپور خیرالدین، جلیل (۱۳۹۱). رابطه سرمایه روان‌شناختی با سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. مجله تخصصی پژوهش و سلامت، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد. دوره ۲، شماره ۱.
- ۴- تمیزی‌فر، ریحانه. (۱۳۹۳). نشاط اجتماعی: تحلیل جامعه‌شناختی عوامل موثر بر نشاط اجتماعی شهر اصفهان. ناشر: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم.
- ۵- توکل‌زاده، جهانگیر، رزاز مشهدی، زهرا، تقوی بهبهانی، سید مجید. (۱۳۹۰). شادکامی از دیدگاه مولوی و روان‌شناسان مثبت‌گرا. ناشر: قلم.
- ۶- حاجلو، نادر، جعفری، عیسی. (۱۳۹۳). رابطه بین بهزیستی معنوی و امید با رضایت از زندگی در سالمندان. فصلنامه روان‌شناسی و دین، ۲۸ (۱): ۲۸-۳۹.

- ۷- رضایی شهسوارلو، زهرا، لطفی، محمدسجاد، تقدسی، محسن، موسوی، معصومه سادات، یوسفی، زهرا، امیرخسروی، ندا. (۱۳۹۳). ارتباط بین مؤلفه‌های سلامت معنوی با امید و رضایت از زندگی در سالمندان مبتلابه سرطان در شهر کاشان ۱۳۹۲. فصلنامه پرستاری سالمندان. ۱ (۲): ۴۳-۵۴.
- ۸- عنبری، م. (۱۳۹۱). بررسی زمینه‌ها و راهکارهای نشاط اجتماعی در ایران، تهران: شورای عالی انقلاب فرهنگی.
- ۹- مرنندی، سیدعلیرضا، مصباح، مجتبی. (۱۳۹۲). سلامت معنوی از دیدگاه اسلام (مفاهیم، شاخص‌ها، مبانی). انتشارات حقوقی.
- ۱۰- مظاهری، منیر، فلاحی، مسعود. (۱۳۹۲). معنویت و معنویت درمانی، انتشارات بهزیستی.
- 11- Alradaydeh, M. t. F. (2018). Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students AU - Alorani, Omar Ismael. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(3), 291-298. doi:10.1080/02673843.2017.1352522
- 12- Du, H., Bernardo, A. B. I., & Yeung, S. S. (2015). Locus-of-hope and life satisfaction: The mediating roles of personal self-esteem and relational self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 83, 228-233. doi:https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.04.026
- 13- Karimi Munegi H, Akbari M, Makarem A, Esmaeeli H, Ebrahimi M. [Fleetwood is the relationship with the spiritual intelligence abilities taught in medical school faculty members]. *Iranian J Med Educ*. 2014;8(12):554-63.
- 14- Luthans, F.; Youssef. C.M. & Avolio, B.J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. United Kingdom: Oxford University Press: 189-91.
- 15- Moallemi S, Raghobi M, Salari Dargi Z. [Comparison of spiritual intelligence and mental health in addicts and normal individuals]. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2010;18(3):234-42
- 16- Weber, S. R., & Pargament, K. I. (2014). The role of religion and spirituality in mental health. *Curr Opin Psychiatry*, 27(5), 358-363. doi:10.1097/ycp.0000000000000080
- 17- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91-95. doi:https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.086
- 18- Zohar, D. & Marshal, L. (2002). "Cultivating spiritual intelligence to heal diseases of meaning: xConference reported by Davidson", *Contemporary Nurse*, 2(12), 103-105.

The Mediating Role of Spiritual Intelligence on the Relationship between Psychological Capital and Social Vitality of Shiraz Students

Hajar Kohansal^{1*}, Maryam Tavakoli², Fatemeh Panahi³

1- Master of Psychology, Department of Women's Studies, Shiraz University, Iran
(Corresponding Author)

kohansal.h@gmail.com

2- Master of Psychology, Shiraz University, Iran

Maryam.tavakoli@gmail.com

3- Master of Psychology, Shiraz University, Iran

F.panahi@yahoo.com

Abstract

Target: The purpose of this study was to investigate the mediating role of spiritual intelligence on the relationship between psychological capital and social vitality of Shiraz university students.

Method: The research is descriptive and correlational. The statistical population of this study consisted of Shiraz University students in year 98. A total of 200 subjects were selected by convenience sampling from which 174 females and 28 males. Data were collected using King's Spiritual Intelligence Questionnaires, Lutz Psychological Capital, and Oxford Happiness Questionnaires. The data were analyzed by SPSS software using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and regression.

Findings: The results showed that the components of psychological capital, hope, and resilience were able to predict social happiness positively and significantly, and also the components of spiritual intelligence, critical thinking, personal meaning production, and awareness expansion, were able to predict social happiness. Positive and significant predictors and variables. Psychological capital and spiritual intelligence as the predictor variable and social vitality variable as the criterion variable were able to predict positive and significant social happiness, so it can be said that spiritual intelligence has a significant and mediating role between hope and optimism with social vitality.

Conclusion: Based on the present results, it can be suggested that ways of enhancing spiritual intelligence in learning skills are to increase social vitality and hope among students since students have a basic need for these skills and this is an important issue with the implementation of the course. Training for students in different situations can also be effective

Keywords: Spiritual Intelligence, Psychological Capital, Social Vitality, Students.

مقایسه‌ی تاثیر مراقبت حمایتی مادر و طب فشاری (نقطه‌ی BL۳۲) در لیبر بر فشار اکسیژن خون شریانی بندناف (PO₂)

زهرا مسعودی*^۱، مرضیه اکبرزاده^۲ و نجف زارع^۳

۱. کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسئول)

z.masoudi2007@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد مامایی، مربی و عضو هیئت علمی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

akbarzadehmarzieh@yahoo.com

۳. کارشناسی ارشد گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشکده پزشکی، شیراز، ایران.

najafzare@yahoo.com

تاریخ پذیرش: [۹۸/۱۲/۱۴]

تاریخ دریافت: [۹۸/۸/۲۰]

چکیده

زایمان طبیعی تنش‌زاست و اضطراب و درد شدید مادر در این شرایط می‌تواند بر روی جنین، مادر و روند زایمان تاثیر منفی بر جای گذارد. مقادیر گازهای خونی بندناف بازتابی از وضعیت متابولیک جنین بوده و یکی از اجزای اصلی معیارهای تشخیص آسفیکیسی زایمانی محسوب می‌شود. هر عاملی که میزان درد و اضطراب مادر را در طی لیبر کم کند منجر به بهبود اکسیژن رسانی جنین و بهبود گازهای خونی بندناف می‌شود. با حمایت و پشتیبانی مادر توسط دولا و کاربرد طب فشاری، می‌توان درد و اضطراب او را کاهش داد و وی را در تطابق با این بحران یاری نمود. هدف از این مطالعه مقایسه‌ی تاثیر مراقبت حمایتی مادر و طب فشاری (نقطه‌ی BL۳۲) در لیبر بر فشار اکسیژن خون شریانی بندناف نوزادان در زنان باردار است. در این کارآزمایی بالینی آینده‌نگر که در بیمارستان شوشتری شیراز انجام شد، ۱۵۰ زن باردار نخست‌زا که جهت زایمان مراجعه کرده بودند به روش تصادفی در دو گروه مداخله (مراقبت حمایتی و طب فشاری) و یک گروه کنترل (اقدامات معمول بخش) قرار گرفتند. نمره اضطراب مادر قبل و بعد از مداخله توسط پرسشنامه اسپیل برگر سنجیده شد و پیامدهای زایمان مورد بررسی قرار گرفت. پس از تعیین نمره اپگار نوزاد، نمونه خون بندناف جهت انجام آزمایش ABG (گازهای خونی) و آنالیز هماتولوژیک به آزمایشگاه بیمارستان ارسال شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید. بعد از مداخله میانگین نمره اضطراب کلی در گروه کنترل بیشتر از گروه مراقبت حمایتی و طب فشاری بود ($p < 0.001$). ارتباط آماری معنی‌داری بین نمره اضطراب مادر بعد از مداخله و میانگین PO₂ وجود داشت ($p = 0.014$). این مطالعه نشان داد که مراقبت‌های حمایتی دولا و طب فشاری در نقطه BL۳۲ موجب کاهش اضطراب مادر و متعاقباً موجب بهبود اکسیژن‌رسانی جنین شده، بنابراین توصیه می‌شود از این دو روش غیردارویی در لیبر جهت بهبود نتایج زایمانی و ایجاد تجربه مثبت زایمانی استفاده شود و این روش‌ها به‌عنوان روش‌های غیردارویی موثر برای بهبود نتایج زایمان به تیم پزشکی معرفی شوند.

واژه‌های کلیدی: طب فشاری، اضطراب، دولا، پیامد زایمان، مراقبت حمایتی

مقدمه

بارداری یک رویداد منحصر به فرد است و زنان درد زایمان را شدیدترین دردی می‌دانند که تجربه کرده‌اند (۱). درد باعث بروز پاسخ استرسی شده که دارای اثرات گسترده فیزیولوژیک بر مادر و جنین است (۲). هنگامی که مادران دچار استرس می‌شوند فیزیولوژی محیطی آنان توسط محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال^۱ (HPA) با آزادسازی کاتکولامین تحت تاثیر قرار می‌گیرد (۳).

افزایش تولید کاتکولامین‌ها در مادر با کاهش قدرت، طول مدت و هماهنگی انقباضات رحم بر روند لیبر تاثیر می‌گذارد. غلظت بالای کاتکولامین‌ها همچنین باعث ایجاد الگوی غیرطبیعی ضربان قلب جنین، افزایش طول مدت لیبر، کاهش نمره آپگار (۲)، کاهش جریان خون جفت، آسفکسی جنین (۴) و نهایتاً اثرات زیان‌آور بر تکامل عصبی و رفتاری نوزاد می‌شود (۵) هیپوکسی و آسفکسی داخل رحمی یک ریسک فاکتور مهم مرگ نوزادان و پیامدهای غیرطبیعی در دوره نوزادی است که ۱۰-۵ درصد کلیه زایمان‌ها را با مشکل مواجه می‌کند (۶, ۷). تعیین یک نشانگر سریع و در مراحل اولیه برای نشان دادن گستره آسفکسی حوالی تولد، یک گام مهم در تشخیص بیماران واجد شرایط مداخلات بالینی آینده‌نگر و نهایتاً تدبیر مداخلات پیشگیری کننده اختصاصی محسوب می‌شود (۸).

اندازه‌گیری شاخص‌های گازی خون بندناف، معرف بهتری از آسفکسی پری ناتال نسبت به نمره آپگار می‌باشد. زیرا نمره آپگار می‌تواند تحت تاثیر پره ماچوریتی نوزاد، مصرف داروهای سداتیو و یا اپیوئیدها توسط مادر و آسپیراسیون مکنونیوم در نوزاد قرار گیرد (۹). گازهای خونی بندناف می‌تواند تا حد زیادی وضعیت متابولیک جنین را مشخص کند، استفاده از آنالیز گازهای خونی بندناف جهت بررسی آسفکسی زایمانی سابقه‌ای بسیار قدیمی داشته و به چند دهه قبل برمی‌گردد (۱۰). در صورت دستیابی به تشخیص قطعی هیپوکسی و آسفکسی جنین، امکان فراهم کردن مراقبت‌های بعد از تولد که منجر به بهبود وضعیت بالینی و نورولوژیک نوزاد می‌شود، میسر شده و یا امکان افتراق آن را از مشکلات قابل درمان‌تر فراهم می‌کند (۱۱-۱۳).

ارتباط بین استرس مزمن و نتایج زایمان، نیاز به مداخله جهت کاهش این عامل را روشن می‌سازد (۱۴) روش‌های غیردارویی کاهش درد زایمان، پرداختن به جنبه‌های فیزیکی درد و همچنین عوامل روانی، عاطفی و معنوی است. جهت تسهیل امر زایمان نیاز به استفاده از روش‌های ایجاد آرامش در فرد است که می‌تواند به کاهش درد و استرس و در نتیجه افزایش پیشرفت لیبر کمک کند. زن بارداری که از مکانیسم لیبر آگاه است به احتمال کمتری در هنگام لیبر دچار تنش و ترس شده که این امر در کاهش درد زایمان نیز موثر است (۲). آرام‌سازی فیزیکی و روانی، آموزش و حمایت اجتماعی مادر از جمله مداخلات موثر در کاهش استرس وی می‌باشد. کاهش استرس و عوامل خطر مرتبط با آن خطر نتایج بد حاملگی را کم می‌کند (۱۵).

یکی از این روش‌ها حمایت مادر توسط فردی به نام دولا می‌باشد (همراه زن). حمایت دولا شامل حمایت عاطفی (حضور مداوم، اطمینان دادن، تشویق و تحسین کردن) حمایت فیزیکی (کاهش گرسنگی، تشنگی و درد)، دادن اطلاعات و آگاهی درباره فرآیند زایمان و چگونگی مقابله با آن، احترام به تصمیم زن و کمک به وی برای برقرار کردن ارتباط با سایر مراقبین می‌باشد (۱۶). دولا با دادن آرامش و پوزیشن‌های مختلف به مادر در طول لیبر موجب افزایش نزول جنین می‌شود. حمایت مداوم مادر توسط دولا موجب کوتاه شدن طول لیبر، استفاده کمتر از اکسی توسین برای القای زایمان^۲، میزان کمتر زایمان ابزاری، استفاده کمتر از بی‌حسی اپیدورال و نارکوتیک و بهبود اکسیژناسیون جنین و در نتیجه کاهش زایمان سزارین می‌شود (۱۷). در کنار حرکاتی که مادر برای احساس راحتی خود انجام می‌دهد دولا اغلب پوزیشن‌های خاصی را که تصور می‌شود پیشرفت لیبر را تسریع می‌کند یا مشکلات مادری (کمردرد مادر، انقباضات نامناسب رحمی) را بهبود می‌بخشد به مادر پیشنهاد می‌دهد (۱۸). ابعاد لگن با حرکات مادر تغییر می‌کند و حرکات مادر به چرخش یا نزول جنین کمک می‌کند و دردهای مرتبط با پوزیشن نامناسب یا لیبر طولانی مدت را تسکین می‌دهد (۱۹).

یکی دیگر از روش‌های غیردارویی کاهنده‌ی درد و اضطراب طب فشاری است. طب فشاری^۳ یک نوع ماساژ درمانی توسعه یافته در چین قدیم است که ماهیت آن شبیه طب سوزنی بوده و غیرتهاجمی است. طب فشاری بدن را برای تولید اندروفین^۴ و اپیوئید^۵ تحریک می‌کند و موجب کاهش درد می‌شود. آرام‌سازی با تحریک نقطه طب فشاری باعث افزایش احساس تندرستی و تسکین خستگی عضلات می‌شود (۲۰). چائو^۶ (۲۰۰۷) و چانگ^۷ (۲۰۰۳) در مطالعات خود بر تاثیر طب فشاری در کاهش درد لیبر تاکید کردند (۲۱، ۲۲). آگاروال^۸ و همکاران (۲۰۰۵) نیز گزارش کردند که طب فشاری در نقاط خاص می‌تواند اضطراب را کاهش دهد (۲۳).

باتوجه به اهمیت این موضوع مطالعه حاضر به بررسی مقایسه‌ای تاثیر مراقبت حمایتی مادر و طب فشاری (نقطه‌ی BL۳۲) در لیبر بر PH و غلظت گازهای خون بندناف نوزادان در زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان شوشتری شیراز پرداخت. هدف از انجام پژوهش این است که با انجام طب فشاری که روشی آسان، غیرتهاجمی، ساده و ارزان است و مراقبت حمایتی دولا (پژوهشگر) که شامل حمایت روحی و فیزیکی (دادن پوزیشن‌های موثر در نزول جنین در مراحل مختلف لیبر و ایجاد آرامش مادر) می‌باشد به کاهش درد و در نتیجه کاهش اضطراب و استرس مادر در لیبر کمک نموده، و در نتیجه از پیامدهای ناخوشایند جنینی نظیر هیپوکسی و آسفکسی و ایجاد اختلالات تکامل عصبی در وی جلوگیری کرد. از آنجا که نقطه‌ی مورد نظر جهت اعمال فشار در هیچ یک از مطالعات پیشین مورد بررسی قرار نگرفته است و همچنین مراقبت‌های حمایتی در اکثر مطالعات فقط شامل حمایت روحی بوده است و پوزیشن‌های مادر مدنظر قرار نگرفته است بنابراین پژوهشگر تصمیم گرفت این دو مداخله را که روش‌هایی آسان و بدون نیاز به وسایل خاص و قابل انجام در فضای محدود اتاق لیبر می‌باشد را انجام داده و با مقایسه آن‌ها روش غیردارویی مناسب و موثری را که در محیط زایشگاه توسط ماماها قابل انجام باشد را پیشنهاد دهد.

روش بررسی

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی آینده‌نگر تصادفی است (با کد اخلاق CT-P-92-5579) که در بخش زایمان مرکز آموزشی-درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی شیراز (شوشتری) انجام شد. با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه $(n = \frac{2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 SD^2}{d^2})$ ، $d=0.05$ ، $\alpha=0.05$ ، $1 - \beta=0.90$ ، $SD=7$ و مشاوره آماری حداقل حجم نمونه در هر گروه ۵۰ نفر در نظر گرفته شد و در نهایت، با روش نمونه‌گیری آسان و طبق روش بلوک‌های جایگشتی تصادفی برای سه درمان ۱۵۰ نفر در ۳ گروه مراقبت حمایتی، طب فشاری و کنترل قرار گرفتند.

طبق این روش از جدول اعداد تصادفی عددی انتخاب شده و پژوهشگر طبق قرار قبلی با خود به صورت ستونی یا ردیفی، به سمت راست یا چپ پیش رفته و اعداد ۵ رقمی را یادداشت کرده است. طبقه‌بندی در روش بلوک جایگشتی تصادفی این‌گونه صورت گرفت:

حرف A: گروه مراقبت حمایتی حرف B: گروه طب فشاری حرف C: گروه کنترل

و طبق روش بلوک‌سازی برای سه درمان:

- 3- Acupressure
- 4- Endorphin
- 5 - Opioid
- 6-Chao
- 7-Chung
- 8-Agarwal

ABC:۱ ACB:۲ BAC:۳ BCA:۴ CAB:۵ CBA:۶

اعداد ۰-۷-۹ نادیده گرفته می‌شود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل خانم‌های باردار نخست‌زا ۱۸-۳۵ ساله‌ای بودند که حاملگی ترم، تک قلو و پرده‌های جنینی سالم داشتند. این خانم‌ها سابقه هیچ‌گونه مشکل طبی، جراحی یا روانی نداشتند و در طول بارداری نیز مشکل خاصی نداشتند. معیارهای خروج از مطالعه شامل: سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته، دیابت مادری، محدودیت رشد جنین، ناسازگاری RH، سابقه‌ی مصرف سیگار، تنباکو توسط مادر، هایپر تانسیون، پره اکلامپسی، اولیگو هیدر آمنیوس، جفت سرراهی و دکولمان جفت، مکونیوم غلیظ، هر بیماری فیزیکی یا روحی مادر، دریافت هر نوع دارو از قبیل پتدین، هیوسین، اکسی توسین و آتروپین. انقباضات واحدهای پژوهش خودبه‌خود شروع شده و در هنگام پذیرش تکرار انقباضات هر ۵-۱۰ دقیقه و اتساع دهانه رحم ۴-۳ سانتی‌متر بود و تمایل به شرکت در طرح پژوهشی و تکمیل فرم رضایت نامه داشتند.

مراقبت حمایتی به این صورت بود که پژوهشگر به‌عنوان دولا از ابتدای ورود مادر به بخش در کنار وی بوده، حمایت‌های روانی و جسمی مادر را به‌عهده داشته است و تشویق مادر جهت قرار گرفتن در پوزیشن‌هایی متناسب با دیلاتاسیون سرویکس در مراحل مختلف لیبر انجام می‌شد. پوزیشن‌ها این گونه بود که در دیلاتاسیون ۸-۳ سانتی‌متر مادر به مدت ۲۰ دقیقه در پوزیشن‌های فعال کننده (activity) نظیر: lunge, tailor stretching, leaning, straddle a chair و به مدت ۱۰ دقیقه در پوزیشن‌های ریلکس کننده (relaxing) نظیر: side-lying, semi-setting قرار می‌گرفت و از دیلاتاسیون ۱۰-۸ سانتی‌متر نیز در پوزیشن‌های موثر در نزول سر جنین نظیر: hands and knee, squatting, dangle قرار می‌گرفت. (تصویر شماره ۱)

طب فشاری بدین‌گونه صورت گرفت که در دیلاتاسیون ۴-۳ و ۸-۷ سانتی‌متر، با قرار گرفتن مادر در پوزیشن مناسب نقطه BL۳۲ (این نقطه در سوراخ دوم استخوان ساکral قرار دارد. برای یافتن این نقطه انگشت شست را در گودی کمر زن قرار داده و به طرف پایین و داخل بروید، تورفتگی این مکان احساس می‌شود. اگر این گودی پیدا نشد انگشت اشاره خود را بالای خط باسن قرار دهید این نقطه بالای انگشت اشاره و به اندازه‌ی پهنای یک انگشت شست به طرف برآمدگی استخوان ساکral است) (۲۴) (تصویر شماره ۲)، جهت یکنواخت بودن فشار به مدت ۳۰ دقیقه در حین انقباضات (با شروع انقباضات فشار در نقطه مورد نظر شروع و پایان انقباض فشار از روی این نقطه برداشته شد) توسط هر دو انگشت شست، به آرامی، مداوم و نسبتاً عمقی فشار داده شد. در گروه کنترل هیچ‌گونه اقدام خاصی انجام نشد و افراد تنها مراقبت‌های معمول بخش را دریافت می‌کردند و به صورت غیرمستقیم تحت نظر بودند.

بعد از بدینا آمدن نوزاد، قبل یا همزمان با اولین تنفس در هر سه گروه تحت مطالعه بند ناف دو کلامپه شده و نمره آپگار تعیین شده، توسط پزشک زنان یا مامای عامل زایمان، ثبت شد. جهت تسهیل در نمونه‌گیری با کمک انگشتان دست خون از سمت جفت به سمت بندناف دوشیده شده تا عروق بندناف پر خون شد، پس از آن با استفاده از سرنگ انسولین که قبلاً توسط هیپارین ۱۰۰۰ واحدی هیپارنیزه شده و فضای مرده‌ی آن با هیپارین پر شده بود یک سی سی خون از بندناف گرفته شد و نمونه روی یخ قرار داده شده و برای انجام آزمایش ABG (گازهای خونی) و آنالیز هماتولوژیک به آزمایشگاه بیمارستان ارسال شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی میانگین، انحراف معیار و آزمون همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی بون فری استفاده شد. تمام آزمون‌ها در نرم افزار آماری spss16 انجام شد و $p < 0.05$ به‌عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

با استفاده از آزمون مجذور کای، توزیع سنی در هر سه گروه اختلاف آماری معنی‌داری نداشت و میانگین سن افراد در هر سه گروه یکسان بود ($p=0/496$). آزمون مجذور کای، نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین سه گروه از نظر سطح تحصیلات ($p=0/584$) و شغل مادر ($p=0/781$) وجود ندارد. با استفاده از آنالیز واریانس یک‌طرفه بین سه گروه از نظر میانگین سن حاملگی اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/158$) و میانگین سن حاملگی در آنان $1/1 \pm 38/9$ هفته بود.

طبق نتایج آنالیز واریانس یک‌طرفه، قبل از مداخله از نمره اضطراب اختلاف آماری معناداری بین سه گروه مشاهده نشد ($p=0/354$). بعد از مداخله (انتهای مرحله اول لیبر) میانگین نمره اضطراب در گروه کنترل $21/1\%$ بیشتر شد و در گروه مراقبت حمایتی و گروه طب فشاری به ترتیب $37/5\%$ و $34/8\%$ کمتر شد که این اختلاف از نظر آماری بین سه گروه معنی‌دار شد ($p<0/001$). (جدول شماره ۱)

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که با کاهش میزان اضطراب بعد از مداخله در مادران گروه مراقبت حمایتی و طب فشاری میزان PO_2 افزایش می‌یابد. این در صورتی است که در گروه کنترل با افزایش اضطراب مادر PO_2 کاهش معناداری را نشان می‌دهد (جدول شماره ۲).

بحث

تحقیق حاضر اولین مطالعه‌ای است که به مقایسه‌ی تاثیر مراقبت حمایتی و طب فشاری (نقطه BL_{32}) بر سطح اضطراب مادر و پیامدهای زایمان می‌پردازد. از ویژگی‌های این مطالعه داشتن گروه کنترل است.

طبق جدول شماره ۱، میانگین نمره اضطراب کلی مادر قبل از مداخله در هر سه گروه یکسان بود و از نظر آماری معنی‌دار نبود ($P>0/005$). بعد از مداخله میانگین نمره اضطراب در گروه کنترل افزایش و در گروه مراقبت حمایتی و گروه طب فشاری کاهش پیدا کرد و این اختلاف از نظر آماری بین سه گروه معنی‌دار بود ($P<0/001$). به‌طوری که بعد از مداخله میانگین نمره اضطراب در گروه مراقبت حمایتی $20/5$ نمره و در گروه طب فشاری 20 نمره کاهش و در گروه کنترل $11/1$ نمره افزایش داشته است.

در مورد گروه مراقبت حمایتی نتایج پژوهش ما با مطالعات هافمیر^۹ (۲۵) و اسکات^{۱۰} (۲۶) هم‌خوانی داشت. هافمیر بیان کرد که حمایت مادر حین زایمان می‌تواند تغییرات قابل توجهی در روند زایمان ایجاد کند که یکی از این تغییرات کاهش اضطراب مادر است. در مطالعه اسکات نیز گروه حمایت شده توسط دولا اضطراب کمتر و تجربه مثبت زایمانی و اعتماد بنفس بیشتری داشتند. تکسریا^۹ و همکاران (۱۹۹۹) که ارتباط بین اضطراب مادر با افزایش مقاومت عروقی شریان‌های رحمی را بررسی نمودند، نتیجه‌گیری کردند که ارتباط مهمی بین افزایش مقاومت شریان رحمی و نمره اضطراب وجود دارد (۲۷). اصولاً حمایت موثر و مداوم در طی لیبر و زایمان، چرخه ترس-استرس-درد را خاموش می‌نماید (۲۸) ارائه حمایت مداوم به مادران در طی لیبر و زایمان، ضمن کاهش دادن ترس و نگرانی و ایجاد آرامش باعث کاهش ترشح کاتکول آمین‌ها می‌گردد. بنابراین، از شدت درد کاسته و با بهبود قدرت انقباضی رحم، طول مدت لیبر و زایمان را کاهش داده و منجر به پیشبرد و تسریع زایمان فیزیولوژیک می‌گردد (۲۹).

پیلکینگتون^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۷) نیز در مطالعه‌ی خود اثر طب فشاری بر میزان اضطراب بیماران براساس مقیاس اسپیل برگر را مطرح می‌کنند (۳۰). اضطراب مادر از طریق افزایش مقاومت عروق رحمی و کاهش اکسیژن‌رسانی می‌تواند نقش مهمی در بروز پیامد مادری و جنینی داشته باشد که این موضوع اهمیت مداخلات مورد نیاز در طول لیبر را جهت کاهش اضطراب مادر روشن می‌سازد.

تحقیقات نشان داده‌اند که طب فشاری بدون هیچ عارضه‌ای به‌گونه‌ای عملی و موثر با تحریک پاسخ‌های مغز و فعالیت‌های هورمونی از طریق افزایش جریان خون و تنظیم متابولیسم موجب کنترل و کاهش اضطراب می‌شود (۳۱). چائو^{۱۱} و همکاران (۲۰۰۷) با انجام طب فشاری در نقاط مختلف این روش غیردارویی را موثر در کاهش درد و متعاقباً کاهش اضطراب زنان در طول لیبر دانستند که با مطالعه ما هم‌خوانی داشت. زیرا در مطالعه ما نیز پس از مداخله نمره اضطراب در گروه طب فشاری ۳/۸ کاهش یافت (۲۲).

مندز و داویم^{۱۲} در مطالعات خود روش‌های غیردارویی کاهش درد زایمان از جمله متحرک بودن و تغییر وضعیت قرارگیری زن باردار را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که این روش‌ها علاوه بر مقبولیت مناسب و کاربردی بودن، در بهبود درد زایمان نیز کاملاً موثر هستند. درد و اضطراب اثر متقابل بر یکدیگر دارند و با کاهش هر یک دیگری نیز کاهش می‌یابد (۳۲). نتایج به‌دست آمده از این مطالعات با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد.

طبق جدول شماره ۲، بیشترین نمره اضطراب بعد از مداخله مربوط به گروه کنترل و کمترین نمره اضطراب بعد از مداخله مربوط به گروه مراقبت حمایتی است. همان‌طور که مشاهده می‌شود در گروه مراقبت حمایتی با داشتن کمترین نمره اضطراب میانگین PO_2 بیشتری در خون بندناف به‌دست آمده است و در گروه کنترل نیز با داشتن بیشترین نمره اضطراب نسبت به دو گروه مداخله میانگین PO_2 کمتری وجود دارد.

افزایش تولید کاتکولامین مادر در زمان اضطراب با کاهش قدرت، طول مدت و هماهنگی انقباضات رحم بر روند لیبر تاثیر گذاشته و موجب افزایش طول مدت لیبر می‌شود. هم‌چنین افزایش ترشح اپی‌نفرین می‌تواند سبب انقباض عروقی و هیپوکسی جنین شود (۲). درد و اضطراب موجب تحریک پاسخ سمپاتیک شده و از این طریق باعث تاکی‌کاردی، افزایش فشارخون، انقباض عروق شریانی، کاهش فشار نسبی بافت‌ها و در نتیجه هیپوکسی جنین می‌شود (۳۳). استرس لیبر و آزاد شدن کورتیزول و کاتکول آمین‌ها ممکن است لیبر را طولانی نموده و سبب کاهش جریان خون جفت و آسفیسی جنین شود (۴). آرام‌سازی فیزیکی و روانی، آموزش و حمایت اجتماعی مادر از جمله مداخلات موثر در کاهش استرس وی می‌باشد. کاهش استرس و عوامل خطر مرتبط با آن خطر نتایج بد حاملگی را کم می‌کند (۳۴).

به‌طور کلی حمایت موثر و مداوم در طی لیبر و زایمان، چرخه ترس-استرس-درد را خاموش می‌نماید (۲۸). نتایج چندین مطالعه نشان داده‌اند که طب فشاری، موجب آزادسازی نوروترانسمیترهایی از جمله سرتونین می‌شوند که می‌توانند به نوبه خود بر احساس آرامش افراد تاثیر بگذارند (۳۵، ۳۶). در مطالعات دیگر گزارش شده که پپتیدهای خاصی در جریان طب فشاری آزاد شده‌اند که خاصیت ضد درد و آرامبخشی دارند، به ویژه آن که موجب کاهش فعالیت دستگاه سمپاتوآدرنال^{۱۳} می‌شوند که در زمان اضطراب و از جمله زمان زایمان فعال می‌گردد (۳۷). انکین^{۱۴} و همکاران نیز اظهار می‌کنند اضطراب از طریق افزایش ترشح کاتکولامین‌های پلاسمای مادر و تاثیر منفی آن بر جریان خون رحمی باعث کاهش انقباضات موثر رحمی می‌گردد (۳۸). در این مطالعه در گروه مراقبت حمایتی با دادن آرامش روحی به مادر و ریلکسیشن جسمی به کاهش اضطراب مادر کمک شد به طوری که این کاهش

10- Pilkington

11- Chao

12- Davim

13- sympathoadrenal

14- Enkin

اضطراب با بهبود اکسیژن‌رسانی به جنین موجب افزایش PO_2 خون بندناف نوزاد نیز شد. در گروه طب فشاری نیز به همین ترتیب با کاهش اضطراب مادر اکسیژناسیون جنین بهبود یافته و نسبت به گروه کنترل PO_2 بالاتری داشتند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که رفتارهای حمایتی ماما در طول زایمان از طریق برقراری ارتباطی موثر با زائو و جلب مشارکت فعال وی در روند زایمان، می‌تواند سبب کاهش اضطراب و تنش‌های اضافی شده و از شدت درد و میزان اضطراب در طول مراحل زایمانی کاسته و در نهایت زایمان را به فرآیندی طبیعی و تجربه‌ای خوشایند تبدیل کند. طب فشاری نیز در کاهش درد و اضطراب زایمان تکنیکی موثر و بی‌خطر و در عین حال ساده و ارزان می‌باشد و می‌توان از آن جهت کاهش درد و اضطراب زایمان و کمک به مادران استفاده نمود. کاهش اضطراب مادر و طول مدت لیبر باعث بهبود اکسیژن‌رسانی جنین و جلوگیری از هیپوکسی می‌شود. بنابراین باتوجه به رویکرد جهانی و کشوری نسبت به انجام زایمان به‌صورت فیزیولوژیک، در حال حاضر استفاده از این روش‌های غیردارویی جهت کاهش اضطراب مادر در طول زایمان و بهبود پیامدهای مادری و جنینی توصیه می‌شود.

جدول شماره ۱: میانگین نمره اضطراب مادر (موقعیتی و شخصیتی) قبل و بعد از مداخله در سه گروه

P_value	کنترل	طب فشاری	مراقبت حمایتی	زمان سنجش اضطراب
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
0.354	57.6 \pm 2.2	57.6 \pm 3.6	56.8 \pm 2.6	قبل از مداخله
<0.001	69.8 \pm 6.6	37.5 \pm 9.1	35.5 \pm 5.8	بعد از مداخله
<0.001	11.1 \pm 9.5	-20.0 \pm 7.2	-20.5 \pm 8.0	*تغییرات نمره اضطراب

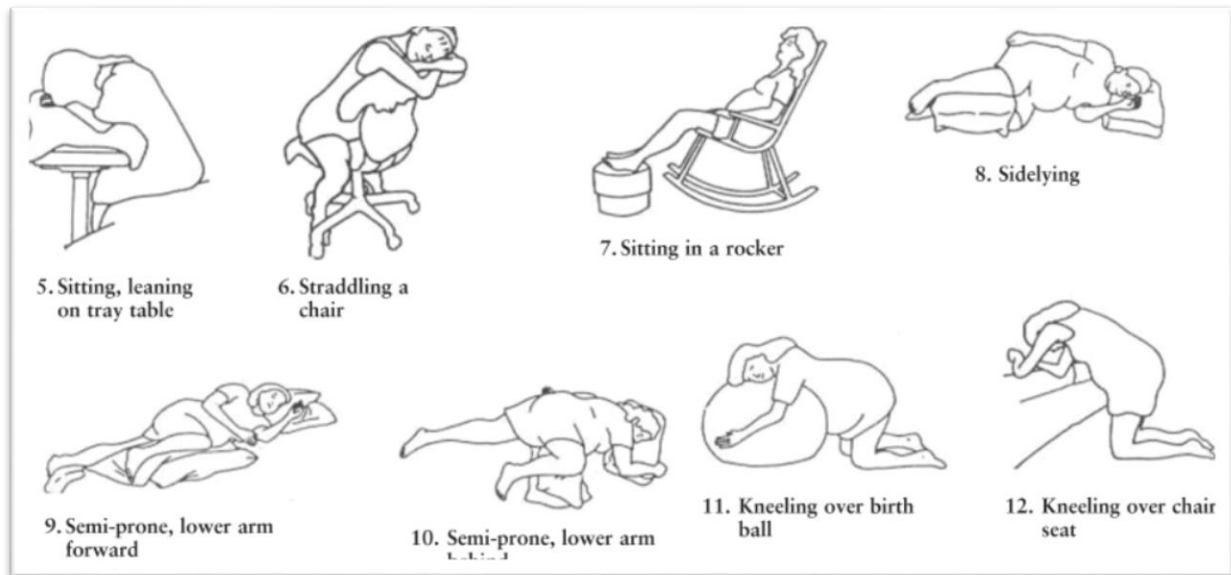
*نمره اضطراب بعد از مداخله _ نمره اضطراب قبل از مداخله

سطح معنا داری $P < 0.05$

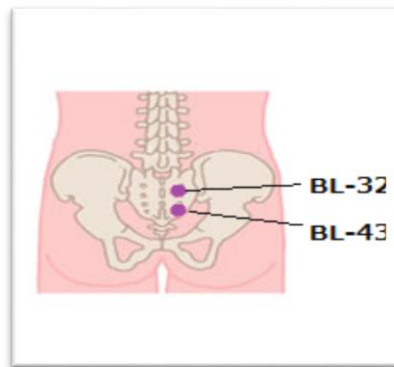
جدول شماره ۲: مقایسه ارتباط بین اضطراب مادر بعد از مداخله بر میانگین اکسیژن خون شریانی بندناف در سه گروه

P_value	R	نمره اضطراب بعد از مداخله		گروه
		فشار اکسیژن خون شریانی	میانگین \pm انحراف معیار	
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
0.005	-0.388	40/4 \pm 8/8	35.5 \pm 5.8	مراقبت حمایتی
<0.001	-0.843	27/4 \pm 2/8	37.5 \pm 9.1	طب فشاری
<0.001	-0.724	18/1 \pm 3/7	69.8 \pm 6.6	کنترل

سطح معنا داری $P < 0.05$



تصویر شماره ۱: پوزیشن های مادر در طول لیبر



تصویر شماره ۲: مکان نقطه BL32

منابع

1. Gau M-L, Chang C-Y, Tian S-H, Lin K-C. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*. 2011;27(6):e293-e300.
2. Chuntharapat S, Petpichetchian W, Hatthakit U. Yoga during pregnancy: Effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2008;14(2):105-15.
3. Urech C, Fink NS, Hoesli I, Wilhelm FH, Bitzer J, Alder J. Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*. 2010;35(9):1348-55.
4. Reynolds F. The effects of maternal labour analgesia on the fetus. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2010;24(3):289-302.
5. Alehagen S, Wijma K, Lundberg U, Melin B, Wijma B. Catecholamine and cortisol reaction to childbirth. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2001;8(1):50-65.
6. Lawn JE, Cousens S, Zupan J. 4 million neonatal deaths: when? Where? Why? *Lancet*. 2005;365(9462):891-900.
7. Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC. Neonatal perinatal medicine. 5(2)2006. p. 1291.
8. Nelson KB, Dambrosia JM. Uncertain value of electronic fetal monitoring in predicting cerebral palsy. *N Eng J Med*. 1996;334:613-8.

9. Su C-F, Tsai H-J, Huang C-C, Luo K-H, Lin L-Y. Fetal Acidosis from Obstetric Interventions During the First Vaginal Delivery. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2008;47(4):397-401.
- Dudenhausen JW, Luhr C, Dimer JS. Umbilical artery blood gases in healthy term newborn infants. *Int J Gynaecol Obstet*. 1997;57(3):251-8.
10. Nelson KB, Ellenberg JH. Apgar scores as predictors of chronic neurologic disability. *Pediatrics*. 1981;68(1):36-44.
11. Cheng Y, Gidday JM, Yan Q, Shah AR, Holtzman DM. Marked age-dependent neuroprotection by brain-derived neurotrophic factor against neonatal hypoxic-ischemic brain injury. *Ann Neurol*. 1997;41(4):521-9.
12. Gluckman PD, Wyatt JS, Azzopardi D, Ballard R, Edwards AD, Ferriero DM, et al. Selective head cooling with mild systemic hypothermia after neonatal encephalopathy: multicentre randomised trial. *Lancet*. 2005;365(9460):663-70.
13. Fink NS, Urech C, Isabel F, Meyer A, Hoesli I, Bitzer J, et al. Fetal response to abbreviated relaxation techniques. A randomized controlled study. *Early Human Development*. 20۰۷-۱۲۱:(۲)۸۷:۱۱
14. Hobel CJ, Goldstein A, Barrett ES. Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clin Obstet Gynecol*. 2008;51:333-48.
15. Lundgren I. Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery*. 2010;26(2):173-80.
16. Gilliland AL. After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. *Midwifery*. 2011;27(4):525-31.
17. Simkin P, Bolding A. Update on Nonpharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. *Midwifery & Women's Health*. 2004;49(6):489-504.
18. Melzack R, Belanger E, Lacroix R. Labor pain: effect of maternal position on front and back pain. *J Pain Symptom Manage*. 1991;6(8):476-80.
19. Yip YB, Tse SHM. The effectiveness of relaxation acupoint stimulation and acupressure with aromatic lavender essential oil for non-specific low back pain in Hong Kong: a randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2004;12(1):28-37.
20. Chung UL, Hung LC, Kuo SC, Huang CL. Effects of LI4 and BL 67 acupressure on labor pain and uterine contractions in the first stage of labor. *J Nurs Res*. 2003;11(4):251-60.
21. Chao A-S, Chao A, Wang T-H, Chang Y-C, Peng H-H, Chang S-D, et al. Pain relief by applying transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on acupuncture points during the first stage of labor: A randomized double-blind placebo-controlled trial. *PAIN*. 2007;127(3):214-20.
22. Agarwal A, Ranjan R, Dhiraaj S, Lakra A, Kumar M, Singh U. Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study. *Anaesthesia*. 2005;60(10):978-81.
23. Hadianfard M. Acupoints In illustrated tables. In: Shokrpour N, editor. Shiraz, Iran: Mangan; 2011. p. 132.
24. Hofmeyr GJ, Nikodem VC, Wolman W, et al. Companionship to Modify the Clinical Birth Environment: Effects on progress and perceptions of Labour and Breast Feeding. *Br J Obstet Gynecol*. 1991;98(1):756-64.
25. Scott KD, Klaus PH, Klaus MH. The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth. *J Womens Health Gend Based Med*. 1999;8(10):1257-64.
26. Teixeira JM, Fisk NM, Glover V. Association between maternal anxiety in pregnancy and increased uterine artery resistance index: cohort based study. *BMJ*. 1999 Jan 16;318(7177):153-7.
27. Albers L. The evidence for physiologic management of the active phase of the first stage of labor. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52(3):207-15.
28. Rosen P. Supporting women in labor: analysis of different types of care givers. *J Midwifery Womens Health*. 2004;49(1):۳۱-۲۴:(

29. Pilkington K, Kirkwood G, Rampes H, Cummings M, Richardson J. Acupuncture for anxiety and anxiety disorders--a systematic literature review. *Acupunct Med.* 2007;25(1-2):1-10.
30. Edelman M, Ficorelli C. A measure of success: nursing students and test anxiety. *J Nurses Staff Dev.* 2005;21(2):55-9; quiz 60-1.
31. Davim RM, Torres Gde V, Melo ES. Non-pharmacological strategies on pain relief during labor: pre-testing of an instrument. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(6):1150-6.
32. Barker R, Kober A, Hoerauf K, Latzke D, Adel S, Kain ZN, et al. Out-of-hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double-blinded trial. *Acad Emerg Med.* 2006;13(1):19-23.
33. Hobel CJ, Goldstein A, Barrett ES. Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clin Obstet Gynecol.* 2008;51(2):333-48.
34. Akiyoshi J. [Neuropharmacological and genetic study of panic disorder]. *Nihon Shinkei Seishin Yakurigaku Zasshi.* 1999;19(3):93-9.
35. Ninan PT. The functional anatomy, neurochemistry, and pharmacology of anxiety. *J Clin Psychiatry.* 1999;60 Suppl 22:12-7.
36. Kotani N, Hashimoto H, Sato Y, Sessler DI, Yoshioka H, Kitayama M, et al. Preoperative intradermal acupuncture reduces postoperative pain, nausea and vomiting, analgesic requirement, and sympathoadrenal responses. *Anesthesiology.* 2001;95(2):349-56.
37. Enkin C. *A guide of effective care pregnancy & childbirth.*: Oxford university press; 1996.

Comparison of the effects of maternal supportive care and Acupressure (at BL32 Acupoint) during labor on the mother's anxiety level and Arterial oxygen pressure of the umbilical cord of infants (PO₂)

Zahra Masoudi *, Marzieh Akbarzadeh and Najaf Zare

1. Master of Midwifery, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (Responsible author)
z.masoudi2007@yahoo.com
2. Master of Midwifery, Instructor and Faculty Member, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
akbarzadehmarzieh@yahoo.com
3. . M.Sc. Department of Biostatistics, Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, School of Medicine, Shiraz, Iran.
najafzare@yahoo.comAbstract

Abstract

Background: The amount of umbilical cord blood gas reflects the fetus' metabolic status and is one of the main diagnostic criteria of birth asphyxia. The question is whether anxiety caused by labor pain of the mother affects asphyxia birth and umbilical cord blood gases? Comparison of the effects of maternal supportive care and acupressure (BL32 acupoint) during labor on the mother's anxiety level and Arterial oxygen pressure of the umbilical cord of infants (PO₂).

Materials and Methods: This clinical trial was performed on 150 pregnant women who were randomly assigned to two interventions and a control group in the delivery ward of the selected educational center of Shiraz University of Medical Sciences (Shoushtari hospital). Mothers' anxiety scores before (beginning of the active stage of labor) and after the intervention (the end of the first stage of labor) were measured using Spielberger's questionnaire. then infants' cord blood samples for arterial blood gas and hematologic analyses sent to the hospital's laboratory. After all, the data with SPSS version16 and using Pearson's correlation coefficient, one-way ANOVA, were analyzed.

Results: The mean of anxiety score in the control group was 21.1% and in the support group and the acupressure group, decreased by 37.5% and 34.8% respectively ($p < 0.001$). The mean of PO₂ was also reported in maternal supportive, acupressure, and control groups, 40.4 ± 8.8 , 27.4 ± 2.8 , and 18.1 ± 3.7 , respectively. Additionally, a significant correlation was found between mothers' anxiety scores after the intervention and the mean of PO₂ ($p = 0.014$).

Conclusion: The supportive care and acupressure at BL32 acupoint reduced mothers' anxiety and, consequently, improved fetal oxygenation. SO, the Support group was better than the acupressure group, but they were not statistically significant.

Keywords: Acupressure, Anxiety, Doula, po₂

Contents

The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on improving quality of life and happiness in women with multiple sclerosis in Shiraz Farideh Ensafdaran, Athar Afshar	7
The role of companies on environmental pollution and its effects on women's health (Case study of female employees of Assaluyeh Petrochemicals) Seyed Davood Hosseini, Hadi Abdi Talebebeigi, Seyed Ahmad Hashemi	17
Survey of Social Responsibility of Women Compared to Men (Case Study: Shiraz Financial Staff) Seyed Zeinab Ghaemi Bob Anari*, Mohammad Reza Meigounpoory	35
Identifying and Measuring Factors affecting Entrepreneurial Intention in Engineering Students of Al-Zahra University Ismail Kalantari, Mahboubeh Nourizadeh, Abolghasem Arabiun	55
The Mediating Role of Spiritual Intelligence on the Relationship between Psychological Capital and Social Vitality of Shiraz Students Hajar Kohansal, Maryam Tavakoli, Fatemeh Panahi	75
Comparison of the effects of maternal supportive care and Acupressure (at BL32 Acupoint) during labor on the mother's anxiety level and Arterial oxygen pressure of the umbilical cord of infants (PO2) Zahra Masoudi *, Marzieh Akbarzadeh and Najaf Zare	87

Women Interdisciplinary Researches Journal
Vol. 1, No. 1, Winter 2020

Founder and Publisher: Fatemiyeh University
Executive Manager: Dr. Esmaeel Kalantari
Editor In Chief: Dr. Ezzat Mollaebrahimi
Assistant Director: Dr. Saeide Kalantari

Editorial Board: Dr. Hadi Bahrami
Dr. Shahriar Niazi
Dr. Soheila Sadeghi Fasayi
Dr. Kazem Khorramdel
Dr. Sakineh Chamanpeima
Dr. Fariba Khoshbakht
Dr. Alireza Farsi nezhad
Dr. Mehdi Mohammadi
Dr. Mojtaba Masoudi
Dr. Mahboobe Alborzi
Dr. Rahmatollah Marzooghi

Technical Editor: Dr. Saeide Kalantari
English Editor: Dr. Ali Derakhtkar
Executive Expert: Dr. Saeide Kalantari
Type and Layout: Zahra Chamanpeima

Tel & Fax: 071-32351488 09127535480

E-mail: FWJOUR@GMAIL.COM

Website: <http://wir.fatemiyehshiraz.ac.ir/>