

## The Moderating Role of Religious Beliefs on the Relationship between Nurses' Job stress and General Health

Ali Mehdad. Ph.D.

Academic member, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Iran

Ali Asadi. M.A

Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Iran

Mohsen Golparvar. Ph.D.

Academic member, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan), Iran

## نقش تعدیل‌کنندگی باورهای مذهبی در رابطه استرس شغلی و سلامت عمومی پرستاران

علی مهداد\*

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران

علی اسدی

کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

محسن گل‌پرور

عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، ایران

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش تعدیل‌کنندگی باورهای مذهبی در رابطه استرس شغلی و سلامت عمومی پرستاران، در دو بیمارستان اصلی شهر نجف‌آباد در بهار سال ۱۳۹۲ به انجام رسید. روش پژوهش توصیفی و نوع آن همبستگی است. جامعه آماری ۲۷۰ نفر از کارکنان پرستاری این سازمان‌ها بود که از بین آنها، ۱۸۲ نفر به صورت تصادفی طبقه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های دینداری مسلمانان سراج‌زاده (۱۳۷۷)، استرس شغلی مؤسسه سلامت و ایمنی (۱۹۹۰) و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (GHQ، ۱۹۷۹) بود. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی تعدیلی مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های استرس شغلی با سلامت روانی (علائم جسمانی، اضطراب و علائم افسردگی) و باورهای مذهبی (عاطفی) رابطه معنادار وجود دارد ( $P \leq 0/05$ ). همچنین بین باورهای مذهبی (اعتقادی) با علائم اضطراب از مؤلفه‌های سلامت عمومی همبستگی معنادار وجود دارد ( $P \leq 0/05$ ). نتایج رگرسیون سلسله‌مراتبی تعدیلی نشان داد که باورهای مذهبی اعتقادی نقش تعدیلی در رابطه میان تقاضا و حمایت همکاران از مؤلفه‌های استرس شغلی و بُعد علائم نارسایی عملکرد اجتماعی از ابعاد سلامت عمومی ایفا می‌کند. بر این اساس می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که از طریق تقویت باورهای مذهبی می‌توان سلامت عمومی پرستاران را افزایش و ادراک استرس آنان را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: باورهای مذهبی، استرس شغلی، سلامت عمومی،

پرستاران.

### Abstract

The main purpose of this research was to study the moderating effect of the religious beliefs on the relationship between job stress and mental health among nurses in two main hospitals of Najafabad. The research method was descriptive correlational and the population of the research included all nurses working in these two hospitals. The sample comprised 182 subjects who were selected via stratified random selection. In this research a set of questionnaires were used namely, Muslim Religious Beliefs (Serajzade, 1998), Health and Safety Executive Job Stress (HSE, 1990) and Mental Health (GHQ, 1979). Results were analyzed by Pearson's correlation coefficient and Hierarchical Moderated Regression Analysis. The results showed that there was a positive significant relationship ( $P \leq 0.05$ ) between the dimensions of job stress and mental health (somatic, anxiety and depression symptoms) and also religious beliefs (emotional). Moreover, there was a significant relationship between religious beliefs and anxiety symptoms ( $P \leq 0.05$ ). Furthermore, results of hierarchical moderated regression analysis showed that religious beliefs were able to moderate the relationship between demand, co-worker's support, and social performance deficiency symptoms of mental health.

**Keywords:** religious beliefs, Job stress, mental health, nurses.

\* نویسنده مسؤل: amahdad@khuisf.ac.ir

پذیرش ۹۵/۴/۱۲

وصول ۹۲/۷/۸

## مقدمه

سطح بالای سلامت جسمی و روانی و استرس مهار شده به‌طور قطع و یقین، پیامدهای مطلوب و بسیار گسترده‌ای در سطح جامعه در برخواهد داشت.

عقیلی‌نژاد، محمدی، افکاری و عباس‌زاده (۱۳۸۶) نشان دادند، استرس شغلی و رویدادهای تنش‌زای زندگی با سلامت روان رابطه مثبت معنی‌داری داشته و استرس شغلی و رویدادهای تنش‌زای زندگی متغیرهای پیش‌بینی‌کننده برای سلامت روان هستند. مشتاقی و علامه (۱۳۹۱) در پژوهش خود دریافتند که بیشترین میزان استرس شغلی پرستاران به دلایل کمبود کارمند، حقوق نامکفی و مشکلات ناشی از تعارض کار و خانواده است و شیوع بیماری‌های روان‌تنی با افزایش میزان استرس، افزایش می‌یابد.

با توجه به ماهیت شغل پرستاری که تنش‌زا است، باید در جست‌وجوی راههای مقابله‌ای کم و قابل دسترس‌تر، برای کاهش پیامدهای منفی استرس شغلی برآمد. یکی از بهترین راهکارهای سازگاری و مقابله با استرس، به‌کارگیری فواید و پیامدهای مثبت دینداری و اعتقادات مذهبی است. چنانکه در سوره رعد، آیه ۲۸ قرآن کریم، به‌طور صریح بیان شده است که: «ذکر خداوند موجب آرامش دلها می‌شود».

در زمینه تأثیر مثبت روانی ارتباط با پروردگار و داشتن باورهای مذهبی در گنجینه ذخایر اعتقادات مذهبی افراد معتقد و متدین و تأثیر آن بر کاهش و سازگاری با استرس، پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است. در این زمینه مطالعات موجود، نشان می‌دهد که اعتقادات و باورهای مذهبی از طرق مختلفی ادراک استرس را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به تبع آن، بر سلامت جسمی و روانی و زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. مطالعه برگین، استنفلد، گاسکین، مسترز و سولیوان<sup>۱</sup> (۱۹۸۸) در مورد تأثیر سبک زندگی مذهبی بر سلامت روان نشان داد، دینداری درونی با عملکرد مثبت افراد و سازگاری آنها با مشکلات، رابطه مثبت و همچنین با میزان اضطراب آنها ارتباط منفی دارد. پارگامنت، کنل، هاتاوی، گرونگود، نومن و جونس<sup>۲</sup> (۱۹۸۸) نشان دادند، مذهب نقش مهمی در رویارویی با تنیدگی‌های روزمره دارد و تأثیر بحران‌های شدید زندگی را کاهش می‌دهد. یوسف، سایفول، یوسف، ین، لینگ، تان، لوکه، لیم و احمد<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) باورهای مذهبی را یکی از بهترین راهکارهای سازگاری با فشارزاهای روانی بیان کرده‌اند، هافی<sup>۴</sup>

شغل افراد از عمده‌ترین منابع تنیدگی در زندگی آنان است، اگرچه استرس شغلی در تمام مشاغل وجود دارد، ولی در مورد مشاغلی که با انسان‌ها به‌طور مستقیم سر و کار دارند، این موضوع اهمیت بیشتری دارد. شواهد و مطالعات انجام‌شده مبین این است که شغل پرستاری یکی از پرتنش‌ترین مشاغل محسوب می‌شود و به‌طور کلی منزلت حرفه‌ای و اجتماعی این گروه از کارکنان که به‌شدت در معرض تنیدگی قرار دارند، باید به‌گونه‌ای جدی مورد تجدید نظر قرار گیرد (استورا، ۱۳۸۶).

استرس شغلی (فشار روانی شغلی) شامل کنش متقابل بین شرایط کار و ویژگی‌های فردی شاغل است، به‌گونه‌ای که درخواست‌های محیط کار و فشارهای مرتبط، بیشتر از آن است که فرد بتواند از عهده آنها برآید (راس و آلتمایر، ۱۳۸۹، ص ۳۶). بر اساس الگوی تقاضا-کنترل کاراسک<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) در مشاغلی که با تقاضای شغلی بالا و کنترل و استقلال پایین همراه هستند، فشارهای روانی شغلی موجب پدیدار شدن پریشانی روانی و جسمی می‌شوند (فلچر، ۱۳۸۱؛ ناکائو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). به‌عبارت دیگر، فشار روانی شغلی نتیجه نبودن تناسب بین تقاضای کاری موجود و منابعی است که آنها را برآورده می‌کند. محیط‌های کاری پر استرس، سرانجام منابع عاطفی روانی کارکنان را تخلیه می‌کند و در طولانی‌مدت ممکن است شروعی برای نشانگان فرسودگی شغلی باشد. پرستاران نیز یکی از گروههایی هستند که به‌دلیل ماهیت شغلی خود، بیشترین استرس شغلی را تحمل می‌کنند و بنابراین مستعد عوارض استرس شغلی هستند (استورا، ۱۳۸۶؛ نوریان، پروین و مهرابی، ۱۳۸۹؛ ترشیزی و احمدی، ۱۳۹۰).

با توجه به مطالعات موجود در مورد رابطه عوامل تنش‌زای شغلی با سلامت روانی و علائم جسمانی پرستاران (لین، پراس و هسه<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ مارک و اسمیت<sup>۴</sup>، ۲۰۱۲؛ عالیوند، ۱۳۹۱)، تأثیر استرس شغلی بر موفقیت سازمانی (میرفخرالدینی، ۱۳۹۱)، تأثیر استرس بر کاهش کارایی و بهره‌وری پرستاران (کائوانو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸)، چنین به نظر می‌آید که در مشاغل پرتنش، مثل شغل پرستاری، توجه به جنبه‌های سلامتی و زندگی کارکنان، مبنایی برای بازدهی و عملکرد بهتر افراد خواهد بود. از طرفی در مشاغل و حرفه‌های گروههای پزشکی و پرستاری صحبت از جان انسان‌ها در میان است و داشتن شاغلان با

1. Karasak

3. Lin, Probst, Hsu

5. Kawano

7. Pargament, Kennell, Hathaway, Grevengoed, Newman &amp; Jones

8. Yusoff, Saiful, Yusoff, Yen, Ling, Tan, Loke, Lim &amp; Ahmad

2. Nakao

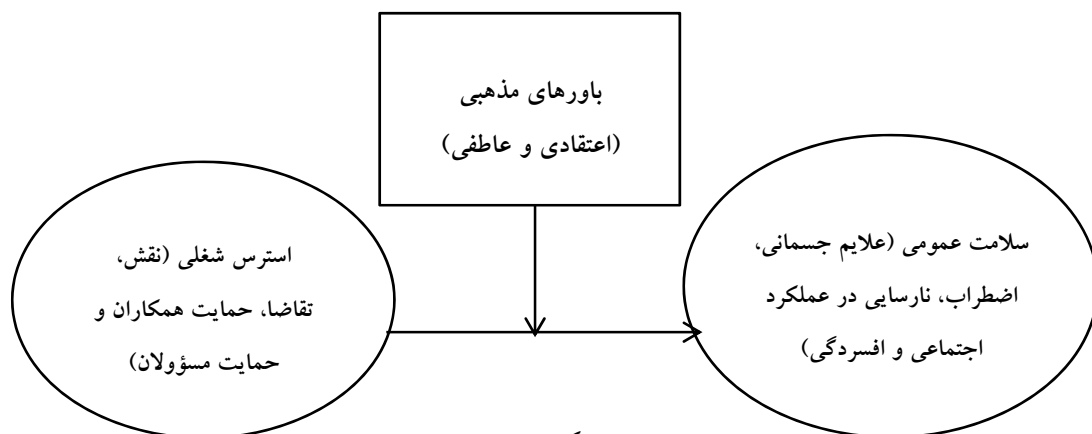
4. Mark, Smith

6. Bergin, Stinchfield, Gaskin, Masters &amp; Sullivan

9. Hefti

که شامل احساس رضایت از زندگی، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است که به دلیل فشار روانی ایجاد شده و مرتبط به جنبه‌های هیجانی استرس شغلی باشد. دوم و مهمتر، پیامدهای گسترده‌ای است که استرس شغلی در سازمان‌ها و محیط‌های کاری پدید می‌آورد (مهرداد، ۱۳۹۲). از این نظر استرس عملکرد شغلی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نتیجه سلامت بیماران و درنهایت، سلامت و بهداشت جامعه در معرض آسیب قرار می‌گیرد. این موضوع توجه و اهمیت مطالعه استرس شغلی را در میان پرستاران بیش از پیش نشان می‌دهد. این مطالعه سعی بر این دارد که با بررسی رابطه میان باورهای مذهبی با استرس شغلی و سلامت عمومی، به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا باورها و اعتقادات مذهبی افراد نقش تعدیل‌کننده در رابطه استرس شغلی و سلامت عمومی پرستاران ایفا می‌کند یا نه؟ بنابراین، براساس مرور مبانی نظری پژوهش‌های انجام‌شده، الگوی مفهومی پژوهش براساس نمودار ۱ طراحی شد و بر این مبنا فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر ارائه گردید:

(۲۰۱۱) خاطرنشان کرده است که ۷۰ تا ۸۰ درصد مردم، در مقابله با مشکلات و ناکامی‌های زندگی روزانه خود، از باورهای مذهبی و معنوی کمک می‌گیرند، بارتون، میلر، ویکرامارات، گامروف و وایزمن<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) حمایت مذهبی و اجتماعی را به عنوان محافظت در برابر افسردگی، دانسته‌اند. چراغی و مولوی (۱۳۸۵) نشان دادند که بین نمره دینداری کلی و سلامت عمومی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. گلکار کلهرنیا، حاتمی و فتحی احمدسرایی (۱۳۹۱)؛ آفاجانی، رئیس و حیدری (۱۳۹۱) دریافتند که ارتباط معکوس و معنی‌داری بین میزان باورهای مذهبی با میزان اضطراب بیماران وجود دارد. همچنین، معنویت و مسائل مذهبی در بیماران قلبی به آرامش و سلامت روان آنان کمک می‌کند. بنابراین می‌توان باورهای مذهبی را به عنوان یک راه میان‌بر و شیوه در دسترس و کارآمد، در سازگاری با استرس برگزید. از دیدگاه علم روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، اهمیت مطالعه استرس شغلی و پیامدهای آن به دو دلیل کلی مهم است؛ اول به دلیل تأثیرات استرس شغلی بر کیفیت زندگی افراد



نمودار ۱- الگوی مفهومی پژوهش

فرضیه اول: چهارم: باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی) در رابطه استرس شغلی (نقش، تقاضا، حمایت همکاران و حمایت مسؤولان) با سلامت روان (علایم جسمانی، علایم اضطراب، علایم نارسایی در عملکرد اجتماعی و علایم افسردگی) رابطه معنادار وجود دارد.

فرضیه اول: بین مؤلفه‌های استرس شغلی (نقش، تقاضا، حمایت همکاران و حمایت مسؤولان) با ابعاد سلامت روان (علایم جسمانی، علایم اضطراب، علایم نارسایی در عملکرد اجتماعی و علایم افسردگی) رابطه معنادار وجود دارد.

### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این مطالعه از نوع پژوهش‌های توصیفی - همبستگی بوده که طی آن استرس شغلی متغیر پیش‌بین، سلامت روانی متغیر ملاک و باورهای مذهبی متغیر تعدیل‌کننده در نظر گرفته شده است.

فرضیه دوم: بین مؤلفه‌های استرس شغلی (نقش، تقاضا، حمایت همکاران و حمایت مسؤولین) با باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی) رابطه معنادار وجود دارد.

فرضیه سوم: بین باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی) با ابعاد سلامت روان (علایم جسمانی، علایم اضطراب، علایم نارسایی در عملکرد اجتماعی و علایم افسردگی) رابطه معنادار وجود دارد.

1. Barton, Miller, Wickramaratne, Gameroff & Weissman

دینی و بعد مناسکی یا اعمال دینی است. مقیاس پاسخگویی به پرسشنامه در این پژوهش، ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) بوده است. سراج‌زاده (۱۳۷۷) روایی صوری پرسشنامه را ۰/۶۱ گزارش کرده است و در پژوهش دبیری‌نژاد (۱۳۸۷) روایی پرسشنامه از طریق همبستگی نمره‌آزمون سنجش دینداری مسلمانان با دینداری آیین، ۰/۷۶ گزارش شد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است، که ضریب اعتبار بالای این پرسشنامه را نشان می‌دهد. دبیری‌نژاد (۱۳۸۷)، برای تعیین پایایی این پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده کرد که برای کل پرسشنامه ضریب ۰/۶۷ و ۰/۶۱ ذکر شده است. در این پژوهش با توجه به اهداف آن از دو خرده‌مقیاس اعتقادات مذهبی یا باورهای مذهبی و عواطف دینی یا تجربه‌ای استفاده شده است. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای باورهای مذهبی اعتقادی و باورهای مذهبی عاطفی (تجربه‌ای) برابر با ۰/۶۸ و ۰/۶۳ به دست آمد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: به وجود فرشتگان اعتقاد دارم.

**۳- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ):** این پرسشنامه را گلدبرگ و هیلر<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) ساخته‌اند که دارای ۲۸ پرسش و ۴ خرده‌مقیاس است و سلامت عمومی آزمودنی‌ها را در چهار بعد علایم جسمانی، اضطراب، نارسایی در عملکرد اجتماعی و علایم افسردگی می‌سنجد. حقیقی و همکاران (۱۳۷۸)؛ به نقل از عسگری، حیدری، نادری، مرعشیان و ضمیری، (۱۳۸۸)، ضریب اعتبار پرسشنامه را برای این چهار خرده‌مقیاس (۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۷۲ و ۰/۸۲) در سطح معناداری ( $P < ۰/۰۰۰۱$ ) ذکر کرده‌اند. مقیاس پاسخگویی مورد استفاده برای این پرسشنامه، ۴ درجه‌ای (اصلاً = ۰ تا خیلی بیشتر از حد معمول = ۳) بوده است. عباسی‌نسب (۱۳۸۷)، به نقل از عسگری و همکاران، (۱۳۸۸) در پژوهش خود ضرایب پایایی آزمون را به روش آلفای کرونباخ و تصنیف برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۲ گزارش کرده است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای علایم جسمانی، علایم اضطراب، علایم اختلال در عملکرد اجتماعی و علایم افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۷۷ و ۰/۸۶ به دست آمد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: آیا از یک ماه گذشته تاکنون سردرد داشته‌اید.

در این پژوهش، جامعه آماری ۲۷۴ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های بالینی دو بیمارستان شهر نجف‌آباد بودند که از بین آنها بر اساس جدول انتخاب حجم نمونه میچل و جولی<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) در سطح اطمینان آماری ۹۵ درصد، نمونه ۱۸۰ نفری تعیین و برای کنترل میزان پاسخ‌دهی، نمونه به ۲۰۰ نفر افزایش یافت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در نهایت ۱۸۲ نمونه مورد استفاده قرار گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی طبقه‌ای و با استفاده از فهرست اسامی کارکنان و به نسبت تعداد کارکنان هر بیمارستان، براساس هماهنگی کامل با مدیران اجرایی دو سازمان در زمان اجرا صورت گرفته است.

### ابزار سنجش:

**۱- پرسشنامه استرس شغلی<sup>۲</sup> (HSE):** مؤسسه سلامت و ایمنی انگلستان این پرسشنامه را در اواخر دهه ۱۹۹۰ به منظور اندازه‌گیری استرس شغلی کارکنان و کارمندان انگلیسی در ۷ بُعد ساخته شده است که تقاضای شغلی، کنترل، حمایت مسؤولان، حمایت همکاران، ارتباط، نقش و تغییرات سازمان را در برمی‌گیرد. مقیاس پاسخگویی مورد استفاده برای این پرسشنامه ۵ درجه‌ای (هرگز = ۱ تا همواره = ۵) بوده است. آزاد مرزآبادی و فشارکی (۱۳۸۹) در بررسی اعتبارسنجی این پرسشنامه در ایران، از طریق همبستگی با پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) به ضریب همبستگی  $r = -۰/۴۸$  در سطح معناداری ۰/۰۰۰۱ دست یافتند. همچنین برای تعیین پایایی این پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ و روش دونیمه کردن به ترتیب ضرایب ۰/۷۸ و ۰/۶۵ به دست آوردند. در این پژوهش پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ به ترتیب برای تقاضای شغل، نقش، حمایت همکاران و حمایت مسؤولان برابر با ۰/۸۲، ۰/۸۴، ۰/۷۹ و ۰/۷۶ به دست آمد. همچنین با توجه به اهداف پژوهش، از چهار بُعد پرسشنامه شامل تقاضای شغل، نقش، حمایت همکاران و حمایت مسؤولان استفاده گردید. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: من فرصت کافی برای انجام کارها و وظایفم ندارم.

**۲- پرسشنامه مقیاس دینداری مسلمانان سراج‌زاده:** سراج‌زاده (۱۳۷۷) این پرسشنامه را براساس مدل گلاک و استارک<sup>۳</sup> (۱۹۶۵) با اسلام به‌ویژه اسلام شیعی تطبیق داده و متناسب کرده است که شامل ۲۶ گویه ۴ گزینه‌ای در چهار بُعد اعتقادی یا باورهای مذهبی، تجربی یا عواطف دینی، پیامدی یا آثار

1. Mitchel and July  
3. Glach & stark  
5. Goldberg & Hiller

2. Health and Safety Executive Job Stress Questionnaire  
4. General Health Questionnaire

**روش اجرا و تحلیل داده‌ها:**

براساس هماهنگی کامل با مدیران اجرایی دو بیمارستان، شرکت‌کنندگان در مطالعه به پرسشنامه‌های پژوهش به صورت خودگزارش‌دهی و طی مدت ۲۵ دقیقه پاسخ دادند. داده‌های حاصل از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی تعدیلی<sup>۱</sup> و با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 تحلیل گردید.

**یافته‌ها**

در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی (میانگین، انحراف) و

ماتریس همبستگی مؤلفه‌های متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، هر چهار بعد استرس شغلی با چهار مؤلفه سلامت روانی دارای همبستگی معنادار ( $P \leq 0/05$ ) هستند. بنابراین فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه بین ابعاد استرس شغلی (نقش، تقاضا، حمایت همکاران و حمایت مسؤلان) با مؤلفه‌های سلامت روان (علایم جسمانی، علایم اضطراب، علایم نارسایی در عملکرد اجتماعی و علایم افسردگی) رابطه معنادار ( $P \leq 0/05$ ) وجود دارد، مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار و همبستگی درونی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
استرس شغلی									
نقش	۰/۸۵								
تقاضا	۰/۷۸	-۰/۳۴**							
حمایت همکاران	۰/۸۳	۰/۵۹**	-۰/۳۳**						
حمایت مسؤلان	۰/۷۳	۰/۴۷**	-۰/۱۷*	۰/۶۲**					
علایم جسمانی	۰/۵۲	-۰/۰۲	۰/۱۷*	-۰/۱۳	-۰/۱۹*				
علایم اضطراب	۰/۵۷	-۰/۱۳	۰/۱۴	-۰/۱۸*	-۰/۱۷*	۰/۵۸**			
علایم نارسایی در عملکرد اجتماعی	۰/۳۸	-۰/۰۶	۰/۱۲	-۰/۰۰۴	-۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۱۲		
علایم افسردگی	۰/۵۴	-۰/۳۸**	-۰/۲۱**	-۰/۴**	-۰/۲۸**	۰/۳۵**	۰/۴۸**	۰/۱۸*	
اعتقادی	۰/۳۸	-۰/۰۳	۰/۰۱	-۰/۱۲	-۰/۰۰۹	۰/۱۱	۰/۱۶*	-۰/۰۰۳	۰/۰۹
عاطفی	۰/۴۴	۰/۰۰۱	-۰/۰۲	-۰/۱۶*	-۰/۱۳	۰/۰۳	۰/۰۶	-۰/۰۹	۰/۰۳

\*  $P \leq 0/05$

\*\*  $P \leq 0/01$

معنادار هستند. علاوه بر این، در ارتباط با فرضیه سوم مبنی بر اینکه بین باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی) با علایم اضطراب رابطه معنادار وجود دارد؛ همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، به این صورت مورد تأیید قرار گرفت که بُعد اعتقادی باورهای مذهبی دارای همبستگی معنادار ( $P \leq 0/05$ ) با علایم اضطراب از مؤلفه‌های سلامت روان است. در پاسخ به فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر اینکه باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی) در رابطه استرس شغلی (نقش،

همچنین در ارتباط با فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه بین ابعاد استرس شغلی (نقش، تقاضا، حمایت همکاران و حمایت مسؤلان) با باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی) رابطه معنادار وجود دارد؛ همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، فقط حمایت همکاران از ابعاد استرس شغلی با باورهای مذهبی عاطفی دارای همبستگی معنادار ( $P \leq 0/05$ ) هستند، بنابراین فرضیه دوم پژوهش به این صورت مورد تأیید قرار گرفت که حمایت همکاران با باورهای مذهبی عاطفی دارای همبستگی

فرضیه چهارم، مبنی بر اینکه باورهای مذهبی (اعتقادی و عاطفی) در رابطه استرس شغلی (نقش، تقاضا، حمایت همکاران و حمایت مسئولان) با سلامت روان (علایم جسمانی، علایم اضطراب، علایم نارسایی در عملکرد اجتماعی و علایم افسردگی) نقش تعدیل‌کننده ایفا می‌کند، به این صورت مورد تأیید قرار گرفت که فقط باورهای اعتقادی قادر به تعدیل معنادار ( $P \leq 0/05$ ) رابطه استرس شغلی (تقاضا و حمایت همکاران) با علایم نارسایی در عملکرد اجتماعی از مؤلفه‌های سلامت روانی است.

تقاضا، حمایت همکاران و حمایت مسئولان) با سلامت روان (علایم جسمانی، علایم اضطراب، علایم نارسایی در عملکرد اجتماعی و علایم افسردگی) نقش تعدیل‌کننده ایفا می‌کند؛ چنانکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود در مرحله سوم، دو تعامل تقاضا × باورهای اعتقادی و حمایت همکاران × باورهای اعتقادی ۷ درصد واریانس معنادار برای پیش‌بینی علایم نارسایی عملکرد اجتماعی پدید آوردند. به این معنی که باورهای اعتقادی قادر به تعدیل رابطه تقاضا و حمایت همکاران با علایم نارسایی عملکرد اجتماعی بوده‌اند. بنابراین

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی برای پیش‌بینی نارسایی عملکرد اجتماعی از طریق استرس شغلی و باورهای مذهبی

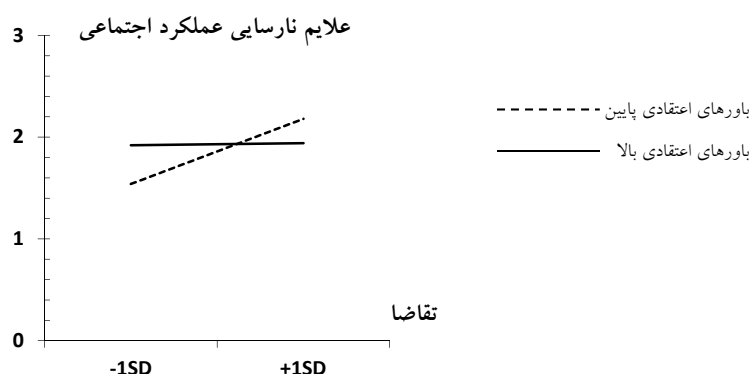
ردیف	متغیرهای پیش‌بین	$\beta$	$\beta$	$\beta$
۱	نقش	۰/۱۲	۰/۱۳	۰/۱۸
۲	تقاضا	۰/۱۵	۰/۱۵	۰/۱۶
۳	حمایت همکاران	۰/۱	-۰/۱۲	۰/۱۲
۴	حمایت مسئولان	۰/۱۲	-۰/۱۱	۰/۰۹
۵	باورهای اعتقادی	-	۰/۰۴	۰/۰۶
۶	باورهای عاطفی	-	-۰/۱۱	-۰/۱۳
۷	نقش × باورهای اعتقادی	-	-	-۰/۰۶
۸	نقش × باورهای عاطفی	-	-	۰/۰۹
۹	تقاضا × باورهای اعتقادی	-	-	-۰/۲۱*
۱۰	تقاضا × باورهای عاطفی	-	-	-۰/۰۲
۱۱	حمایت همکاران × باورهای اعتقادی	-	-	-۰/۲۹*
۱۲	حمایت همکاران × باورهای عاطفی	-	-	۰/۰۹
۱۳	حمایت مسئولان × باورهای اعتقادی	-	-	۰/۱۸
۱۴	حمایت مسئولان × باورهای عاطفی	-	-	۰/۰۲
۱۵	R یا $\Delta R^2$	۰/۰۳۹	۰/۰۰۹	۰/۰۷
۱۶	F یا $\Delta F$	**۱/۷۸	۰/۸۲	۲/۱۵*

\*  $P \leq 0/05$

\*\*  $P \leq 0/01$

چنانکه در نمودار ۲ مشاهده می‌شود، در افراد با باورهای اعتقادی پایین با افزایش تقاضا علایم نارسایی در عملکرد اجتماعی نیز کاهش پیدا می‌کند.

در دو نمودار ۲ و ۳ رابطه تقاضا و حمایت همکاران با علایم نارسایی عملکرد اجتماعی با توجه به نقش باورهای اعتقادی ارائه شده است.



نمودار ۲- نمودار رابطه تقاضا با علائم نارسایی عملکرد اجتماعی در باورهای اعتقادی بالا و پایین



نمودار ۳- نمودار رابطه حمایت همکاران با علائم نارسایی عملکرد اجتماعی در باورهای اعتقادی بالا و پایین

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان داشت که براساس مهداد (۱۳۹۲)، استرس‌های شغلی یکی از مهمترین تهدیدات برای سلامت روانی است و عواملی همچون سختی کار، درآمد کم، سبک رهبری خشک و کاملاً رسمی، زمان کار، سر و صدای محیطی، تراکم کار، نوع مراجعان، انتظارات نامربوط مسؤولان، فرهنگ سازمانی بیمار و ارتباطات غیر اثربخش (فقدان حمایت، برخورد های غیردوستانه و غیره) سبب فشارهای روانی در کارکنان می‌شود که در صورت استمرار، اختلالات روانی و جسمانی به وجود می‌آورند. همچنین براساس یافته‌های گلپور، نیری و مهداد (۱۳۸۷) جنبه‌های مختلفی از وظایف و مسؤولیت‌های کاری افراد وجود دارد که به صورت بالقوه ممکن است برای آنها تنش‌زا باشد، که از مهمترین آنها می‌توان از ابهام نقش، تعارض نقش، گرانباری، روابط متعارض با همکاران و سرپرست و عدم تناسب منابع شغلی با تقاضاهای شغلی، نام برد. چنانکه از پیامدهای استرس شغلی بر سلامت روانی کارکنان بیان شده است، این نتیجه دور از ذهن نیست که احساس سلامت روانی، به‌طور گسترده‌ای از ادراک افراد از وقایع و جنبه‌های تنش‌زای شغلی تأثیر می‌پذیرد.

چنانکه در نمودار ۳ مشاهده می‌شود در افراد با باورهای اعتقادی پایین، با افزایش حمایت همکاران علائم نارسایی عملکرد اجتماعی نیز کاهش پیدا می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش تعدیل‌کنندگی باورهای مذهبی، بر رابطه استرس شغلی و سلامت روانی پرستاران اجرا شد. در یافته‌های مربوط به فرضیه اول چنین به دست آمد که، از مؤلفه‌های استرس شغلی (تقاضا و حمایت مسؤولان) با علائم جسمانی دارای همبستگی معنادار و همچنین مؤلفه‌های حمایت همکاران و حمایت مسؤولان با علائم اضطراب رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات لین و همکاران (۲۰۱۰)؛ مارک و اسمیت (۲۰۱۲) که رابطه مثبت و معنی‌دار استرس شغلی با نمرات اضطراب و افسردگی به دست آوردند و همچنین مطالعه عقیلی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۶) که رابطه مثبت معنی‌دار استرس شغلی و رویدادهای تنش‌زای زندگی با سلامت روان را نشان داد، همسو بوده و مورد تأیید قرار می‌گیرد.

با عملکرد مثبت افراد و سازگاری آنها رابطه مثبت داشته و همچنین با میزان اضطراب آنها ارتباط منفی دارد. در مطالعه‌ای که پارگامنت و همکاران (۱۹۸۸) انجام دادند، نتایج نشان داد که مذهب نقش مهمی در رویارویی با تنیدگی‌های روزمره دارد و تأثیر بحران‌های شدید زندگی را کاهش می‌دهد. همچنین گلکار کلهرنیا و همکاران (۱۳۹۱)، آقاجانی و همکاران (۱۳۹۱) دریافتند که ارتباط معکوس و معنی‌داری بین میزان باورهای مذهبی با میزان اضطراب بیماران وجود دارد. بر این اساس می‌توان نتیجه این پژوهش را که دلالت بر ارتباط معنی‌دار باورهای مذهبی با علایم اضطراب دارد، منطقی و قابل پیش‌بینی دانست که در حضور باورهای مذهبی، سطح اضطراب تا حد زیادی کاهش می‌یابد.

علاوه بر این، یافته‌های این پژوهش در ارتباط با فرضیه چهارم براساس تحلیل رگرسیون سلسله‌مراتبی نشان داد که باورهای مذهبی اعتقادی قادر به تعدیل رابطه استرس شغلی با سلامت روانی (مؤلفه نارسایی در عملکرد اجتماعی) است (به نمودار ۲ و ۳ مراجعه شود). آنچه که در این مورد باید توجه داشت این است که باورهای مذهبی با تأثیر بر ادراک استرس و پیامدهای آن بر سلامت روان، کارکرد مفید و مؤثر بر عملکرد اجتماعی افراد دارد و به‌عنوان تعدیل‌کننده استرس در نظر گرفته شده و استفاده می‌شود. از آنجا که احساس سلامت روانی، تفسیر رخدادهای تنش‌زا را تحت تأثیر قرار می‌دهد، در نتیجه افراد نسبت به ملاک‌های تنش‌زا تغییر و استرس پایین‌تری را ادراک خواهند کرد. براساس این نتایج و تعریف باورهای مذهبی (هالامی و آرگایل، ۱۹۹۷، به نقل از آذربایجانی، ۱۳۸۵) می‌توان چنین استنتاج کرد که اعتقادات مذهبی، منظومه‌ای از اعتقاد به قدرت خدایی یا فوق بشری است که با سرنوشت انسان پیوند خورده و جوشش‌های این عقاید در قلب انسان، اصول دیگر زندگی انسان را عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر سایر ادراکات و رفتارهای فرد در زندگی روزمره تأثیرگذار است و با شناخت چگونگی تأثیر باورهای مذهبی بر ادراک استرس شغلی و پیامدهای آن بر سلامتی جسم و روان افراد و به‌عبارتی در تمام جهات زندگی انسان می‌توان از کارکردهای مثبت مذهب و معنویت در محیط‌های کاری و زندگی کارکنان به خوبی بهره جست. البته باید توجه داشت، اعتقادات مذهبی از نظر روان‌شناختی، پیچیده و شامل مجموعه‌ای از مقوله‌های روان‌شناختی از جمله هیجانات، باورها، ارزش‌ها، رفتارها و محیط اجتماعی است و

نتایج مربوط به فرضیه دوم این پژوهش، با نتایج پژوهش یوسف و همکاران (۲۰۱۱)، هافی (۲۰۱۱)، غفاری و رضایی (۱۳۹۰) همسو است. یوسف و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که باورهای مذهبی یکی از بهترین راهکارهای سازگاری با این تنش‌زاهای روانی است و در صدر فهرست پنج راهبرد مقابله و سازگاری با استرس، باورهای مذهبی قرار دارد. غفاری و رضایی (۱۳۹۰) دریافتند، بین عمل به باورهای مذهبی و ادراک منفی از استرس رابطه منفی و با ادراک مثبت از استرس رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. هافی (۲۰۱۱) خاطر نشان کرده است که ۷۰ تا ۸۰ درصد مردم، در مقابله با مشکلات و ناکامی‌های زندگی روزانه خود، از باورهای مذهبی و معنوی کمک می‌گیرند. براساس تعریف باورهای مذهبی، که سراج‌زاده (۱۳۷۷) ارائه داده، بعد عاطفی (تجربه‌ای) باورهای مذهبی، ناظر بر عواطف، تصورات و احساسات مربوط به داشتن رابطه با خدا یا واقعیتی غایی بوده و به‌معنای این است که این بعد از باورهای مذهبی با ادراک عوامل تنش‌زای شغلی، مثل نقش و تقاضاهای غیرمعمول شغلی، مسائل و مشکلات مربوط به روابط با همکاران و مسئولان، بیشتر در ارتباط است. همچنین براساس یافته‌های کوئینگ<sup>۱</sup> (۲۰۱۲)، بانلی، ریچل، دو، کوئینگ، رزمارین و واثق<sup>۲</sup> (۲۰۱۲)، سوکساوات، و نتناکال، تنکومنائو و پنسری<sup>۳</sup> (۲۰۱۳)، اعتقادات و باورهای مذهبی از طریق تأثیر بر ادراک استرس، احساس توانمندی در غلبه بر مشکلات، از جمله استرس‌های شغلی و تنش‌های زندگی را به فرد می‌دهند، البته از طرفی ممکن است شرایط پر استرس شغلی، در طولانی‌مدت با کاهش سطح سلامتی جسم و روان کارکنان و افزایش استرس شغلی همراه باشد و با از دست رفتن توان و انرژی و فرسودگی روانی، به‌کارگیری جنبه‌های مذهبی و معنوی در سازگاری با مشکلات، کارایی نداشته و یا کم‌اثر شود. بر همین اساس، می‌توان گفت در این پژوهش کارکنان پرستاری که جامعه مورد مطالعه بودند، به دلیل ماهیت و تقاضاهای خاص و تنش‌زای موجود در شغل پرستاری، علی‌رغم داشتن سطوح بالای اعتقادات مذهبی، سطوح بالایی از استرس را نیز تحمل می‌کنند که در صورت ناسازگاری با شرایط پر استرس، در درازمدت، باعث تهدید سطح سلامتی جسمی و روانی کارکنان باشد.

در ارتباط با یافته‌های فرضیه سوم، همبستگی معنادار باورهای مذهبی با علایم اضطراب به‌دست آمد. در این رابطه، مطالعه برگین و همکاران (۱۹۸۸) نشان داد، دینداری درونی

1. Koenig

3. Sooksawat, wantanakul, Tencomnao &amp; Pensri

2. Bonelli, Rachel, Dew, Koenig, Rosmarin, &amp; Vasegh

4. Halami &amp; Argyle



بزرگی از ارائه‌دهندگان خدمات درمانی جامعه، در برنامه‌های کلان بهداشت و سلامت کشور، موضوعی انکارناپذیر و حیاتی است. استرس و تنش‌های شغلی و پیامدهای آن بر سلامت جسمی، روانی و زندگی کاری پرستاران، در سازمان‌های درمانی از جمله مسائلی است که در دستیابی به اهداف و عملکرد کلی این سازمان‌ها تأثیرگذار است. با توجه به یافته‌های این پژوهش، با اطمینان می‌توان گفت که یافتن راه‌های کاهش استرس و تعدیل تنش‌زاهای شغلی از طریق اعتقادات و باورهای مذهبی به نتایج مثبت فردی و سازمانی در بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری، رضایت بیماران و مراجعان، دل‌بستگی و احساس رضایت شغلی پرستاران و درنهایت به حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه منتهی می‌گردد. لذا به مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه به‌طور خاص و مدیران سایر بیمارستان‌ها به‌طور عام پیشنهاد می‌شود تا به سلامت جسم و روان کارکنان خود توجه بیشتر کرده و در جهت افزایش سلامت عمومی و تعدیل استرس شغلی، با تقویت جنبه‌های معنوی محیط کار البته نه به‌عنوان راه‌حل تمام مشکلات، بلکه در کنار دیگر عوامل انگیزشی شغلی و سازمانی اقدامات لازم را به عمل آورند. علاوه بر این مدیران به‌منظور تعدیل استرس شغلی کارکنان و افزایش سلامت جسم و روان آنان، با کمک از روان‌شناسان صنعتی و سازمانی که نبود آنان در سازمان‌های بزرگ کشور احساس می‌شود، برنامه‌های علمی و زیربنایی لازم را تدوین کنند.

این مطالعه همچون سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت که از آن جمله می‌توان به اجرای این پژوهش صرفاً بین پرستاران و در بیمارستان‌ها اشاره کرد، بنابراین در تعمیم یافته‌های این پژوهش به سایر مشاغل و سازمان‌های دیگر، جانب احتیاط را باید رعایت کرد. روش پژوهش رابطه‌ای بوده است و نمی‌توان استنباط علی از آن به عمل آورد. همچنین باید استفاده از ابزارهای خودسنجی به‌عنوان ابزار پژوهش را که امکان خودافزایی و یا مدیریت دریافت پاسخگویان را به دنبال دارد، باید از محدودیت‌های این پژوهش دانست.

## منابع

قرآن کریم.

- آذربایجانی، م.، و موسوی‌اصل، م. (۱۳۸۵). *درآمدی بر روان‌شناسی* و دین. تهران: انتشارات سمت.
- آزادمرزآبادی، ا.، و غلامی فشارکی، م. (۱۳۸۹). بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه استرس شغلی HSE، *مجله علوم رفتاری*، دوره ۴، شماره ۴، صص ۲۹۷-۲۹۱.

نکته‌ای که همه بر آن اتفاق دارند، این است که حتی اگر فقط یک واژه برای مذهب وجود داشته باشد، ممکن است برای دیندار بودن صدها راه موجود باشد. بنابراین، به دلیل پیچیدگی دین، اظهار نظر درباره ابعاد و عوامل دینداری تقریباً غیرقابل دسترس است (آذربایجانی، ۱۳۸۵). براساس گفته کویینگ (۲۰۰۴)، نقل از چراغی و مولوی، (۱۳۸۵)، همیشه باورهای مذهبی با سلامت روان همراه نیست، گاهی متخصصان بالینی با مراجعانی مذهبی برخورد می‌کنند که احساس گناه، نشخوارهای فکری، نگرانی و احساس طردشدگی می‌کنند که این امر ممکن است به واسطه محتوای باورهای مذهبی ایجاد شود. این پیچیدگی‌ها بر گوناگونی نتایج و یافته‌های به‌دست آمده در مطالعات انجام شده در مورد باورهای مذهبی، در مشاغل و جوامع مختلف نیز قبلاً اشاره شده است (کوئینگ، ۲۰۱۲، بانلی و همکاران، ۲۰۱۲، سوکساوات و همکاران، ۲۰۱۳). در مشاغل درمانی که کارکنان در تماس مستقیم با مردم و با سلامت، مرگ و حیات آنان سر و کار دارند، با دیگر محیط‌های کاری متفاوت هستند. مسائلی مانند رعایت دقیق حقوق انسانی، مسائل شرعی، وجدان کاری و دیگر حساسیت‌های این مشاغل، گستردگی و تحت تأثیر قرار گرفتن کارکنان مورد مطالعه با سایر عوامل شغلی، محیطی، سازمانی و فراسازمانی و ارتباط این عوامل با دیگر ابعاد سلامت روانی پرستاران ممکن است، از دلایل این امر باشد.

علاوه بر این، آنچه در مورد یافته‌های این قسمت از پژوهش قابل توضیح و تأمل است، اینکه در شغل پرستاری نقش باورهای مذهبی، دارای اهمیت خاص و از جنبه‌های مختلف دارای کارکردهای گوناگون و متفاوت است. چرا که در این حرفه، کارکنان پرستاری، با وجود مشکلات، تنش‌ها و تقاضاهای خاص شغل خود، مانند حساسیت و دقت در انجام وظایف شغلی، ارائه خدمات درمانی برای بیماران، دچار استرس و تنش‌های روانی می‌شوند، ولی از طرفی در عملکردهای شغلی - اجتماعی، تعاملات و روابط با دیگران، ایفای نقش، تصمیم‌گیری‌ها و ارتباطات با دیگران، با توجه به ابعاد و اهمیت باورهای مذهبی و معنوی خود، بهتر عمل می‌کنند. لذا با توجه به یافته این پژوهش، پیش‌بینی اینکه باورهای مذهبی قادر به تعدیل رابطه استرس شغلی (تقاضا و حمایت همکاران) با علایم نارسایی عملکرد اجتماعی بوده‌اند، نشان می‌دهد که این کارکنان از توان و گنجینه اعتقادات مذهبی خود، در بهبود سلامت روانی و کاهش استرس ناشی از شغل، به خوبی استفاده می‌کنند.

در پایان، باید خاطر نشان کرد که شناخت، تشخیص و تمرکز بر رفع مشکلات شغلی کارکنان پرستاری، به‌عنوان طیف

- آقاجانی، م.، رئیسی، م.، حیدری، ف. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط انس با قرآن و باورهای مذهبی با میزان اضطراب مرگ در بیماران قلبی. سومین همایش قرآن و سلامت، دانشگاه شهرکرد، اول اسفندماه، صص ۷-۱.
- استورا، ب.ج. (۱۳۸۶). *تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن*، ترجمه پریخ دادستان. تهران، انتشارات رشد.
- ترشیزی، ل.، و احمدی، ف. (۱۳۹۰). بررسی عوامل تنش‌زای شغلی از دیدگاه پرستاران بالینی، *نشریه پرستاری ایران*، دوره ۴۹، شماره ۷۰، صص ۶۰-۲۴.
- چراغی، م.، و مولوی، ح. (۱۳۸۵). رابطه بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی*، شماره ۲، سال دوم، صص ۱-۲۲.
- دبیری‌نژاد. (۱۳۸۷). رابطه اعتقادات مذهبی با اضطراب، افسردگی و پرخانشگری در دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه شهرستان امیدیه، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز*.
- راس، ر.، و آلتامیر، ا. (۱۳۸۹). استرس شغلی، ترجمه غلامرضا خواجه‌پور، چاپ دوم، تهران: انتشارات بازتاب.
- سراج‌زاده، ح. (۱۳۷۷). نگرش‌ها و رفتارهای دینی نوجوانان تهرانی و دلالت‌های آن برای نظریه سکولار شدن. *فصلنامه نمایه پژوهش*، شماره ۸-۷، صص ۱۱۸-۱۰۵.
- عالیوند، آ. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری بر سلامت روان و فرسودگی شغلی پرستاران بیمارستان‌های علوم پزشکی اهواز. *چهارمین کنگره بین‌المللی روان‌تنی*. دانشگاه آزاد خوراسگان، ۲۶-۲۸ مهرماه.
- عسگری، پ.، حیدری، ع.، نادری، ف.، مرعشیان، ف.، ضمیری، ا. (۱۳۸۸). *راهنمای آزمون‌های روان‌شناختی*. انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- عقیلی‌نژاد، م.، محمدی، ص. افکاری، م. و عباس‌زاده دیزجی، ر. (۱۳۸۶). بررسی رابطه استرس شغلی با سلامت روانی، تیپ شخصیتی و رویدادهای استرس‌زای زندگی در مأموران راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ. *پژوهش در پزشکی*. دوره ۳۱، شماره ۴، صص ۳۶۰-۳۵۵.
- غفاری، م.، و رضایی، ا. (۱۳۹۰). بررسی عمل به باورهای دینی و خودکارآمدی در پیش‌بینی میزان و نوع استرس ادراک شده دانشجویان، *تحقیقات علوم رفتاری*، دوره نهم، شماره ۴، صص ۲۷۸-۲۶۹.
- فلچر، ب. (۱۳۸۱). *کار، فشار روانی، بیماری و امید زندگی*. ترجمه ابوالقاسم نوری، عباسعلی پورخاقان. انتشارات دانشگاه اصفهان.
- گل‌پرور، م.، نیری، ش.، و مهداد، ع. (۱۳۸۷). رابطه استرس، فرسودگی هیجانی و رفتارهای انحرافی سازمانی در شرکت سهامی ذوب آهن اصفهان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، (۲۸). ۱۹-۳۴.
- گلکار کلهرنیا، م.، حاتمی، ح.، فتحی احمدسرایبی، ن. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمان مذهبی و آموزش ایمن‌سازی در مقابل استرس در کاهش اضطراب و فشار خون بیماران مذهبی و غیرمذهبی مبتلا به فشارخون بالا. *چهارمین کنگره بین‌المللی روان‌تنی*، دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان، ۲۶-۲۸ مهرماه.
- مشتاقی، م.، علامه، ف. (۱۳۹۱). بررسی میزان استرس و بیماری‌های سایکوسوماتیک در پرستاران شهر اصفهان. *چهارمین کنگره بین‌المللی روان‌تنی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، ۲۶-۲۸ مهرماه.
- مهداد، ع. (۱۳۹۲). *روان‌شناسی صنعتی و سازمانی*. تهران: انتشارات جنگل، چاپ نهم.
- میرفخرالدینی، ح. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر نگرش دینی و استرس شغلی بر موفقیت سازمانی با رویکرد شبکه‌های عصبی فازی. *فصلنامه مدیریت سلامت*، دوره پانزدهم، شماره ۴۷، صص ۴۵-۳۹.
- نوریان، ک.، پروین، ن.، و مهرابی، ط. (۱۳۸۹). ارتباط عوامل استرس‌زای شغلی با سلامت عمومی پرستاران، *فصلنامه دانشکده پرستاری رفسنجان*، سال پنجم، شماره یک، صص ۵۲-۴۴.
- Barton, Y.A., Miller, L., Wickramaratne, P., Gameraoff, M.J. & Weissman, M.M. (2013). Source Columbia University, Religious attendance and social adjustment as protective against depression: a 10-year prospective study. *Teachers College, USA*, 146(1), 53-7.
- Bergin, A.E., Stinchfield, R.D., Gaskin, T.A., Masters, K.S., & Sullivan, C.E. (1988). Religious life styles and mental health: An exploratory study. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 91- 98.
- Bonelli, R., Rachel, E., Dew, H., Koenig, H.G., Rosmarin, D.H., & Vasegh, S. (2012). Factors Religious and spiritual factors in depression: review and integration of the research. *Depression Research and Treatment. Hindawi Publishing Corporation*. Article ID: 962860.
- Hefti, R. (2011). Integrating Religion and Spirituality in to Mental Health Care. *Psychiatry and Psychotherapy. Religions journal*, 2, 611-627.
- Kawano, Y. (2008). Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *Journal of Occupational Health*, 50(1), 79-85.
- Koenig, H.G. (2102). Religion, Spirituality, and Health. The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Network, ISRN Psychiatry* Article ID: 278730, doi:10.5402/2012/278730.
- Lin, H.S., Probst, C., & Hsu, Y.C. (2010). Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behavior and social support. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2342-2354.

- Mark, G. & Smith, A.P. (2012). Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*, 17(3), 505-521.
- Mitchell, M.L., & Jolly, J.M. (2007). *Research design explained* (6thED). Thomson wads worth, USA.
- Nakao, M. (2010). Work-related stress and psychosomatic medicine, *Biopsychosocial Medicine*; 4: 4. Doi: 10.1186/1751-0759-4-4, PMID: PMC2882896.
- Pargament, K.I., Kennell, J., Hathaway, W., Grevengoed, N., Newman, J., & Jones, W. (1988). Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27 (1), 90-104.
- Sooksawat, A., wantanakul, P., Tencomnao, T., & Pensri, P. (2013). Are religious beliefs and practices of Buddhism associated with disability and salivary cortisol in office workers with chronic low back pain? *Biomed Central Musculoskeletal Disorders*, Licensee Biomed Central Ltd, 1471-1474, 14-29.
- Yusoff, M., Saiful, B., Yusoff, L., Yen, Y., Ling, H. W., Tan, C. S., Loke, H. M., Lim, X.B. & Ahmad, F.A.R. (2011). A study on stress, stressors and coping strategies among Malaysian medical students. *International Journal of Student's research*, 1 (2), 55-60.