

## رابطه استرس ادراک شده و نگرش های ناکارآمد با سلامت روانی زنان شاغل علوم

### پزشکی کرمانشاه

پیغام حیدر پور<sup>۱</sup>، پروانه قربانی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار گروه آموزشی جامعه نگر در نظام سلامت دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی

شهید بهشتی، ایران، تهران

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد رشته آموزش جامعه نگر در نظام سلامت دانشکده مجازی آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی،

ایران (نویسنده مسئول)

#### چکیده

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر رابطه استرس ادراک شده و نگرش های ناکارآمد با سلامت روانی زنان شاغل علوم پزشکی کرمانشاه بود. **روش مطالعه:** روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان شاغل علوم پزشکی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه آماری نیز با استفاده روش نمونه گیری تصادفی تعداد ۲۰۰ نفر از زنان شاغل انتخاب شدند. به دلایل مختلف از بین ۲۰۰ نفر آزمودنی تعداد ۵ نفر ریزش داشت و سپس تعداد نمونه های این پژوهش به ۱۹۵ نفر رسید. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه استرس ادراک شده و نگرش های ناکارآمد و سلامت روان بودند. **نتایج:** یافته ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره نشان داد که بین نگرش های ناکارآمد در زمینه های قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی و گوش بزنگی با سلامت روان زنان شاغل رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه نگرش های ناکارآمد در زمینه های قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی و گوش بزنگی زنان شاغل کمتر باشد از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. بین استرس ادراک شده با سلامت روان زنان شاغل رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه استرس ادراک شده زنان شاغل بیشتر باشد میزان با سلامت روان آنان نیز بیشتر خواهد بود. متغیرهای نگرش های ناکارآمد در زمینه گوش به زنگی، استرس ادراک شده، نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل و نگرش های ناکارآمد در زمینه دیگر جهت مندی به ترتیب پیش بینی کننده سلامت روان در زنان شاغل می باشند. **نتیجه گیری:** یکی از جنبه های اثر گذار اجتماعی مؤثر بر سلامت زنان شاغل، حرفه و شغل می باشد که پرداختن به آن حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد. همان طور که میدانیم عوامل شغلی تأثیر گذار بر سلامت میتواند باعث بروز خستگی های شغلی فرد شاغل گشته و این به نوبه خود باعث تأثیرات منفی به سزایی در سایر زمینه های زندگی اعم از اجتماعی، فردی و خانوادگی گردد.

**واژه های کلیدی:** سلامت روان، استرس ادراک شده، نگرش های ناکارآمد، زنان شاغل

## مقدمه

زنان به عنوان پایه های اصلی خانواده و محور اساسی سلامت، رشد، پویایی و اعتلای خانواده و جامعه هستند از این رو لازم است نگاه ویژه ای به سلامتاین قشر داشته باشیم، البته به تعریف **WHO**، سازمان جهانی بهداشت «سلامت» به معنی برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است... به دلیل نقش حساس «زن» و موقعیت و جایگاه بسیار با اهمیت او در سلامت و سازندگی خانواده و جامعه، مراقبت و توجه به نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی و معنوی او نیز از اهمیت خاصی برخوردار است و دقت بیشتری را می طلبد. گفته می شود، هر روزه بر تعداد خانواده هایی که زن و شوهر هر دو شاغل هستند، افزوده می شود. زنان تلاش می کنند، از طریق اشتغال از یک سو، به استقلال مالی برسند و از سویی دیگر برای خود موقعیت اجتماعی متفاوتی دست و پا کنند. در چنین شرایطی، خواه ناخواه بافت خانواده دستخوش تغییراتی می شود. هر چند ممکن است اشتغال زن، موجب تغییر قابل توجهی در اقتصاد خانوار شود و با افزایش درآمد خانواده، امکان برآوردن نیازهای خانواده و اعضای آن بیش تر شود و به عبارتی، خانواده از فرصت های اقتصادی بیش تری برخوردار شود، ولی فرصت های اجتماعی آن محدودتر و کم تر می شود (۶). نقش های زن و مرد در خانواده هایی که زن و شوهر هر دو شاغل هستند، در حال تغییر است. هر چند از یک سو کار زن ها باعث افزایش درآمد خانوار می شود، ولی از سوی دیگر مردان در خانه کار بیش تری انجام می دهند. در حال حاضر، در آمریکا خانواده هایی که در آن هر دو زوج شاغل هستند و هر دو درآمد دارند، (حدود ۷۵ درصد) از خانواده ها را تشکیل می دهند و انتظار می رود سهم این خانوارها در دهه آ آینده بیش تر شود. زوجین شاغل، به درآمد خانوار کمک می کنند و آن را افزایش می دهند، اما آن ها با دو مساله مواجه هستند که کم تر در خانواده های تک شاغل مشاهده می شود: یکی پرورش فرزندان و دیگری گذران وقت با یکدیگر (۵). از این رو، این خانواده ها باید راه های خلاقانه ای برای پرورش فرزندان و زندگی خانوادگی خود پیدا کنند. چرا که وقتی زوج های شاغل دارای فرزند می شوند، مساله نگهداری و تربیت فرزندان از مسایل مهم و جاری زندگی آنان می شود. این مساله هنگامی حادتر می شود که چنین خانواده هایی برای گذران وقت با یکدیگر محدودیت زمانی بیش تری دارند (۲). تغییری که در ارتباط با سلامت روانی زنان شاغل علوم پزشکی مطرح است نگرش های ناکارآمد است. از جمله سازه های مهم و جدید که بررسی سبک پردازش شناختی و نحوه اثر گذاری آن بر پردازش هیجانی در انسان می پردازد. سازه نگرش های ناکارآمد، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسان در فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می شوند. این نگرش ها ها زمانی به وجود می آیند که نیازهای اساسی روانشناختی جهان شمول (دلبستگی ایمن، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان های سالم، خودانگیختگی، محدودیت واقع بینانه) برآورده نمی شود (۴). این نگرش ها ها در عمیق ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می کنند و فرد را به لحاظ روانشناختی نسبت به ایجاد آشفتگی هایی چون افسردگی، اضطراب، ارتباطات ناکارآمد، اعتیاد، طلاق و اختلالات روان تنی آسیب پذیر می سازند. ۱۸ نگرش ها ی مطرح شده توسط یانگ با توجه به پنج نیاز هیجانی ارضا نشده به پنج حوزه ی بریدگی و طرد، خود گردانی و عملکرد مختل، محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد بازداری تقسیم می شوند (۶). بنابراین مسئله اصلی در این تحقیق بررسی رابطه استرس ادراک شده و نگرش های ناکارآمد با سلامت روانی زنان شاغل علوم پزشکی می باشد. در واقع سوال اصلی پژوهش این است که آیا بین استرس ادراک شده و نگرش های ناکارآمد با سلامت روانی زنان شاغل علوم پزشکی رابطه ای وجود دارد؟

## روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی تحلیلی و در روش اجرا از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان شاغل علوم پزشکی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه آماری نیز با استفاده روش نمونه گیری تصادفی تعداد ۲۰۰ نفر از زنان شاغل انتخاب شدند. به دلایل مختلف از بین ۲۰۰ نفر آزمودنی تعداد ۵ نفر ریزش داشت و سپس تعداد نمونه های این پژوهش به ۱۹۵ نفر رسید. ملاک ورود و خروج آزمودنی ها کسانی بودند که در مراکز درمانی و بهداشتی و بیمارستان ها مشغول خدمت بودند. تحصیلات این افراد از فوق دیپلم تا دکتری بودند و همچنین در دو جنس زن و مرد و سن آنها نیز ۲۵ سال تا ۵۵ ساله بودند.

## ابزارهای پژوهش:

در این پژوهش از سه پرسشنامه استاندارد شده استفاده شده است

(۱) پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ و هیلر: این پرسشنامه ۲۸ ماده دارد که توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) با روش تحلیل عاملی ساخته شده است و دارای چهار مقیاس می باشد. علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در کنش اجتماعی را می سنجد و هر مقیاس هفت سؤال دارد. مطالعات انجام شده، حاکی از اعتبار و پایایی بالای این پرسشنامه می باشد. نتایج فرا تحلیل ۴۳ پژوهش که توسط (ویلیامز ماری، گلدبرگ، ۱۹۸۸) انجام شد، میانگین حساسیت ۸۴٪ و متوسط ویژگی ۸۲٪ به دست آمد. همچنین نتایج بررسی مقدماتی در گیلان توسط (یعقوبی نصر و شاه محمدی، ۱۳۷۴) نشان داد که حساسیت این آزمون در بهترین نمره برش ۲۳ برابر با ۸۶/۵٪ و ویژگی آن برابر با ۸۲٪ می باشد. ضریب پایایی و بازآزمایی و آلفای کرونباخ در این مطالعه برابر با ۸۸٪ به دست آمد. از جمله ابزارهای مورد استفاده در بررسی سلامت روانی افراد جامعه و مطالعات اپیدمیولوژی اختلالات روانی، پرسشنامه سلامت روانی می باشد که توسط گلد برگ در سال ۱۹۷۲ ابداع شده و هدف از طراحی آن، کشف و شناسایی اختلالات روانی در جامعه، مراکز درمانی و موقعیت های مختلف بوده است. ملزم اصلی و اولیه این پرسشنامه، مشتمل بر ۶۰ سؤال بوده که به بررسی سلامت روان فرد در ماه اخیر می پردازد و شامل نشانه هایی از افکار و احساسات ناهنجار و رفتارهای اجتماعی قابل مشاهده است. این پرسشنامه به طور مکرر مورد تجدیدنظر قرار گرفته و به صورت فرم های (۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰) سئوالی در دسترس می باشد. در این پژوهش از فرم ۲۸ سئوالی پرسشنامه سلامت (۱۹۸۱ و ۲۸) که سئوالات آن در برگزیده ۴ خرده مقیاس می باشد و هر یک از آنها دارای ۷ سؤال هستند، استفاده شده است. سئوالات هر خرده مقیاس به ترتیب پشت سر هم آمده است، به گونه ای که از سؤال (۱ تا ۷) مربوط به مقیاس علائم جسمانی- از سؤال (۸ الی ۱۴) مربوط به مقیاس اضطراب- از سؤال (۱۵ الی ۲۱) مربوط به مقیاس اختلال در عملکرد اجتماعی- و از سؤال (۲۲ الی ۲۸) مربوط به مقیاس افسردگی می باشد.

(۲) پرسشنامه استرس ادراک شده: این پرسشنامه توسط صفار زاده در سال (۱۳۷۹) ساخته و شامل ۱۴ سوال است. مقیاس استرس زمانی بکار می آید که بخواهیم بدانیم موقعیت های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خودش استرس زا می باشد این سوالات طرح شده اند تا پاسخ دهندگان نظر خود را در مورد غیر قابل کنترل بودن، پیش بینی ناپذیری و مشقت بار بودن زندگی خویش بیان کنند. این مقیاس برای استفاده در نمونه های عادی (عدم ابتلا به بیماری حاد روانی) ساخته شده است فهم جملات آسان بوده گزینه های پاسخ نیز به سادگی قابل درک می باشند. به علاوه پاسخها نیز یک ماهیت کلی دارند و از این رو نسبتاً از هرگونه محتوا خاصی که ویژه یک زیر گروه معین باشند مبرا می باشند. سوالهای این مقیاس دربارهی احساسات و افکاری طرح شده اند که یک فرد در طول گذشته داشته است. سوالهای ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰-۱۳ برعکس نمره گذاری

می‌شوند. (هیچ=۵، تا حدی=۳، خیلی زیاد=۱، خیلی کم=۴، نسبتاً=۲) و مجموع آنها جمع نمرات سایر سوالهای مقیاس به حساب می‌آید بنابراین حداقل نمره استرس ادراک شده برابر ۱۴ و حداکثر آن ۷۰ می‌باشد. به عنوان اولین مدرک تحقیق صالحی (۱۳۷۳) بر روی تعدادی از دبیران زن میزان استرس ادراک شده زنان و نقش‌های متعدد استفاده شد. در آنجا از آلفای کرونباخ به عنوان شاخص از همسانی درونی  $\alpha = .81$  PSS بدست آمد. بار دیگر در تحقیقی توسط امین یزدی و صالحی در سال ۱۳۷۷ بر روی گروه متفاوتی از آزمودنیها که دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد بودند ( $n: 256$ ) مجدداً از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. این بار نیز  $\alpha = .81$  بدست آمد که در حد قابل قبولی می‌باشد. پایانی: همبستگی‌های بدست آمده بین نمره کل مقیاس و هریک از سوالات به عنوان شاهدهی بر روایی سازه ( $n: 256$ ) می‌باشد.

**۳) پرسشنامه نگرش های ناکارآمد:** این پرسشنامه توسط یونگ (۱۹۹۰) تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۷۵ سوال به صورت بسته پاسخ با طیف شش گزینه‌ای لیکرت (کاملاً درست، تقریباً درست، اندکی درست، بیشتر درست است تا غلط، تقریباً غلط، کاملاً غلط) بوده که به ترتیب نمره ۵-۴-۳-۲-۱-۰ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه نگرش های ناکارآمد را در ۵ حوزه (قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی، گوش بزنگی)، مورد سنجش قرار می‌دهد. پایایی فرم کوتاه پرسشنامه از روش بازآزمایی و محاسبه ضریب همبستگی پیرسون برای هر خرده مقیاس حساب شده است. روایی سازه فرم کوتاه با استفاده از تحلیل رگرسیون و همبستگی بین خرده مقیاس ها SQ-SF و خرده مقیاس SCL-25 در سطح  $P < .05$  و  $P < .01$  معنادار بودند یعنی این پرسشنامه دارای روایی سازه بالایی می‌باشد. پایایی آن به کمک آلفای کرونباخ برای همه نگرش ها از ۰/۶۷ تا ۰/۳۹ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی نیز از ساختار درونی پرسشنامه حمایت می‌کنند. فاتحی‌زاده و عباسیان (۱۳۸۳) نیز پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۹ و روایی آن را به روش بررسی همبستگی با آزمون باورهای غیر منطقی ۸۱ IBT ۴۳٪ محاسبه کردند.

### یافته ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار نمره متغیرهای نگرش های ناکارآمد و استرس ادراک شده با سلامت روان در زنان شاغل

متغیر	میانگین	انحراف معیار	تعداد
نمره کلی نگرش های ناکارآمد	۱۲۰/۹۵	۱۳/۸۶	۱۹۵
نگرش های ناکارآمد در زمینه قطع ارتباط و طرد	۱۳/۸۹	۱/۰۴	۱۹۵
نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل	۱۲/۹۷	۱/۵۳	۱۹۵
نگرش های ناکارآمد در زمینه محدودیت مختل	۱۵/۶۲	۳/۱۶	۱۹۵
نگرش های ناکارآمد در زمینه دیگرجهت مندی	۱۱/۳۰	۲/۰۴	۱۹۵

نگرش های ناکارآمد در زمینه گوش بزنگی	۱۲/۰۲	۱/۹۸	۱۹۵
استرس ادراک شده	۳۱/۰۳	۶/۲۳	۱۹۵
سلامت روان	۳۴/۸۸	۵/۳۰	۱۹۵

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار نمره متغیرهای نگرش های ناکارآمد و استرس ادراک شده با سلامت روان در زنان شاغل را نشان می دهد.

جدول ۲ ضرایب رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش بین نگرش های ناکارآمد در زمینه های قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی و گوش بزنگی، استرس ادراک شده با سلامت روان در زنان شاغل با روش ورود همزمان و مرحله ای

متغیرهای پیش بین	R	R <sup>2</sup>	F	p=	$\beta$	t	p=	نوع ورود
قطع ارتباط و طرد					۰/۰۶	۰/۱۲۱	۰/۹۰۴	«ورود»
خودگردانی مختل					۰/۱۴	۲/۷۹	۰/۰۰۶	
محدودیت مختل					۰/۰۴	۰/۷۷	۰/۴۴۰	
دیگر جهت مندی	۰/۸۲	۰/۶۷	۵۵/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۱۰	۲/۲۵	۰/۰۲۶	
گوش بزنگی					۰/۹۲	۱۳/۶۳	۰/۰۰۰۱	
استرس ادراک شده					۰/۲۹	۴/۹۱	۰/۰۰۰۱	
۱ - گوش بزنگی	۰/۵۳	۰/۲۸	۲۹/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۷/۰۲	۰/۰۰۰۱	«مرحله ای»
۲ - استرس ادراک شده	۰/۵۹	۰/۳۵	۵۳/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۶/۳۰	۰/۰۰۰۱	
					۰/۳۳	۵/۶۷	۰/۰۰۰۱	
					۰/۳۴	۴/۹۵	۰/۰۰۰۱	
۳ - خودگردانی مختل	۰/۶۵	۰/۴۳	۴۹/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۲	۴/۵۵	۰/۰۰۰۱	
					۰/۳۰	۵/۲۷	۰/۰۰۰۱	
					۰/۲۹	۳/۵۱	۰/۰۰۰۱	
					۰/۲۶	۴/۵۵	۰/۰۰۰۱	
۴ - دیگر جهت مندی	۰/۶۹	۰/۴۷	۴۶/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴	۴/۲۷	۰/۰۰۰۲	
					۰/۲۳	۳/۶۵	۰/۰۰۰۳	

همان طوری که در جدول ۲ ارائه شده است، رگرسیون سلامت روان در زنان شاغل از روی متغیرهای نگرش های ناکارآمد در زمینه های قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی و گوش بزنگی، استرس ادراک شده معنی دار می باشد ( $p < 0/0001$  و  $F = 55/13$ ). متغیر گوش بزنگی با ضریب بتای  $0/92$ ، متغیر استرس ادراک شده با ضریب بتای  $0/29$ ، متغیر نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل با ضریب بتای  $0/14$  متغیر نگرش های ناکارآمد در زمینه دیگر جهت مندی با ضریب بتای  $0/10$  می توانند به طور مثبت و معنی داری سلامت روان در زنان شاغل را پیش بینی کنند همچنین، مقدار  $R^2$  نشان می دهد  $67\%$  از واریانس سلامت روان در زنان شاغل توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود. نتایج تحلیل رگرسیون مرحله ای نیز نشان داده است که متغیرهای نگرش های ناکارآمد در زمینه گوش به زنگی، استرس ادراک شده، نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل و نگرش های ناکارآمد در زمینه دیگر جهت مندی به ترتیب پیش بینی کننده سلامت روان در زنان شاغل می باشند.

جدول شماره ۳: ضرایب همبستگی بین نگرش های ناکارآمد با سلامت روان زنان شاغل

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	شاخص آماری	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	تعداد نمونه (n)
سلامت روان	نگرش های ناکارآمد		$0/77$	$0/0001$	۱۹۵
	قطع ارتباط		$0/32$	$0/0001$	
	خودگردانی مختل		$0/43$	$0/0001$	
	محدودیت مختل		$0/37$	$0/0001$	
	دیگرجهت مندی		$0/19$	$0/007$	
	گوش بزنگی		$0/32$	$0/0001$	

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود بین نگرش های ناکارآمد با سلامت روان زنان شاغل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $p < 0/0001$  و  $r = 0/77$ ). بنابراین سوال اول تأیید می گردد. به عبارت دیگر، هر چه نگرش های ناکارآمد زنان شاغل کمتر باشد از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. بین نگرش های ناکارآمد در زمینه قطع ارتباط با سلامت روان زنان شاغل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $p < 0/0001$  و  $r = 0/32$ ). به عبارت دیگر، هر چه نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل با سلامت روان زنان شاغل کمتر باشد از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. بین نگرش های ناکارآمد در زمینه محدودیت مختل با سلامت روان زنان شاغل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $p < 0/0001$  و  $r = 0/43$ ). به عبارت دیگر، هر چه نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل زنان شاغل کمتر باشد از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. بین نگرش های ناکارآمد محدودیت مختل با سلامت روان زنان شاغل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه نگرش های ناکارآمد محدودیت مختل زنان شاغل کمتر باشد از سلامت روانی

بالاتری برخوردار خواهند بود. بین نگرش های ناکارآمد دگرجهت مندی با سلامت روان زنان شاغل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $p < 0/0001$  و  $r = 0/37$ ). به عبارت دیگر، هر چه نگرش های ناکارآمد دگرجهت مندی زنان شاغل کمتر باشد از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. بین نگرش های ناکارآمد گوش بزنگی با سلامت روان زنان شاغل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $p < 0/025$  و  $r = 0/32$ ). به عبارت دیگر، هر چه نگرش های ناکارآمد گوش بزنگی زنان شاغل کمتر باشد از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. (نکته: نمرات بالای سلامت روان در پرسشنامه GHQ نشان دهنده بیماری است).

جدول شماره ۴: ضرایب همبستگی بین استرس ادراک شده با سلامت روان زنان شاغل

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	شاخص آماری		تعداد نمونه (n)
		ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (p)	
روان شناختی	استرس ادراک شده	۰/۳۷	۰/۰۰۰۱	۱۹۵

همان طوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود بین استرس ادراک شده با سلامت روان زنان شاغل رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد ( $p < 0/0001$  و  $r = 0/37$ ). بنابراین سوال دوم تأیید می گردد. به عبارت دیگر، هر چه استرس ادراک شده زنان شاغل کمتر باشد از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. (نکته: نمرات بالای سلامت روان در پرسشنامه GHQ نشان دهنده بیماری است).

### بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد، رگرسیون سلامت روان در زنان شاغل از روی متغیرهای نگرش های ناکارآمد در زمینه های قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دگرجهت مندی و گوش بزنگی، استرس ادراک شده معنی دار می باشد. متغیر گوش بزنگی با ضریب بتای ۰/۹۲، متغیر استرس ادراک شده با ضریب بتای ۰/۲۹، متغیر نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل با ضریب بتای ۰/۱۴ متغیر نگرش های ناکارآمد در زمینه دگرجهت مندی با ضریب بتای ۰/۱۰ می توانند به طور مثبت و معنی داری سلامت روان در زنان شاغل را پیش بینی کنند همچنین، مقدار  $R^2$  نشان می دهد ۶۷٪ از واریانس سلامت روان در زنان شاغل توسط متغیرهای یاد شده تبیین می شود. نتایج تحلیل رگرسیون مرحله ای نیز نشان داده است که متغیرهای نگرش های ناکارآمد در زمینه گوش به زنگی، استرس ادراک شده، نگرش های ناکارآمد در زمینه خودگردانی مختل و نگرش های ناکارآمد در زمینه دگرجهت مندی به ترتیب پیش بینی کننده سلامت روان در زنان شاغل می باشند. در تبیین این نتیجه می توان گفت که زنان شاغل که در تنظیم هیجانات خود مهارت دارند از توانایی بیشتری جهت جبران حالات هیجانی منفی از طریق شرکت در فعالیت های خوشایند برخوردارند و توانش های هیجانی در تعدیل استرس و سلامت روانی نقش مهمی دارد. مثلاً توانایی کنترل هیجان با گرایش حفظ خلق مثبت ارتباط دارد و منجر به پیشگیری از حالات افسردگی می شود. بنابراین، می توان بین نگرش های ناکارآمد، به عنوان بخش زیرین و سخت شناخت های افراد، که اغلب در دوران تحولی رشد

شکل گرفته‌اند، با رفتار ناسازگارانه در مقاطع بعدی رشد افراد ارتباط برقرار نمود. نگرش‌ها از جمله علل فردی و روان‌شناختی‌ای هستند که در شروع مشکلات روحی زنان شاغل از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. نگرش‌ها موجب سوگیری در تفسیر فرد از رویدادها شده، موجب نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست و اهداف و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه می‌شوند. نگرش‌های ناکارآمد، عمیق‌ترین سطح شناخت هستند و الگوی ثابت و درازمدتی دارند که در دوران کودکی به وجود می‌آیند و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کنند و تا حد زیادی ناکارآمدند. آن‌ها نقش‌های اولیه و پایه‌ای بر تجارب افراد داشته، بر فرایند تجارب بعدی اثر می‌گذارند. از آن‌جا که نگرش‌ها بنیادهای شناختی فرد را تشکیل داده و می‌توانند رفتارهای فرد را شکل داده و به آن سمت و سو دهند، لذا می‌توان بین نگرش‌های ناکارآمد به عنوان بخش زیرین و سخت شناخت‌های افراد که اغلب در دوره‌های تحولی رشد شکل گرفته‌اند، با رفتارهای ناسازگارانه در مقاطع بعدی رشد افراد، رابطه برقرار نمود. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که از آن‌جا که نگرش‌های ناکارآمد به عنوان بنیادهای شناختی ناکارآمد بر نحوه‌ی ادراک پدیده‌ها و شکل‌گیری روان‌بنه‌های فرد موثر بوده و می‌تواند آسیب‌های روانشناختی و اجتماعی پدید آورد، لذا مشکلات روحی و روانی زنان شاغل به عنوان یکی از آسیب‌هایی که قادر است تاثیر مهمی بر رابطه‌ی فرد با خود و دیگران داشته باشد، می‌تواند بر پایه‌ی این بنیادهای ناکارآمد شکل گرفته و سازمان یابد (۶). در حقیقت نگرش‌ها تعبیرها و تفسیرهای فرد از هر رویدادی را تحت تاثیر قرار می‌دهند و فرد براساس این پیش زمینه‌هایی که در ذهن دارد از رویدادها برداشت خاص خود را دارد، به طور مثال افرادی که دارای نگرش رهاشدگی/بی‌ثباتی هستند، اعتقاد دارند افراد مهم در کنارش نمی‌مانند و نمی‌توانند حمایت عاطفی و تشویق لازم را به او بدهند. روابط آنان با افراد مهم زندگی بی‌ثبات است، می‌توان گفت این افراد مدام استرس و نگرانی آن را دارند که از سوی خانواده و دوستان طرد شوند، یعنی اگر رویدادی مثل یک تذکر معمولی از سوی کسی مثل پدرش دریافت کند این گونه برداشت خواهد کرد که پدرش قصد دارد وی را رها کند و یا از خانه بیرون کند، بنابراین استرس و فشار زیادی را تحمل خواهد کرد و زمینه مشکلات را در وی فراهم می‌شود (۱۱). به منظور تبیین چگونگی پیش‌بینی سلامت روان بر اساس استرس ادراک شده و نگرش‌های ناکارآمد زنان شاغل می‌توان گفت براساس این نظریه رفتارهای ناسازگارانه در پاسخ به نگرش ایجاد شده و سپس به وسیله خود نگرش‌ها برانگیخته می‌شوند و هنگامی که نگرش‌های ناسازگار برانگیخته می‌شود، زنان شاغل معمولاً سطح بالایی از عواطف منفی نظیر خشم شدید، اضطراب، غم یا احساس گناه را تجربه می‌کنند. این شدت هیجان معمولاً ناخوشایند بوده، بنابراین زنان شاغل اغلب رفتارهای ناسازگارانه را برای اجتناب از برانگیخته شدن نگرش‌ها به کار می‌برند تا عاطفه همراه با این نگرش‌ها را تجربه نکنند. بنابراین، افراد برای این که درد غیرقابل تحملی را که به وسیله نگرش اولیه‌شان برانگیخته می‌شود کاهش دهند، اقدام به رفتارهای ناسازگارانه‌ای نظیر خودسوزی، احساس پوچی و گناه می‌کنند یا به سمت آن گرایش پیدا می‌کنند. نگرش‌ها بازنمایی‌های دقیقی از محیط دوران کودکی و تا بزرگسالی را نشان می‌دهند. حس عاطفی فرد از توصیف دوران کودکی و نوجوانی از طریق نگرش‌ها تقریباً همیشه درست است حتی اگر دلیل آن مشخص نباشد. نگرش‌های ناکارآمد اغلب زیر بنای نشانه‌های اختلالاتی همچون: اضطراب، افسردگی، اختلالات روان - تنی و ... می‌باشد. ابعاد نگرش‌ها از نظر شدت و گستره فعالیت شان فرق دارند. هر چقدر نگرش‌ای شدیدتر باشد، شمار بیشتری از موقعیت‌ها می‌تواند آن را فعال سازد. به‌طور کلی هر چه نگرش‌ای شدیدتر باشد فرد به‌هنگام برانگیخته شدن نگرش، عواطف منفی بیشتری را تجربه می‌کند و زمان بیشتری در ذهن فعال می‌ماند، امروزه روان‌شناسان معتقدند نقش عمده‌ای برای عوامل شناختی در ایجاد اختلالات قائل هستند. آنان معتقدند وقتی در فکر، باور و شناخت‌های افراد انحراف پایدار و مداومی ایجاد می‌شود او به تدریج دچار اختلالات، بیماری‌های روانی و جسمی می‌شود.



نتایج نشان داد بین نگرش های ناکارآمد در زمینه های قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی و گوش بزننگی با سلامت روان زنان شاغل رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه نگرش های ناکارآمد در زمینه های قطع ارتباط و طرد، خودگردانی مختل، محدودیت مختل، دیگرجهت مندی و گوش بزننگی زنان شاغل کمتر باشد از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود. نتیجه این فرضیه با نتایج تحقیقات رابرتسون (۲۰۲۰)، بروک، نومرا و کوهن (۲۰۲۰)، همخوانی و همسویی دارد. در تبیین این نتیجه می توان گفت که نگرش های ناکارآمد، به عنوان بخش زیرین و سخت شناخت های افراد، که اغلب در دوران تحولی رشد شکل گرفته اند، با رفتار ناسازگارانه در مقاطع بعدی رشد افراد ارتباط برقرار نمود. نگرش ها از جمله علل فردی و روان شناختی ای هستند که در دوره سالمندی از اهمیت ویژه ای برخوردارند. نگرش ها موجب سوگیری در تفسیر فرد از رویدادها شده، موجب نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست و اهداف چشم داشت های غیرواقع بینانه می شوند. نگرش های ناکارآمد، عمیق ترین سطح شناخت هستند و الگوی ثابت و درازمدتی دارند که در دوران کودکی به وجود می آیند و تا بزرگسالی ادامه پیدا می کنند و تا حد زیادی ناکارآمدند. آن ها نقش های اولیه و پایه ای بر تجارب افراد داشته، بر فرایند تجارب بعدی اثر می گذارند. نتایج پژوهش با آن چه یانگ در خصوص مبانی دیدگاه نگرش درمانی بیان کرده اند همخوانی دارد. همسو با نقش نگرش های ناکارآمد در ایجاد اختلال های محور یک و دو، همچنین مشکلات خلقی نظیر اختلال های افسردگی، اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی، مطالعات متعدد دیگری نیز بر نقش نگرش ها اشاره کرده اند. از آن جا که نگرش های ناکارآمد به عنوان بنیادهای شناختی ناکارآمدبر نحوه ادراک پدیده ها و شکل گیری روانبدهای فرد موثر بوده و می تواند آسیب های روانشناختی و اجتماعی پدید آورد، در حقیقت نگرش ها تعبیرها و تفسیرهای فرد از هر رویدادی را تحت تاثیر قرار می دهند و فرد براساس این پیش زمینه هایی که در ذهن دارد از رویدادها برداشت خاص خود را دارد، به طور مثال افرادی که دارای نگرش رهاشدگی/بی ثباتی هستند، اعتقاد دارند افراد مهم در کنارش نمی مانند و نمی توانند حمایت عاطفی و تشویق لازم را به او بدهند. روابط آنان با افراد مهم زندگی بی ثبات است، می توان گفت این افراد مدام استرس و نگرانی آن را دارند که از سوی خانواده و دوستان طرد شوند، یعنی اگر رویدادی مثل یک تذکر معمولی از سوی کسی مثل پدرش دریافت کند این گونه برداشت خواهد کرد که پدرش قصد دارد وی را رها کند و یا از خانه بیرون کند، بنابراین استرس و فشار زیادی را تحمل خواهد کرد. براساس نتایج پژوهش قویترین رابطه بین نگرش ها و سلامت روان بین محدودیت مختل است. افرادی که دارای این نگرش هستند بر این باورند که دیگران با کوچکترین فرصت از آنها سوء استفاده می کنند و هر کاری که انجام می دهند با هدف سوء استفاده است. آنان فکر می کنند دیگران قصد دارند به آنها آسیب برسانند، تحقیرشان کنند، یا به آنان دروغ می گویند. بنابراین این افراد دوستان اجتماعی زیادی نخواهند داشت و در انزوا خواهند بود و همین می تواند زمینه ساز مشکلات گردد. یافته های پژوهش حاضر در راستای نظریه نگرش یانگ (۱۹۹۰) است که فرض می کند طر حواره های ناسازگارانه به صورت مستقیم یا غیرمستقیم، باعث بروز مشکلات و ناراحتی های روانشناختی می شوند. براساس این نظریه رفتارهای ناسازگارانه در پاسخ به نگرش ایجاد شده و سپس به وسیله خود نگرش ها برانگیخته می شوند و هنگامی که نگرش ی ناسازگار برانگیخته می شود، افراد معمولاً سطح بالایی از عواطف منفی نظیر خشم شدید، اضطراب، غم یا احساس گناه را تجربه می کنند. این شدت هیجان معمولاً ناخوشایند بوده، بنابراین افراد اغلب رفتارهای ناسازگارانه را برای اجتناب از برانگیخته شدن نگرش ها به کار می برند تا عاطفه همراه با این نگرش ها را تجربه نکنند. بنابراین، افراد برای این که درد غیرقابل تحملی را که به وسیله نگرش اولیه شان برانگیخته می شود کاهش دهند، اقدام به رفتارهای ناسازگارانه می کنند یا به سمت آن گرایش پیدا می کنند و یا زمینه مشکلات به وجود می آید.

نتایج نشان داد بین استرس ادراک شده با سلامت روان زنان شاغل رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چه استرس ادراک شده زنان شاغل بیشتر باشد میزان با سلامت روان آنان نیز بیشتر خواهد بود. این نتیجه این با نتایج تحقیقات قاسمی و همکاران (۱۳۹۹)، سهرابی و همکاران (۱۳۹۷)، فتحی و هنرمند (۱۳۹۷)، حسینی (۱۳۹۹)، یانویتزکی (۲۰۲۱)، همخوانی و همسویی دارد. در تبیین این نتیجه می توان گفت که استرس یکی از عمده ترین مشکلات جامعه بشری خصوصاً در زنان شاغل است و تعداد زیادی از انسانها با آن دست به گریبان هستند. به نظر می رسد استرس جزء ضروری و نتیجه اجتناب ناپذیر تعامل انسان با محیط است. استرس واکنشهای فیزیکی، ذهنی و عاطفی را در بر می گیرد که در نتیجه تغییرات و نیازهای زندگی فرد، تجربه می شوند. تغییرات می توانند بزرگ یا کوچک باشند. پاسخ افراد به تغییرات زندگی متفاوت است. استرس مثبت می تواند یک انگیزش دهنده باشد در حالی که استرس منفی می تواند در زمانی که این تغییرات و نیازها، فرد را شکست می دهند، ایجاد شود. استرس ادراک شده حالت یا فرایندی روان شناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدید آمیز ادراک می کند. به عبارت دیگر استرس ادراک شده توانایی ها و اطمینان خاطر ادراک شده فرد در مواجهه با درخواست های محیطی است (۱۳). سلامت جسم و روان، انبساط خاطر و در نهایت شادکامی و تن آرامی پدیده هایی هستند که در ارتباط با محیط زیست انسانها تحقق می پذیرند کارکرد نامناسب نهادها و نظام های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی و درمانی در یک جامعه در ارتباط مستقیم با بهداشت روانی و جسمی مردم آن جامعه است و سلامت افراد را دچار مخاطره می کند، در اجتماعاتی که انسانها تحت تاثیر عوامل نامساعد محیطی مانند: حوادث طبیعی (سیل، زلزله،...) بیماریهای اپیدمیک، نارساییهای ناشی از گسترش شهرهای بزرگ (آلودگی هوا، ترافیک، محیط پرهیاهو) بی عدالتی های اقتصادی، جنگ، بحرانهای اجتماعی، ازهم گسیختگی خانوادگی، تضادهای درونگروهی و برون گروهی فرهنگی و مسائل از این قبیل قرار دارند نمی توان انتظار سلامت جسمی و روانی را داشت، هر یک از پدیده های اجتماعی و طبیعی بالا می تواند زندگی عادی یک شخصیت سالم را تحت تاثیر قرار داده و آن را از حالت طبیعی خارج کند. سلامت عمومی نمایه ای است که میزان توانایی شخصی را در مواجهه با خواسته های محیطی - اجتماعی، عاطفی یا جسمانی نشان می دهد. بنابراین بهداشت روانی را نباید با بیماری روانی در هم آمیخت، بهداشت روانی مطالعه وضع روانی شخصی قبل از بیماری است. بدین طریق سلامت روانی وضع روانی را که از طریق آرامش، هماهنگی و گنجایش روانی مشخص می شود آشکار می سازد و بوسیله نبودن نشانه های ناتوانی وضع در هر بعد روانی و جسمانی در شخص شناخته می شود (۸). استرس همواره به عنوان یکی از مهمترین عوامل پیدایش شکل گیری بیماری های مختلف جسم و روان و مرگ میر افراد است. افراد تحت استرس، اشتغال ذهنی پیدا کرده و اغلب دارای احساسات و افکار مداخله گر و خود شکن هستند (۹). اشتغال ذهنی زنان شاغل با چنین احساسات و افکاری احتمالاً سطح عملکرد بهینه او را پایین می آورد و احتمال آسیب پذیری و ابتلا به اختلالات رفتاری و هیجانی را افزایش می دهد. البته استرس به مقدار کم برای انسان مفید است، چرا که یادگیری را پایدار تر و حافظه را نیرومندتر و عملکرد را بهتر می کند. در حقیقت استرس مثبت تا زمانی که در فرد احساس کنترل وجود داشته باشد نیروی محرک لازم را برای رعایت تقدم و تاخیر فعالیت ها یا اتمام به موقع کارها فراهم می آورد. مهمترین نکته در امر استرس مدیریت استرس است که لازم است به عدم مواجهه با عوامل استرس زا توجه نموده و در صورت بر خورد با آن، قدرت مقابله با استرس مورد توجه قرار گیرد. اگرچه هدف این نیست که از موقعیت های استرس زای زندگی اجتناب کنیم، بلکه هدف این است که با این عوامل استرس زا برخورد بهتری داشته باشیم.

منابع

- 1) Azad, Hussein. (1398). Psychopathology, Volume I; Twelfth edition. Tehran: Besat Publications.
- Agha Yousefi, Ali, Oraki, Mohammad; Zare, Mohsen; Security, Saeed. (1396). Relaxation and Addiction: The Effectiveness of Relaxation in Reducing Stress, Anxiety and Depression in Women Working in Medical Sciences, Thought and Behavior, Volume 7, Number 27: 26-20.
- 2) Mr. Mohammadian, Jalal (1398). Comparison of stressors and ways to deal with it in women working in medical sciences in Tehran. Journal of Psychology, University of Tehran, No. 21, Volume 6, pp. 29-38.
- 3) Ostvar, B. (1991). Stress, the new disease of civilization, translated by the prosecutor. (1387). Tehran: Roshd Publishing.
- 4) Alhayari Talat, Mirgholi Khani Tehrani. (1399). Evaluation of social factors affecting depression in elderly women living in Kahrizak Nursing Home Thesis of Social Sciences Allameh University, No. 74, 28-34
- 5) Babaei, Alireza (1394). The relationship between coping styles with stress and perceived stress levels and the mediating role of quality of life, Journal of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, 1398, Volume 36, Number 5, Pages 26-24.
- 6) Hosseini, Sayyid Abu al-Qasim. (1387). Principles of mental health, first edition of Mashhad, Mashhad University Press
- 7) Jafari, Asi, Hajlu, Nader, Khazan, Kazem. (1398). The relationship between spiritual well-being and psychological hardiness with mental health of the elderly. Behavioral Science Research Volume 10, Number 6 (27)
- 8) Changizi, Fereshteh, Panah Ali, Amir. (1395). The effectiveness of group narrative therapy on the rate of life expectancy and happiness of women working in medical sciences in Tabriz, Quarterly Journal of Education and Evaluation, Volume 9, Number 34.
- 9) Dehghan Nairi, Mina (1398). Investigating the relationship between quality of life and perceived stress of nurses in hospitals of Tehran University of Medical Sciences, M.Sc. Thesis in Nursing Education, Tehran University of Medical Sciences.
- 10) Shamloo, Saeed. (1389). Health Psychology, Tehran: Roshd Publications.
- Ahmadvand, Mohammad Ali (1388). Mental Health, Tehran: Payame Noor Publications
- 11) Shaykh al-Islami, Ali, Dartaj, Fariborz, Iskander, Zuhair. (1395). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social anxiety in women working in medical sciences, Quarterly Journal of School Psychology, Volume 4, Number 4.
- 12) Izadi, Sirus. (1388). Personality psychology from the perspective of schools. Tehran: Dehkhoda Publications.
- 13) Swaei, Zahra. (1388). Investigating the Relationship between Students' Health and Psychological Hardiness, Undergraduate Thesis, Payame Noor University, West Islamabad.
- 14) Khamseh, Akram. (1397). The role of socio-cultural factors on gender role schemas in two ethnic groups of students in Iran, Journal of Psychological Studies, Al-Zahra University, 3 (2), 146-129

15) Afshoon, Maryam. (1397). Investigating the Relationship between Differentiation and Mental Health and Self-Sufficiency of Dehdasht Azad University Students, M.Sc. Thesis, Department of Psychology, Marvdasht Branch of Azad University,