فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره۱۷، شماره ۲۱، تابستان ۱۴۰۲

بررسی رابطه بین استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی ماماهای شهرستان سیرجان

ملیکا عماد[۱]، عشرت کریمی افشار [۲]

چکیده

هدف اساسی از این پژوهش بررسی رابطه بین استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی ماماهای شهرستان سیرجان می‌باشد. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه ماماهای شهرستان سیرجان که تعداد آنها حدود ۱۵۰ نفر می‌باشد که طبق جدول مورگان ۱۰۸ نفر از آنها و به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب گردیده اند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه استرس شغلی تافت و اندرسون (۱۹۸۱)، کیفیت زندگی ارلی (۱۹۹۸) و سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۷۶) می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار spss ویراست ۲۴ و آزمون‌های اسپیرمن و رگرسیون چند متغیره استفاده گردید. نتایج نشان داد که بین استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی ماماها رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد. همچنین بین مولفه‌های استرس شغلی (مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، عدم پشتیبانی، حجم کار و عدم اطمینان در مورد درمان) با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی ماماها رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد. نتایج رگرسیون چند متغیره نشان داد مهمترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی ماماها، حجم کار آنها می‌باشد و مهمترین پیش‌بینی کننده سازگاری زناشویی ماماها، آمادگی ناکافی آنها می‌باشد.

کلید واژه‌ها: استرس شغلی، حجم کار، کیفیت زندگی، سازگاری زناشویی، ماما

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سیرجان (نویسنده مسئول) melika.emadabadi2020@gmail.com

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سیرجان eshrat_karimi@yahoo.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

مقدمه

خانواده کوچک‌ترین واحد اجتماعی است و ازدواج نوعی پیوند اجتماعی صمیمانه و عمیق میان زن و شوهر می‌باشد که می‌تواند منشأ شادمانی و یا رنجی عمیق برای آن‌ها شود داشتن رفتارهای مناسب از سوی زوجین می‌تواند در کاهش تعارض‌های زناشویی و افزایش تفاهم در زندگی زناشویی مناسب کمک نماید (نوابی نژاد، ۱۳۹۸). ازدواج و رابطه زناشویی منبع حمایت، صمیمیت و لذت در انسان می‌باشد. از طرفی ازدواج سبب پیدایش همکاری، همدردی، علاقه، مهربانی، بردباری و مسئولیت پذیری نسبت به خانواده خواهد بود. و از طرف دیگر مدرنیته و جهانی شدن تغییرات قابل توجهی را در ساختارهای اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیستم‌های قانونی نظیر خانواده به ارمغان آورده است و این فرایند تهدید جدی را برای بسیاری از ارزش های مربوط به روابط خانوادگی نظیر روابط و سازگاری در زندگی زناشویی موجب شده است(رضایی و همکاران ۱۳۹۲). یکی از عواملی که در پایداری و استحکام خانواده نقش دارد مهمی دارد سازگاری زناشویی است، بنابراین مهم تر از ازدواج و خانواده، سازگاری زناشویی است. سازگاری زناشویی، سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و مهمترین عامل پیش‌بینی‌کننده بهداشت روانی افراد متأهل است. سازگاری در ازدواج از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش درک یکدیگر و ارضای نیازها ایجاد می‌شود (فتحی،۱۳۹۲). سازگاری زناشویی یکی از فاکتورهای مهم مؤثر بر سلامتی زنان و از مهمترین شاخص‌های سازگاری از زندگی است . سازگاری و سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و سازگاری از همدیگر دارند که از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش درک یکدیگر و ارضای نیازها از جمله نیاز جنسی ایجاد می‌شود. زوجین سازگار و راضی از زندگی زناشویی، زن و شوهرهایی هستند که توافق زیادی با یکدیگر دارند (بارکر، ترجمه دهقانی، ۱۳۹۹). از نوع و سطح روابطشان راضی‌اند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت سازگاری دارند و وقت و مسائل مالی خودشان را به خوبی برنامه ریزی می‌کنند، از سویی ناسازگاری در روابط زوجین موجب اختلال در روابط اجتماعی گرایش به انحرافات اجتماعی و افول ارزشهای فرهنگی بین زن و شوهرها می‌شود. در واقع، سازگاری زناشویی پیش بین قدرتمندتری برای سلامت روان میانسالان است. در حالیکه مردان میانسال فقط روی شغل خود تمرکز می‌کنند، اغلب به ماهیت محدود مشغولیت‌های خود پی می برند، همسران آنها بر روابط خشنود کننده تری تاکید می‌کنند و فرزندان آنها درگیر نقش بزرگسالی شده‌اند و به والدین میانسال خود یادآور می شوند که آنها در قسمت آخر زندگی خود هستند و باعث می شوند که خیلی از آنها به این نتیجه برسند که هم اکنون وقت بهبود بخشیدن به زندگی زناشویی است (شهابی، ۱۳۹۹). استرس شغلی از متغیرهای مهمی است که می‌تواند بر کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی تاثیر بگذارند.

از طرفی امروزه، توجه به کیفیت زندگی از مقوله‌های مورد توجه در مجامع بین المللی و پژوهشگران می باشد و سازمان جهانی بهداشت نیز به عنوان سازمان پیشگام در سال‌های اخیر توجه خاصی به توسعه ارزیابی و سنجش سلامتی فراسوی معیارهای سنتی سنجش سلامتی، همچون مورتالیتی و موربیدیتی داشته است تا بدین وسیله، بتوان قدرت اثرگذاری بیماری‌ها روانی و جسمی را بر روی توانایی انجام فعالیتهای روزانه انسانی سنجید(کاشنر[1]،۲۰۱۲). سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را این گونه تعریف می‌کند: درک افراد از موقعیت زندگی با توجه به فرهنگ و سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کند و نیز اهداف، تجربه‌ها، معیارها و وابستگی آنها (الدار[2] ۲۰۰۳). به اعتقاد چوبین[3](۲۰۱۴) کیفیت زندگی دارای مؤلفه‌های سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، درد جسمانی، محدودیت نقش کاری به علت مشکلات جسمانی، عملکرد اجتماعی، شادابی و نشاط، مسایل عاطفی و سلامت روان می‌باشد. کیفیت زندگی[4]را می‌توان به چهار بعد عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تقسیم کرد که هر یک از این ابعاد خود دارای اجزایی است. طبق این تقسیم بندی، اجزای عملکرد جسمی شامل بود یا نبود اختلال در اشتها، اختلالات بلع و تهوع، استفراغ، یبوست، اسهال، تنگی نفس، خستگی و بی خوابی، ناتوانی، بی‌حسی، درد، توان انجام حرکت برای مراقبت از خودانجام کارهای روزمره است. عملکرد روانی مشتمل بر وجود یا فقدان اضطراب، افسردگی، سازش، بیماری و درمان است. اجزای عملکرد اجتماعی در بر گیرنده

[1] - Kushner
[2] - Eldar
[3] - Choobineh
[4]- Quality of Life

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

نحوه ایفای نقش ها، ارتباطات، تعاملات خانوادگی، ارتباط با دوستان و توانایی کار در خارج از منزل و فعالیت های جنسی است؛ و اجزای عملکرد معنوی شامل پرداختن به کارهای مذهبی از قبیل دیدار از اماکن مقدس ومذهبی، دعا کردن و راز ونیاز با خداست (برگر[1] و همکاران ۲۰۱۶).

پرستاران و پزشکان نیز همچون سایر افراد جامعه از هجوم عوامل عدیده استرس زا در امان نبوده و در خانه، محیط کار و اجتماع نیز بطور مرتب با آنها برخورد می‌کنند. می‌توان گفت زندگی زناشویی و کیفیت زندگی این قشر از جامعه می‌تواند به طور چشمگیری تحت تاثیر استرس های شغلی آنها قرار گیرد (عباسی و امیری، ۱۳۹۸). استرس شغلی، بیماری شایع قرن ۲۱ است که در شرایط مختلف بر انسان اثر می گذارد و مسئول ۳۰٪ از بیماری‌ها و غیبت از کار در پرسنل مراکز بهداشتی می‌باشد که سالیانه هزینه‌ای معادل سیصد چهارصد میلیون دلار را در بردارد. این مسئله تنها بعد مادی مسئله استرس را بیان می‌کند در حالیکه استرس تاثیرات بسزایی بر پرسنا، خانواده آنها و بیماران می‌گذارد. هانس سلیه معتقد است: استرس نتیجه تعامل بین محرک (استرسور) و پاسخ ایجاد شده است. استرسورها عوامل یا موقعیت‌هایی هستند که روی سلامتی و عملکرد افراد تاثیر می‌گذارند (پاکدل، ۱۳۹۹). یکی از موقعیت‌های استرس زا برای اکثر افراد شرایط موجود در محل کار آنهاست که استرسورهای شغلی نامیده می‌شوند. در واقع استرس شغلی هرگونه رویداد فیزیکی یا روانی است که می‌تواند منجر به آسیب فیزیکی یا ناراحتی روانی شده و در طولانی مدت باعث ایجاد نتایج منفی در عملکرد افراد و نهایتا سازمان شوند(غلام نژاد و نیک پیما، ۱۳۹۱). بهره‌گیری از منابع و امکانات انسانی، مالی، فنی و ارائه خدمات مناسب به بیماران مستلزم وجود پزشکان و پرستارانی که از سلامت جسمی، روانی قابل توجه برخوردار باشند. یکی از مهم ترین مسائلی که می‌تواندسلامت روحی و جسمی پرستاران را تهدید کند و از این طریق صدمات جبران ناپذیری را به سازمان بیمارستان وارد نماید مسائله استرس و یا فشار روانی است (صدر، ۱۳۹۷). بخاطر اینکه کارکنان سیستم بهداشتی نقش مهمی در کیفیت مراقبت ارائه شده به بیماران برعهده دارند، بنابراین استرس شغلی یکی از مباحث بسیار مهم در بخش سلامت به حساب می آید. گروه بزرگی از این کارکنان را پرستاران و پزشکان تشکیل می‌دهند. حرفه پرستاری به دلیل نیاز به مهارت و تمرکز بالا در انجام کار، همکاری تیمی قوی و ارائه مراقبت ۲۴ ساعته استرس شغلی زیادی را ایجاد می کند به عبارتی پرسنل پرستاری در محیط کار با تعداد زیادی از استرس‌های فیزیکی و روانی روبرو هستند. یکی از استرس‌های شغلی در پرستاری که شاید سرمنشا بقیه استرس‌ها هم باشد، تغییرات مداوم سازمانی است. افزایش تقاضا برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی، تشخیص‌های پزشکی و روش‌های درمانی جدید و افزایش انتظارات بیماران و بستگان آنها جزء تغییرات عمده در این سیستم‌ها می‌باشد (خوش نظری، ۱۳۹۴).

هدف پژوهش پاکدل و همکاران (۱۳۹۹) بررسی رابطه استرس شغلی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی در کارکنان کنترل ترافیک هوایی بود. نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و فرسودگی شغلی و استرس شغلی با فرسودگی شغلی همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای کیفیت زندگی و استرس شغلی توان پیش‌بینی فرسودگی شغلی را در کارکنان کنترل ترافیک هوایی دارند.

مطالعه نصیری زرین قبائی (۱۳۹۹) با هدف بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری انجام شد. یافته‌ها نشان داد اکثریت واحدهای موردپژوهش دارای کیفیت زندگی متوسطی بودند. بین بعد کلی سلامت جسمی و سلامت روانی با تمام ابعاد استرس شغلی به‌استثنای خرده مقیاس کنترل و حمایت مسئولین ارتباط معنی‌داری وجود داشت همچنین بین جنس و نظام کاری با کیفیت زندگی و نیز بین سن، سابقه، وضعیت تأهل و نظام کاری با استرس شغلی افراد ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت.

پژوهش رضوی (۱۴۰۰) با هدف بررسی رابطه استرس ادراک شده با رضایت جنسی و سازگاری زناشویی در زوجین تحت درمان ناباروری شهر تهران صورت گرفت. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که استرس ادراک شده با سازگاری زناشویی و مولفه‌های آن و رضایت جنسی و مولفه‌های آن رابطه منفی و معنی‌داری دارد. به این معنی که با کاهش استرس ادراک شده سازگاری زناشویی و مولفه‌های آن و همچنین رضایت جنسی و مولفه‌های آن افزایش می‌یابند.

[1]-Berger

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

پژوهش عباسی و موسوی (۱۳۹۸) به منظور بررسی رابطه ی بین استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی پزشکان زن در شهرستان آمل انجام گرفته است. نتایج نشان داد بین استرس شغلی وکیفیت زندگی پزشکان زن، رابطه‌ی منفی و معنی‌داری وجود دارد. بین استرس شغلی و سازگاری زناشویی پزشکان زن رابطه‌ی منفی وجود دارد. بین کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی پزشکان زن رابطه ی معنادار وجود دارد.

در پژوهش شفیع‌آبادی (۱۳۹۷) رابطه بین سازگاری زناشوئی و استرس شغلی دبیران متأهل آموزش و پرورش شهرستان شبستر بررسی شد. نتایج نشان داد که بین سازگاری زناشویی با استرس شغلی رابطه معنی‌دار منفی وجود دارد و بین میزان سازگاری زناشویی و استرس شغلی دبیران زن و مرد تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید.

پژوهش میزونا و همکاران[1](۲۰۲۲) در بررسی رابطه بین کیفیت زندگی با هیجانات و عوامل استرس زا دریافتند، کیفیت زندگی بهطور معناداری با عوامل استرسزا و اخلاق ارتباط دارد.

آگیل ،اباس،شاهر وهمکاران[2](۲۰۱۸) تحقیقی تحت عنوان نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی برای سازگاری زناشویی، افسردگی،اضطراب و استرس از زنان شاغل و غیر شاغل در پاکستان انجام دادند. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی تاثیر زیادی بر روی سازگاری زناشویی داشته است همچنین نتایج نشان داد که سازگاری زناشویی رابطه منفی با اضراب و استرس و افسردگی درزنان شاغل و غیر شاغل دارد.همچنین حمایت اجتماعی بعنوان نقش تعدیل کننده برای استرس و افسردگی است و زنان غیر شاغل بعلت حمایت اجتماعی بالا سازگاری زناشویی بالاتری داشته‌اند.

با توجه به اهمیت کیفیت زندگی و سازگاری در زندگی زناشویی در راستای حفظ سلامت و بهداشت روانی زوجین و خانواده و در نتیجه جامعه، ضرورت اقداماتی برای بهبود کیفیت زندگی، روابط زناشویی و خانوادگی و به ویژه افزایش میزان سازگاری زناشویی مطرح می‌گردد. اما برای تحقق این امر ابتدا باید اطلاعات مناسبی درباره این سازه ها کسب نمود و عوامل تأثیر گذار بر آن مانند استرس شغلی را شناسایی نمود تا بتوان اقدامات مناسبی را برای ایجاد، حفظ و افزایش آن در زوج‌ها انجام داد. نتایج این تحقیق می‌تواند ما را در شناخت بیشتر استرس شغلی پرستاران، پزشکان و کادر بهداشت و درمان حاکم بر سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی و تأثیری که می‌توانند بر آنان داشته باشد یاری نموده و در جهت اصلاح یا استحکام آنها از طریق آموزش عمومی این گروه شغلی در جامعه مورد استفاده واقع گردد.

با توجه به آنچه بیان شد می‌توان گفت افزایش کیفیت زندگی و بهبود سازگاری زناشویی پرستاران و پزشکان، موجب می‌شود همسران با خوشبختی و رضایتمندی و آرامش روانی بیشتری در کنار یکدیگر زندگی کنند و همچنین شرایط و محیط مناسب خانواده برای رشد، پرورش و بالندگی خود و فرزندانشان به وجود آوردند که این شرایط با کنترل منابع استرس‌زا و کاهش استرس شغلی تا حدودی امکان پذیر خواهد بود. بنابراین هدف این پژوهش کاهش استرس شغلی پرستاران و افزایش کیفیت زندگی و بهبود سازگاری زناشویی در آنها می‌باشد؛ لذا با توجه به آنچه گفته شد، سوال اصلی پژوهش که محقق در پی پاسخگویی به آن است به قرار زیر است:

آیا بین استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی ماماهای شهرستان سیرجان رابطه وجود دارد؟

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نوع تحقیقات توصیفی می‌باشد که در آن از روش همبستگی استفاده شده است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه ماماهای شهرستان سیرجان که در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های شهر سیرجان مشغول به کار هستند که تعداد آنها حدود ۱۵۰ نفر می‌باشد. حجم نمونه تحقیق طبق جدول مورگان ۱۰۸ نفر و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل متاهل بودن- نداشتن بیماری روانپزشکی- سابقه کار بیشتر از دو سال بودند و افراد در صورت استفاده از داروهای روانپزشکی و روانگردان و افراد مجرد و مطلقه از پژوهش حذف شدند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 24 با آزمون

[1] Mizuno & et al

[2] Ageel M , Abbas J , shaher

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون چند متغیره تجزیه و تحلیل گردید. پرسشنامه‌های مورد استفاده در تحقیق شامل ۳ پرسشنامه می‌باشد:

پرسشنامه استرس شغلی

این پرسشنامه توسط تافت و اندرسون (۱۹۸۱) ساخته شده و دارای ۲۹ عبارت بوده و دارای مولفه‌های مرگ و میر "سوالت ۱ تا ۶"، درگیری با پزشکان "سوالت ۷ تا ۱۱"، عدم آمادگی "سوالت ۱۲ و ۱۳"، عدم پشتیبانی "سوالت ۱۴ تا ۱۶"، تعارض با پرستاران دیگر "سوالت ۱۷ تا ۲۰" ، حجم کار "سوالت ۲۱ تا ۲۵" و عدم اطمینان در مورد درمان "سوالت ۲۶ تا ۲۹" می‌باشد. سؤال‌ها به صورت ۴ گزینه ای لیکرت طراحی شده اند. در پژوهش فرهمندی (۱۳۸۸) پایایی این پرسشنامه با آزمون آلفای کرونباخ (۰/۸) بدست آمده و روایی آن قابل قبول است

پرسشنامه کیفیت زندگی

فرم ۲۶ عبارتی پرسشنامه توسط ارلی در سال ۱۹۹۸ در کشور امریکا طراحی شد و اعتبار و پایایی آن در گروه‌های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. مفاهیمی که توسط این پرسشنامه سنجیده می شوند، اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارند. این پرسشنامه کیفیت زندگی را در ۴ حیطه می سنجد. طیف سوالات از "اصلا" با نمره ۱ تا "خیلی زیاد" با نمره ۵ می‌باشد. سوالات ۳ – ۴ – ۲۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. سلامت جسمانی(عبارات۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸)، سلامت عمومی (عبارات۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶)، روابط اجتماعی(عبارات ۲۰-۲۱-۲۲)، محیط (عبارات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵)، که کیفیت زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بعد مشخص می‌شود نمره ۷۸ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۷۸ نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالا و نمرات کمتر از ۷۸ نشان‌دهنده کیفیت زندگی پائین است. پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسشنامه در ایران تایید شده است. عفتی (۱۳۹۰) در تحقیق خود پایایی پرسشنامه را ۰/۸۷ و روایی آن را ۰/۸۹ اعلام نموده لست

پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپاینرDAS

مقیاس اسپانیر (۱۹۷۶) یک ابزار ۳۲ سوالی برای ارزیابی کیفیت رابطه ی زناشویی از نظر زن یا شوهر یا هردو نفری است که با هم زندگی می کنند. این ابزار برای دو هدف ساخته شده است. می‌توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می سنجد. این چهار بعد عبارتند از: رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت. نمره ی کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است. رضایت دو نفری ۰/۹۴ ، همبستگی دو نفری ۰/۸۱، توافق دو نفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳. در این پژوهش نیز از طریق آلفای کرونباخ پایایی این مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد. ضرایب همبستگی این پرسشنامه به شرح زیر می‌باشد: ضریب همبستگی در کل نمرات ۰/۸۶، مقیاس رضایت زناشویی ۰/۶۸، مقیاس همبستگی دو نفری ۰/۷۵، مقیاس توافق دو نفری ۰/۷۱ و مقیاس ابراز محبت ۰/۶۱. مقیاس نمره‌گذاری زن و شوهر سه نوع مقیاس متفاوت رتبه‌بندی به دست می‌دهد. نمرات بالا نشان دهنده ی رابطه بهتر و سازگار تر است. سوالات خرده مقیاس‌ها به صورت زیر است: رضایت زناشویی: ۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۳۱-۳۲، همبستگی دو نفری: ۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸، توافق دو نفری: ۱-۲-۳-۵-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵، ابراز محبت: ۴-۶-۲۹-۳۰. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت انجام می‌شود. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷۲ به دست آمد

یافته‌ها:

از بین پاسخگویان مورد بررسی ۳۰ نفر (۲۷/۸ درصد) پاسخگویان بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۴۲ نفر (۳۸/۹ درصد) بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۲۵ نفر (۲۳/۱ درصد) بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۱۱ نفر (۱۰/۲ درصد) بین ۵۰ تا ۶۰ سال سن داشتند. ۵۱ نفر (۴۷/۲ درصد) استرس

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

شغلی کم، ۴۸ نفر (۴۴/۴ درصد) متوسط و ۹ نفر (۸/۳ درصد) استرس شغلی بالا داشته‌اند. ۱۸ نفر (۱۶/۷ درصد) کیفیت زندگی پایین، ۵۲ نفر (۴۸/۱ درصد) متوسط و ۳۸ نفر (۳۵/۲ درصد) کیفیت زندگی بالایی داشته‌اند. ۴ نفر (۳/۷ درصد) سازگاری زناشویی کم، ۶۶ نفر (۶۱/۱ درصد) متوسط و ۳۸ نفر (۳۵/۲ درصد) سازگاری زناشویی زیاد داشته‌اند.

جهت بررسی رابطه بین استرس شغلی و مولفه‌های آن (مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، عدم پشتیبانی، تعارض با پرستاران دیگر، حجم کار و عدم اطمینان در مورد درمان) با کیفیت زندگی ماماها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. نتایج نشان داد ضرایب همبستگی اسپیرمن برای استرس شغلی، مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، عدم پشتیبانی، حجم کار و عدم اطمینان در مورد درمان به ترتیب ۰/۵۱۳ - ، ۰/۴۸۳-، ۰/۴۰۵-، ۰/۴۵۴-، ۰/۲۷۶-، ۰/۴۳۷- و ۰/۳۱۹- و مقدار p (معنی داری) در استرس شغلی و همه مولفه‌های آن ، کوچکتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ هستند، در نتیجه بین استرس شغلی و مولفه‌های آن (مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، عدم پشتیبانی، حجم کار و عدم اطمینان) با کیفیت زندگی ماماها رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد. بین تعارض با پرستاران دیگر با کیفیت زندگی ماماها رابطه معنی داری وجود نداشت (p > ۰/۰۵).

همچنین با توجه به مقدار p محاسبه شده در آزمون ضرایب مدل رگرسیون H_0^6 (حجم کار)، در سطح ۰/۰۵ رد می‌شود، با توجه به مقدار آماره t برای حجم کار برابر ۲/۰۰۹- با معنی داری کمتر از ۰/۰۵ می باشند، بنابراین مولفه حجم کار بصورت همزمان پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی است و براساس مقدار β بدست آمده می‌توان گفت از بین مولفه‌های استرس شغلی، مهمترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی ماماها، مولفه حجم کار می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱- ضرایب مدل رگرسیون روابط مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، عدم پشتیبانی، تعارض با پرستاران دیگر، حجم کار و عدم اطمینان در مورد درمان با کیفیت زندگی ماماها

متغیر	برآوردB	خطای معیار	برآورد استاندارد β	مقدارt	مقدارp
ثابت	۹۹/۸۹۴	۳/۸۱۸	-	۲۶/۱۶۵	۰/۰۰۱
مرگ و مردن	-۰/۴۳۷	۰/۶۵۹	-۰/۱۰۴	-۰/۶۶۴	۰/۵۰۸
درگیری با پزشکان	-۰/۲۳۹	۰/۸۳	-۰/۰۴۶	-۰/۲۸۸	۰/۷۷۴
آمادگی ناکافی	-۲/۵۸۴	۱/۳۹۶	-۰/۲۵۸	-۱/۸۵	۰/۰۶۷
عدم پشتیبانی	-۰/۸۱	۰/۷۵۸	-۰/۱۱۵	-۱/۰۶۸	۰/۲۸۸
تعارض با پرستاران دیگر	-۰/۸۳	۰/۶۴۵	-۰/۱۳۳	-۱/۲۸۶	۰/۲۰۱
حجم کار	-۱/۴۷۱	۰/۷۳۲	-۰/۲۳۶	-۲/۰۰۹	۰/۰۴۷
عدم اطمینان در مورد درمان	-۰/۲۵۷	۰/۸۸۴	-۰/۰۴۲	-۰/۲۹۱	۰/۷۷۲

جهت بررسی رابطه بین استرس شغلی و مولفه‌های آن (مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، عدم پشتیبانی، تعارض با پرستاران دیگر، حجم کار و عدم اطمینان در مورد درمان) با سازگاری زناشویی ماماها از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است. نتایج نشان داد ضرایب همبستگی اسپیرمن برای استرس شغلی، مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، عدم پشتیبانی، حجم کار و عدم اطمینان در مورد درمان به ترتیب ۰/۵۹۹ - ، ۰/۵۷۹-، ۰/۵۲-، ۰/۵۴۷-، ۰/۳۲۵-، ۰/۴۸۶- و ۰/۳۷۷- و مقدار p (معنی داری) در استرس شغلی و مولفه‌های آن، کوچکتر از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ هستند، در نتیجه بین استرس شغلی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

و مولفه‌های آن (مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، عدم پشتیبانی، حجم کار و عدم اطمینان) با سازگاری زناشویی رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد. بین تعارض با پرستاران دیگر با سازگاری زناشویی ماماها رابطه معنی‌داری وجود نداشت ($p > ۰/۰۵$).

همچنین با توجه به مقدار p محاسبه شده در آزمون ضرایب مدل رگرسیون H_0^3 (آمادگی ناکافی)، در سطح ۰/۰۵ رد می‌شود، با توجه به مقدار آماره t برای آمادگی ناکافی برابر ۲/۲۱۲- با معنی داری کمتر از ۰/۰۵ می باشند، بنابراین مولفه آمادگی ناکافی بصورت همزمان پیش‌بینی‌کننده سازگاری زناشویی است و براساس مقدار β بدست آمده می‌توان گفت از بین مولفه‌های استرس شغلی مهمترین پیش‌بینی‌کننده سازگاری زناشویی ماماها، مولفه آمادگی ناکافی می‌باشد (جدول ۲)

جدول ۲- ضرایب مدل رگرسیون روابط مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، عدم پشتیبانی، تعارض با پرستاران دیگر، حجم کار و عدم اطمینان در مورد درمان با سازگاری زناشویی ماماهای شهرستان سیرجان

متغیر	برآوردB	خطای معیار	برآورد استاندارد β	مقدارt	مقدارp
ثابت	۱۲۸/۷۳۳	۳/۴۶۶	-	۳۷/۱۴۵	۰/۰۰۱
مرگ و مردن	-۱/۱۵	۰/۵۹۸	-۰/۲۷۲	-۱/۹۲۲	۰/۰۵۷
درگیری با پزشکان	-۰/۳۸۵	۰/۷۵۳	-۰/۰۷۵	-۰/۵۱۱	۰/۶۱
آمادگی ناکافی	-۲/۸۰۳	۱/۲۶۸	-۰/۲۷۸	-۲/۲۱۲	۰/۰۲۹
عدم پشتیبانی	-۰/۸۹۵	۰/۶۸۸	-۰/۱۲۶	-۱/۳	۰/۱۹۶
تعارض با پرستاران دیگر	-۰/۶۷۹	۰/۵۸۶	-۰/۱۰۸	-۱/۱۶	۰/۲۴۹
حجم کار	-۱/۰۵۳	۰/۶۶۵	-۰/۱۶۸	-۱/۵۸۳	۰/۱۱۶
عدم اطمینان در مورد درمان	۰/۶۵۴	۰/۸۰۲	-۰/۱۰۷	-۰/۸۱۶	۰/۴۱۶

نتیجه‌گیری:

یافته‌ها نشان داد بین استرس شغلی و مولفه‌های آن (مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، عدم پشتیبانی، حجم کار و عدم اطمینان) با کیفیت زندگی ماماها رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد و از بین مولفه‌های استرس شغلی ، مهمترین پیش‌بینی کننده کیفیت زندگی ماماها، مولفه حجم کار می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش های پاکدل و همکاران (۱۳۹۹)، نصیری زرین قبائی (۱۳۹۹)، عباسی و موسوی (۱۳۹۸)، میزونا و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این فرضیه تحقیق می‌توان چنین استدلال کرد که استرس مهمترین متغیر پیشبین در پژوهش حاضر است، در واقع استرس می‌تواند کیفیت زندگی روانی ماماها را تحت تأثیر قرار دهد، که این امر نشان دهنده‌ی این نکته‌ی مهم است که استرس شغلی حتی می‌تواند سطح روابط زوجین را تحت‌الشعاع قرار داده و کیفیت زندگی آنها را دگرگون کند و سالمت روانی و جسمی و روحی آنها را در هم بریزند و در نتیجه زندگی از حالت ایده‌آل خارج میشود و شغل ماما مانند شغل پرستاری، بیش از هر شغل دیگری به نوبت‌های مختلف کاری بهخصوص شب کاری نیاز دارد. عوامل استرس زای متعددی در محیط کار هم وجود دارند که از مهمترین آنها می‌توان به کمبود کارکنان نسبت به بیماران، عدم آمادگی و مهارت کافی برای برآورده کردن نیاز بیمار و خانواده وی، رفت و آمد بستگان و سر و صدای زیاد مراجعه‌کنندگان، مواجهه با درد و آلام بیماران ، دیدن و انجام مداخلات درمانی و مراقبتی در صحنه‌های ناخوشایندی همچون انجام عملیات احیاء، مسایل و مشکالت در ارتباط با پزشکان، در دسترس نبودن برخی از پزشکان در موارد اضطراری، مسایل و مشکلات در ارتباط با همکاران پرستار، سرپرستار و سوپروایزر،کمبود مهارت شغلی، حجم کاری زیاد، نوبت کاری متغیر و در گردش، ساعات

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

کاری طولانی، اختلال در خواب و استراحت و بیدار ماندنهای متوالی و نداشتن استراحت کافی، نامناسب بودن محیط فیزیکی کار، فضای بحرانی بخش خطرات ناشی از بیماری‌های عفونی، کمبود وسایل تجهیزات و دارو، استاندارد نبودن دستگاه‌ها ، عدم مقبولیت شغل در جامعه اشاره نمودکه باعث استرس شغلی ماما در محیط کار میشود. در واقع، استرس شغلی و شرایط نامطلوب می‌تواند بر کیفیت زندگی ماما تأثیر منفی بگذارد و استرس در مفهوم عام آن عاملی است که همواره تعادل فیزیکی و روانی فرد را به هم زده و با ایجاد مشکالت روان تنی و مشکالت روانی، کارآیی فرد را در ابعاد مختلف زندگی- شغلی، خانوادگی و اجتماعی کاهش می دهد.
همچنین یافته‌ها نشان داد بین استرس شغلی و مولفه‌های آن (مرگ و مردن، درگیری با پزشکان، آمادگی ناکافی، عدم پشتیبانی، حجم کار و عدم اطمینان) با سازگاری زناشویی رابطه معکوس و معنی‌داری وجود دارد. و مهمترین پیش‌بینی کننده سازگاری زناشویی ماماها، مولفه آمادگی ناکافی می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های رضوی (۱۴۰۰)، شفیع ابادی (۱۳۹۷)، آگیل،اباس،شاهر وهمکاران (۲۰۱۸) همسو است.در تبیین این فرضیه تحقیق می‌توان چنین استدلال کرد که سازگاری زناشویی به منزله ی یکی از مهمترین عوامل در تعیین ثبات و دوام رابطه زناشویی مطرح شده است. سازگاری زناشویی از عوامل مهم مربوط به کیفیت ازدواج است که دربرگیرنده ی اشتراک گذاری دیدگاه های مشابه درباره مسائل کلی زناشویی، شامل مدیریت حل مسئله به عنوان یک زن و شوهر، احساس شادی از ازدواج با هم و ارزیابی مثبت از پیوند زناشویی است. سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی تاثیر میگذارد. سازگاری زناشویی، زیربنای عملکرد خانواده است و ایفای نقش والدینی را آسان می‌سازد و باعث افزایش سلامتی و توسعه ی اقتصادی و رضایت بیشتر از زندگی میشود.از سویی دیگر، استرس شغلی بیش از حد همواره موجب ایجاد اختلال در روند زندگی عادی افراد می‌شود. اگر این استرس شغلی در زوجین اتفاق بیفتد لاجرم بر روابط زناشویی تاثیر می‌گذارد، فردی که تحت استرس های محیطی قرار میگیرد، برای تخلیه این استرس در روابط بین فردی دچار مشکل خواهد شد. بنابراین تاثیرگذاری استرس ادراک شده بر سازگاری زناشویی ماماها امری بدیهی به نظر می رسد.استرس جزء جدایی ناپذیر همه‌ی حرفه‌هاست، اما این موضوع در مشاغلی که ارتباط تنگاتنگی با سلامت و مرگ و زندگی افراد دارند،نمود بیشتری می‌یابد و نیازمند توجه بیشتری است. باید اذعان داشت استرس شغلی وقتی روی می دهد که انتظارات از فرد بیشتر از دامنه اختیارات و توانایی های او باشد. این استرس علاوه بر مشکلاتی که برای فرد ایجاد می کند، پیامدهای نامناسبی هم برای سازمان ها در بر دارد. به طوری که می‌تواند آسیب های اقتصادی زیادی هم به دنبال داشته باشد. به بیان دیگر، استرس شغلی یکی از عوامل اساسی در کاهش سازگاری زناشویی و ایجاد عوارض جسمی و روانی در ماماها است. به عبارتی، شرایط سخت و محیط کاری استرس زا و مسئولیت بالای کادر درمان در حفظ سلامتی مادر و فرزند موجب شده است این قشر از کادر بهداشت و درمان دچار مشکلات و صدمات روحی و جسمی فراوانی گردند.
با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود به آموزش شیوه های کنترل و مدیریت استرس نیز توجه شود و با برگزاری دوره های آموزشی، سیمنارها و کارگاه ها، این مهارت در ماماها تقویت شود و پیشنهاد می‌گردد مسئولین نظام بهداشتی و درمانی باید در جهت ارتقاء سلامت روانی و کاهش استرس‌های شغلی، اقدامات مؤثری را انجام دهند و به عواملی که باعث اختلال سازگاری زناشویی ماما میشود، توجه بیشتری مبذول دارند و با برقراری ارتباط صحیح و مطلوب با ماما و حمایت از آنان و ایجاد محیط مناسب برای انجام فعالیت‌های حرفه‌ای از استرسهای شغلی آنان بکاهند. مدیران بیمارستان‌ها با اندازه‌گیری کیفیت زندگی ماماها می‌توانند موضوعات کلیدی محیط کار را که ماماها با آن روبرو هستند، تشخیص داده و بدین وسیله به استراتژی‌هایی که کیفیت زندگی کاری را در بیمارستانها ارتقا می‌دهد، دست یابند و از توانمندی‌های بالقوه‌ی ماماها در ارائه ی خدمات به افراد جامعه استفاده نمایند. مسئولین نظام بهداشتی- درمانی باید در جهت ارتقاء سالمت روانی و کاهش استرس‌های شغلی اقدامات مؤثری انجام دهند و به عواملی که باعث اختالل سازگاری زناشویی ماماها میشود، توجه بیشتری مبذول دارند و با برقراری ارتباط صحیح و مطلوب با ماماها و حمایت از آنان و ایجاد محیط مناسب برای انجام فعالیتهای حرفه ای، از استرسهای شغلی آنان بکاهند و با شناسایی میزان استرس ماماها در محیط کار، باعث انجام فعالیتهایی جهت کم کردن عوارض استرس و باال بردن کیفیت ارائه خدمات شوند و از توانمندی‌های بالقوه‌ی ماماها در ارائه ی خدمات به افراد جامعه استفاده نمایند و هر نفر را با توجه به تواناییهای موجود در وی در محل مناسب و مورد

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

علاقه اش قرار دهند و مسولیت بیش از حد، از افراد توقع نداشته باشند تا میزان استرس شغلی در آنها کاهش یابد.

منابع:

بارکر،ف. ۱۳۹۹. خانواده درمانی پایه. (ترجمه م، دهقانی و ز، دهقانی). تهران : انتشارات رشد.

پاکدل هادی، سهرابی فرامرز، حاج علیزاده کبری. ۱۳۹۹.بررسی رابطهٔ استرس شغلی و کیفیت زندگی با فرسودگی شغلی در کارکنان کنترل ترافیک هوایی. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۰ :۲۱۷-۲۱۷

خوش نظری صدیقه (۱۳۹۴)، تاثیر مهارت های هوش هیجانی بر میزان تاب آوری و استرس شغلی پرستاران بیمارستان روانپزشکی روزبه شهر تهران. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، پایان نامه کارشناسی ارشد.

رضایی ز. بوستانی پور ع.ر. حبیبیان ف. ۱۳۹۲. بررسی نقش اعتماد و صمیمیت در پیش‌بینی بی ثباتی ازدواج در زنان و مردان متاهل.نشریه، پژوهشهای مشاوره، شماره ۴۷ :۸۲-۶۹.

رضوی مریم سادات، صالحیان رزا.۱۴۰۰. رابطه استرس ادراک شده با رضایت جنسی و سازگاری زناشویی در زوجین تحت درمان ناباروری شهر تهران در سال ۱۴۰۰. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی، ۱۱ (۱۵) :۱-۱۱

شفیع آبادی عبدالله. ۱۳۹۷. بررسی رابطه سازگاری زناشویی با استرس شغلی دبیران متاهل آموزش و پرورش شهرستان شبستر، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه خراسان جنوبی.

شهابی، بهاره؛ شهابی، رعنا و فروزنده، الهام (۱۳۹۹). تحلیل انعطاف پذیری از خود و انعطاف پذیری شناختی با سازگاری زناشویی در والدین کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم. نا توانی های رشد، دوره ۶۶، شماره ۴، ۶۰-۶۸

صدر، م؛اعظمی ،ی؛معتمدی، ع؛کمری ،ر؛شریفی، پ.(۱۳۹۷).بررسی نقش راهبردهای مقابله با استرس، هدفمندی در زندگی و کیفیت زندگی در تبیین سازگاری زناشویی بازنشستگان،مقاله پژوهشی،،دوره ۶،صص۱۲-۲۲

عفتی دیوشلی، مرضیه. (۱۳۹۰). ارتباط سلامت روان و کیفیت زندگی در وابستگان به مواد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان.

علی اصغر عباسی اسفجیر ، سیده سمیه موسوی امیری ، ۱۳۹۸. رابطه ی استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی در بین پزشکان زن شهرستان آمل ، نشریه زن و جامعه ، شماره۳، ۲۷۱-۲۸۷

غلام نژاد هانیه، نیک پیما نسرین (۱۳۹۱)،علل ایجاد کننده استرسغلی در پرستاران. فصلنامه سلامت کار ایران، دروه ۶، شماره ۱، صص ۳۰-۲۲.

فتحی، فاطمه (۱۳۹۲). مقایسه سازگاری زناشویی و رضایت زناشویی و کیفیت ارتباط زوجین در فرزندان شاهد ازدواج کرده و تک والدی(استان کرمانشاه). پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه الزهرا.

فرهمندی ملیحه (۱۳۸۸)، بررسی مقایسه‌ای عوامل استرس‌زای شغلی در پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان امام خمینی گرمسار. دانشگاه پیام نور واحد مرکزی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد.

نصیری زرین قبائی داود، طالب پور امیری فرشته، حسینی ولشکلایی سید محمدرضا، رجب زاده رضوان.۱۳۹۹. کیفیت زندگی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر ساری . آموزش پرستاری، ۵ (۲) :۴۰-۴۸

نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۹۸). خانواده درمانی، تعیین درمان کارآمد، انتشارات: اولیاء مدرسه.

Ageel M , Abbas J , shaher B ,Jaffar A,Sundas j,Zhang W, 2018. The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and nonworking women, journal of affective disorders, pages23-238.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

Berger AM .Portenoy RK. Weissman DE. 2016. Supportive oncology: Principle & practice.Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Choobineh A.R. 2014. Methods of posture assessment methods. Tehran: Nashr Fanavaran: 27-46 [InPersian]

Eldar R. 2003. Quality of life: an outcome of care measure. The case of multiple sclerosis. Croat Med J . vol44 . No6: 786-8

Kushner C. 2012. Subjective quality of life: validity issues with schizophrenia patients. Acta Psychiatrica Scand . vol106, No 1: 62-70.

Mizuno M, Kinefuchi E, Kimura R, Tsuda A. 2022. Professional quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care. Nurs Ethics.;20(5):539 –50

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

Examining the Relationship Between Job Stress, Quality of Life and Marital Adjustment of Midwives Sirjan City

Melika Emad[1], Eshrat Karimi Afshar[2]

Abstract

The main purpose of this research is to investigate the relationship between job stress, quality of life and marital adjustment of midwives in Sirjan city. The current research is descriptive of correlation type. The statistical population of this research is all the midwives of Sirjan city, whose number is about 150, and according to Morgan's table, 108 of them have been selected as a sample using the available sampling method. The research tools are the job stress questionnaire of Taft and Anderson (1981), the quality of life of Early (1998) and the marital adjustment of Spanier (1976). To analyze the data, spss software version 24 and Spearman's tests and multivariate regression were used. The results showed that there is an inverse and significant relationship between job stress, quality of life and marital adjustment of midwives. Also, there is an inverse and significant relationship between job stress components (death and dying, conflicts with doctors, insufficient preparation, lack of support, workload and uncertainty about treatment) with midwives' quality of life and marital adjustment. The results of multivariate regression showed that the most important predictor of midwives' quality of life is their workload, and the most important predictor of midwives' marital adjustment is their insufficient preparation.

Keywords: Occupational Stress, Workload, Quality of Life, Marital Compatibility, Midwife

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

1 Master of General Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sirjan branch (corresponding author)

2 Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sirjan Branch