مقایسه استرس ادراک‌شده، تعارض کار– خانواده و فرسودگی شغلی در پرستاران و معلمان شهر بندرعباس

ساناز عینی[۱*]، علی کرمانی[۲]، صفورا کیوانلو[۳]، زهرا جاودان[۴]، متینه عبادی[۵]

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت بسیار زیاد سلامتی و جنبه‌های مختلفی از وظایف و مسئولیت‌های افراد در مشاغل پرستاری و معلمی که به صورت بالقوه می‌توانند برای آن‌ها فشارآور باشند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه استرس ادراک‌شده، تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی در پرستاران و معلمان شهر بندر عباس انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه پرستاران و معلمان شهر بندرعباس در نیمسال اول ۱۳۹۸ بود که ۷۰ نفر پرستار و ۷۰ نفر معلم به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، پرسشنامه تعارض کار- خانواده کارلسون و همکاران (۲۰۰۰) و پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (۱۹۸۱) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه پرستاران و معلمان در متغیرهای استرس ادراک شده ($F=۹/۸۵$ و $P<۰/۰۱$)، تعارض کار- خانواده ($F=۱۴/۷۷$ و $P<۰/۰۱$) و فرسودگی شغلی ($F=۲۴/۲۲$ و $P<۰/۰۱$) وجود داشت. همچنین نتایج حاکی از آن است که میانگین نمرات گروه پرستاران در متغیرهای استرس ادراک‌شده، تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی بالاتر از گروه معلمان است.

نتیجه‌گیری: به طور کلی، سیستم چرخشی و متغیر پرستاری باعث شده که مشکلات بیشتری در عملکرد خانوادگی و استرس کاری در مقایسه با معلمان داشته باشند؛ همچنین، فرسودگی شغلی در میان پرستاران به دلیل نبود امنیت شغلی و آینده روشن بیشتر از معلمان بود.

کلیدواژه‌ها: استرس ادراک‌شده، تعارض کار- خانواده، فرسودگی شغلی، پرستار، معلم.

مقاله پژوهشی

CC BY

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۰/۲۱

تاریخ پذیرش: ۰۰/۰۳/۱۲

ارجاع:

عینی ساناز، کرمانی علی، کیلوانلو صفورا، جاودان زهرا، عبادی متینه. مقایسه استرس ادراک‌شده، تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی در پرستاران و معلمان شهر بندرعباس. بهداشت‌کار و ارتقاء سلامت ۱۴۰۰؛ ۵(۲):۱۸۵-۱۷۰.

[۱] گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
[*] (نویسنده مسئول: sanaz.einy@yahoo.com)
[۲] گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
[۳] گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
[۴] گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
[۵] گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

مقدمه

رابطه‌ای که افراد با کارشان دارند و دشواری‌هایی که می‌تواند ناشی از این رابطه بی‌وقفه باشد، مدت‌هاست که به‌عنوان پدیده‌ای برجسته از عصر مدرن شناخته شده است (۱). حداقل یک سوم عمر افراد در محیط‌های کاری سپری می‌گردد و بسیاری از روابط و مناسبات اجتماعی در این محیط‌ها پدیدار می‌شود (۲). کار از نظر سلامت عامل بسیار ارزشمندی حساب می‌شود؛ اما گاه جنبه‌های مختلفی از وظایف و مسئولیت‌های افراد، به صورت بالقوه می‌توانند برای آن‌ها فشارآور باشند که از مطرح‌ترین آن‌ها می‌توان به استرس، تعارض نقش و فرسودگی شغلی (Job Burnout) اشاره کرد. این امر منجر به کاهش تمرکز فکر و تردید در انجام کارها و کاهش قدرت تصمیم‌گیری افراد می‌گردد (۳). از جمله کسانی که در حرفه خود با تنش‌هایی روبه رو هستند، کارکنان حوزه بهداشت و درمان هستند که در این بین پرستاران به دلیل ماهیت تنش‌زای حرفه خود مانند وظایف سنگین، حجم کار بیش از حد، زمان ناکافی، کمبود کارکنان، ساعات کار بیش از حد و نوبت کاری نامنظم در معرض خطر فشارهای روانی مختلفی قرار دارند که سلامت روانی و جسمانی آنان را تهدید می‌کند (۴). از سوی دیگر، معلمان به دلایلی همچون ماهیت شغلی، حقوق و مزایای ناکافی و تنش‌های به وجود آمده با دانش‌آموزان و سازمان‌های مرتبط به طور جدی در خطر انواع فشارهای روانی ناشی از کار هستند که سلامت روانی و جسمانی آنان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (۵).

یکی از عوامل روانی که به نظر می‌رسد در میزان بهره‌وری حرفه‌ای پرستاری و معلمی نقش داشته باشد، استرس ادراک‌شده (Perceived Stress) می‌باشد. سازه‌ی استرس ادراک‌شده از مفهوم استرس لازاروس و فولکمن به عنوان ارزیابی شناختی فرد از وقایع منفی زندگی، گرفته شده است و به عنوان درجه‌ای که موقعیت‌ها در زندگی فرد استرس‌زا ارزیابی می‌شوند تعریف شده است (۶). پرستاری عمدتاً به دلیل عوامل سازمانی (به عنوان مثال، پیچیدگی کار و سبک مدیریت) یا هزینه‌های عاطفی مراقبت (۷)، به عنوان یک حرفه استرس‌زا شناخته می‌شود (۸). به گونه‌ای که مطالعات نشان داده است که پرستاری در بین ۴۰ شغل پر استرس رتبه اول را دارد (۹). همچنین مطالعات بیان‌گر آن است که در ایران، بیش از ۷۵٪ پرستاران از استرس، افسردگی و سایر مشکلات روحی رنج می‌برند که تأثیر زیان‌آوری بر زندگی خود و بیمارانشان می‌گذارد (۱۰). در همین راستا، نتایج مطالعات جردن، خوبچندانی و ویبلیشهوزر (۱۱) نشان داد که بیش از ۹۰ درصد پرستاران سطح استرس خود را در محدوده متوسط تا بسیار بالا ارزیابی می‌کنند. نتایج پژوهش ماساده و همکاران (۱۲) نشان داد که پرستاران بخش روانپزشکی نسبت به پرستاران سایر بخش‌ها استرس ادراک‌شده بیشتری را تجربه می‌کنند. پژوهش الحربی و الشهری (۱۳) بیان‌گر آن است که پرستاران بخش ICU قلب در مقایسه با پرستاران بخش ICU جراحی سطح استرس ادراک‌شده‌ی بالاتری را تجربه می‌کنند؛ عدم درگیری رفتاری و خود انتقادی باعث تشدید استرس ادراک شده و پذیرش باعث کاهش استرس ادراک شده می‌شود. پژوهش غیاثی و همکاران (۱۴) نیز نشان داد ۷۰ درصد کادر پرستاری بیمارستان نظامی مورد بررسی آن‌ها دارای سطح استرس ادراک‌شده متوسط بودند و عوامل روانی، فیزیکی و محیط کار اجتماعی، به ترتیب جزء منابع استرس‌زا در میان پرستاران بود. برخی شواهد پژوهشی مبنی بر اینکه معلمی، حرفه‌ای پر استرس است وجود دارد. در شغل معلمی، فشار کاری زیاد، تعارض با دانش‌آموزان، مسئولیت‌های حرفه‌ای و مسائل مرتبط با نظم اداری، از جمله عوامل استرس‌زا هستند (۵). در پژوهش اصل مرز و ایدی (۱۵) مشخص شد که استرس از جمله عوامل مهم و اساسی هستند که رفتار، روش تدریس و سلامت روانی معلمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد که منجر به تربیت دانش‌آموزانی مضطرب، دل‌سرد، کم سواد و منفعل خواهد شد. استرس ادراک‌شده‌ی معلمان با فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت رابطه‌ی مستقیم و با عملکرد و پیشرفت

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

شخصی رابطه‌ی معکوس دارد؛ ۳۳ درصد فرسودگی شغلی را تبیین می‌کند (۱۶).

یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار برکارآیی شغلی پرستاران و معلمان تعارض کار- خانواده (Work-Family Conflict) است. تعارض کار- خانواده (و خانواده- کار) مفهومی مهم در مورد رابطه و فرآیند زندگی خانوادگی و شغلی فرد است که با مواردی مانند محیط کـار (عجین بودن با کار، ساعات کاری، حمایت کاری، انعطاف‌پذیری ساعات کاری و استرس ناشی از شغل) و متغیرهای محیط غیرکاری (عجین بودن با خانواده، ساعات غیر کاری، حمایت‌های خانوادگی، استرس ناشی از خانواده، تعارض خانوادگی، تعـداد فرزنـدان، سـن کوچک‌ترین فرزند، اشتغال همسر، وضعیت تأهل) و حمایت‌های سازمانی، خانوادگی و اجتماعی قابل بررسی است (۱۷؛ ۱۸). افرادی که تعارض کار- خانواده را تجربه می‌کنند، به نوعی بازداشته شده‌اند و نمی‌توانند به اهداف خود دست یابند و به همین دلیل احساس افسردگی، اضطراب و احساس گناه می‌کنند (۱۹). نتایج مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که پرستاران نیز به دلیل مسئولیت‌های سنگین پرستاری و برنامه‌ی کاری بیش از هر گروه شغلی دیگری در بیمارستان، در معرض تعارض کار- خانواده قرار دارند (۲۰). میزان بروز تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی به ترتیب در میان پرستاران، دستیاران تخصصی رشته پزشکی، پزشکان، کارکنان اجرایی یا غیرپزشکی رو به کاهش است؛ به بیان دیگر، پرستاران با بیشترین و کارکنان غیرپزشکی با کمترین میزان تعارض کار- خانواده روبه‌رو هستند (۲۱). تعارض کار- خانواده می‌تواند منجر به نتایج نامطلوبی برای پرستاران، سازمان‌هایی که آنها در آن تمرین می‌کنند، بیماران‌شان و به طور کلی حرفه‌شان باشد (۱۷؛ ۱۸). پژوهش سبیلا و همکاران (۲۲) نشان داد که سه عامل حجم کاری ، شیفت کاری و موقعیت کاری در میزان تعارض کار- خانواده در پرستاران نقش بسزایی دارد؛ همچنین نتایج نشان داد که تقسیم‌بندی کار- خانواده، حمایت خانواده و تعهد به خود که شامل اولویت‌بندی کاری، نگرش مثبت، ارتباطات باز و قصدمندی به کار است می‌تواند در کاهش تعارض کار- خانواده در پرستاران تأثیرگذار باشد. همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تعارض کار- خانواده در بین معلمان قابل مشاهده است و چالش‌هایی را در زندگی آنان به وجود می‌آورد (۲۳). پژوهش پاناتیک و همکاران (۲۴) نشان داد که تعارض کار- خانواده بر سلامت روان، رضایت از زندگی معلمان تأثیر منفی و معناداری دارد. پژوهش ژائو و همکاران (۲۵) نشان داد معلمان جوان تعارض کار- خانواده را تجربه می‌کنند و این مسئله کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ همچنین نتایج نشان داد که حمایت خانواده- دوستان به معلمان جوان کمک می‌کند تا با تعارض کار- خانواده مقابله کنند و تعهد سازمانی خود را بهبود بخشند. در پژوهشی دیگر نتایج نشان داد که بین تعارض کار- خانواده، استرس شغلی و درگیری شغلی با کیفیت زندگی معلمان رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد (۲۶).

براساس نتایج مطالعات پژوهشی متغیر روانشناختی دیگـری را هم که می‌توان در رابطه با مشاغل پرستاری و معلمـی مـورد توجه قرار داد، فرسـودگی شـغلی می‌باشـد. فرسـودگی شـغلی کاهش قدرت سازگاری فرد به دلیـل عوامـل فشـارزا اسـت و از نشانه‌های آن خستگی جسمی و عـاطفی اسـت. ایـن نشـانگان منجر به ایجاد خودپنداره منفی، نگرش منفی نسبت به شـغل و بی‌تفاوتی در هنگام برقراری ارتباط با کارکنـان مـی‌شـود (۲۷). نتایج مطالعات پژوهشی نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی یک مشکل مهم برای متخصصان مراقبت‌هـای بهداشـتی اسـت، بـه ویژه برای پرستاران است (۲۸). نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که روندهای زیان‌آور ناشـی از فرسـودگی شـغلی در پرسـتاران قابل مشاهده است؛ منجر به فشارهای روانی شدید و یـا مـزمن می‌شود و عواقب آن ممکن است تا طـولانی مـدت ادامـه یابـد (۲۹). فرسودگی شغلی اثرات سوء زیادی در خـانواده، زنـدگی اجتماعی، فردی و سازمانی برجای می‌گذارد که از مهم‌ترین آنها می‌توان غیبـت و تـرک خـدمت، تأخیرهـای متـوالی، شـکایات مختلـف روان‌شناسـی، تضـاد، تغییـر شـغل و کـاهش کیفیـت

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

مراقبت از بیماران و تعارضات بین فردی با همکاران را اشاره کرد (۳۰). مطالعات انجام شده فرسودگی شغلی را در بین پرستاران ۳۳/۳٪ گزارش کرده که این میزان در بخش‌های مختلف بیمارستانی ۳۰ تا ۸۰ درصد متغیر بوده است (۳۱). میزان فرسودگی شغلی در میان پرستاران ایرانی نیز، متوسط به بالا و از میزان استاندارد جهانی نیز بالاتر است و پرستاران تطابق و سازگاری مؤثری برای مقابله با تنش شغلی خود نداشته و فرسودگی شغلی منجر به کاهش سلامت روان‌شناختی آنان می‌شود (۳۲). پژوهش لینگ و همکاران (۳۳) نشان داد که پرستاران مقدار بالایی از استرس و فرسودگی شغلی تجربه می‌کنند و مدیریت نادرست استرس باعث فرسودگی شغلی می‌شود، همچنین نتایج نشان داد که وقوع فرسودگی شغلی را می‌توان با توانمندسازی روانی پرستاران کاهش داد. نتایج پژوهش ون‌بوگارت و همکاران (۳۴) حاکی از این بود که پرستارانی که در شیفت‌های متغیر قرار دارند، سطح بالاتری از فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند. از طرفی دیگر،شغل معلمی به عنوان یک شغل بسیار استرس‌زا با عوامل استرس‌زای متعدد و در نتیجه خطر فرسودگی شغلی در نظر گرفته شده است (۳۵). فشارهای مرتبط با کار مانند سازگاری با شرایط ناسالم کار و برخورد با دانش‌آموزان مشکل‌آفرین، از جمله چالش‌هایی است که معلمان با آن مواجه هستند. مواجهه مداوم معلمان با این شرایط، اگر به درستی کنترل نشود، ممکن است آن‌ها را به احتمال تجربه یک واکنش سوء عملکرد به نام فرسودگی شغلی تبدیل کند (۳۶). همچنین فرسودگی شغلی معلمان به تعاملات بی‌کیفیت با دانش‌آموزان، یعنی حمایت عاطفی پایین، سازمان‌دهی کلاس‌های ضعیف و حمایت آموزشی پایین مربوط می‌شود (۳۷). همچنین احساس فرسودگی شغلی معلمان با انبوهی از پیامدهای نامطلوب از جمله، تحریک‌پذیری، خودکارآمدی پایین، عملکرد شغلی کاهش یافته، غیبت در کار و احساس فرسودگی شغلی همکاران همراه است (۳۸). نتایج پژوهش رحیمی کلور و کاظم‌زاده (۳۹) نشان داد که یکی از عواملی مهمی که بهزیستی روانشناختی معلمان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد فرسودگی شغلی می‌باشد؛ فرسودگی شغلی موجب کاهش شوق به کار، وقف در کار و به طور کلی اشتیاق شغلی در معلمان می‌شود. در پژوهشی دیگر نیز یافته‌ها بیان‌گر آن بود که استرس و خودکارآمدی با فرسودگی شغلی معلمان رابطه معناداری دارد و به نظر می‌رسد استرس به طور مثبت، و خودکارآمدی به طور منفی می‌تواند فرسودگی شغلی معلمان را پیش‌بینی کند (۴۰).

با توجه به اینکه پرستاران در خط اول ارائه خدمات بهداشتی- درمانی قرار داشته و سلامتی آنها می‌تواند بر کیفیت مراقبت ارائه شده، بر بهبودی و ایمنی و نیز بر رضایت‌مندی بیماران تأثیرگذار باشد؛ و همچنین چالش‌های شغلی که معلمان با آن روبه رو هستند از جمله تعاملات با دانش‌آموزان، مسئولیت حرفه‌ای و نظم سازمانی، توجه به سلامت جسم و روان این دو شغل تأثیرگذار ضروری بوده و مدیران مربوطه بایستی همواره در جهت بهبود سلامتی آنها تلاش و کوشش لازم را داشته باشند. مروری بر نتایج مطالعات پژوهشی نشان داد که جنبه‌های مختلف عوامل موثر بر روی حرفه‌های مختلف حائز اهمیت می‌باشد و محققان بسیاری عوامل زیادی را در این زمینه بررسی کرده‌اند، ولی پژوهشی که تأثیر سه متغیر استرس ادراک‌شده، تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی را در معلمان و پرستاران مورد مقایسه قرار داده باشد وجود ندارد. لذا به دلیل خلاء پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف مقایسه استرس ادراک‌شده، تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی در معلمان و پرستاران شهر بندر عباس انجام شد.

روش بررسی

روش پژوهش حاضر توصیفی- تحلیلی و از نوع علی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه پرستاران و معلمان شاغل در نیمسال اول ۱۳۹۸ شهر بندرعباس تشکیل دادند. در تحقیقات علی- مقایسه‌ای حداقل ۱۵ نفر در هر گروه توصیه می‌شود (۴۱). به منظور افزایش اعتبار بیرونی، نمونه پژوهش ۱۴۰ نفر انتخاب شد که از این تعداد ۷۰ نفر معلم و

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

۷۰ نفر پرستار حجم نمونه را شامل شدند و به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده در این پژوهش شرکت کردند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

پرسشنامه استرس ادراک‌شده (Perceived Stress Scale): این مقیاس به مثابه یک ابزار خودگزارش‌دهی مشتمل بر ۱۴ گویه است که به وسیله کوهن و همکاران (۴۲) به منظور آگاهی از اینکه افراد تجارب دشوار و طاقت‌فرسای خویش را چگونه ارزیابی می‌کنند، توسعه یافت. در این مقیاس از افراد تقاضا می‌شود که بر روی یک طیف پنج درجه‌ای از صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) مشخص کنند که اغلب در طول ۱۰ هفته‌ی گذشته چه احساسی داشته‌اند. در این مقیاس پس از نمره‌گذاری معکوس گویه‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳، از تجمیع نمره تمامی گویه‌ها برای هر فرد، نمره کلی به دست می‌آید. در این مقیاس حداقل نمره استرس ادراک شده صفر و حداکثر آن ۵۶ است. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک‌شده بیشتر است. در مطالعه کوهن و همکاران (۴۲) ضرایب همسانی درونی برای هر یک از زیرمقیاس‌ها و نمره‌ی کلی بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش بهروزی و همکاران(۴۳) برای محاسبه پایایی استرس ادراک‌شده از ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد. ضریب روایی سازه این پرسشنامه با استفاده از محاسبه همبستگی ساده با یک سؤال ملاک محقق ساخته ۰/۶۳ به دست آمد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه مذکور به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه تعارض کار- خانواده (Work-Family Conflict Scale): پرسشنامه تعارض کار- خانواده کارلسون و همکاران (۴۴) دارای ۱۸ ماده است. این مقیاس ابعاد شش‌گانه تعارض کار- خانواده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دامنه پاسخ‌ها از گزینه ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) با استفاده از مقیاس لیکرت است. نمره بالاتر در این آزمون نشان‌دهنده تعارض کار- خانواده بیشتر است. کارلسون و همکاران (۴۴) برای این آزمون میزان ضرایب پایایی با آلفای کرونباخ بین ۰/۷۸ و ۰/۸۷ گزارش کردند. متشرعی و همکاران (۴۵) پس از ترجمه این پرسشنامه و تطبیق آن با شرایط فرهنگی ایران، روایی محتوایی این پرسشنامه با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی، بهزیستی و توانبخشی ایران، بالا گزارش کرده‌اند و پایایی این پرسشنامه را با استفاده از نظر ۲۰ نفر از پرستاران بیمارستان‌های همدان بعد از دو هفته آزمون مجدد بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۹ و انسجام درونی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی مسلش (Maslach Burnout Inventory): این پرسشنامه از ۲۲ ماده جداگانه تشکیل شده که ۳ عامل را مورد اندازه‌گیری قرار می‌دهد؛ به ترتیب ۹ ماده خستگی عاطفی، ۵ ماده مسخ شخصیت و ۸ ماده عملکرد شخصی را می‌سنجد. برای نمره‌گذاری مقیاس در هر سؤال دو نمره برای فرد در نظر گرفته می‌شود (نمره فراوانی، نمره شدت). اگر آزمودنی در خانه هرگز علامت زده باشد هم در فراوانی و هم در شدت نمره صفر می‌گیرد. غیر این صورت با توجه به علامتی که در قسمت فراوانی به شدت گذاشته است، در فراوانی نمره یک تا شش (از سالی چندبار تا هر روز) و در شدت نمره (۱ تا ۷) از خیلی کم تا خیلی زیاد کسب می‌کند. وقتی نمرات در هر سؤال مشخص شد، با جمع کردن نمرات می‌توان خرده مقیاس‌ها را محاسبه کرد؛ بنابراین برای هر خرده مقیاس دو نمره محاسبه می‌شود. برای خرده آزمون خستگی عاطفی کل نمره فراوانی ۵۴ و شدت ۶۳، برای خرده آزمون عملکرد شخصی کل نمره فراوانی ۴۸ و شدت ۵۶ و برای خرده آزمون مسخ شخصیت کل نمره فراوانی ۳۰ و شدت ۳۵ است. نمرات این سه خرده مقیاس قابل جمع نیستند. چرا که در برخی مقیاس‌ها بالا بودن نمرات نمایانگر فرسودگی شغلی است (مثل خستگی هیجانی) و در برخی از مقیاس‌ها (مثل عملکرد شخصی) پایین‌بودن نمرات بیانگر فرسودگی شغلی است (۴۶). مسلش و جکسون (۴۶) با استفاده از آلفای کرونباخ همسانی

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

درونی پرسشنامه فرسودگی شغلی را برای فراوانی ۰/۸۳ و برای شدت ۰/۸۴ محاسبه کردند. پایایی پرسشنامه حاضر در این مطالعه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد شده است.

روش جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی آموزش و پرورش و دانشگاه علوم پزشکی شهر بندرعباس و اخذ مجوز کتبی جهت توزیع پرسشنامه‌ها در بین معلمان و پرستاران و همچنین دریافت لیست دبیرستان‌ها و بیمارستان‌ها، پرسشنامه‌ها با توجه به حجم نمونه توزیع شد. توضیحات لازم از جمله هدف از پژوهش و نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات در پرسشنامه ارائه شد و افراد به صورت کاملاً داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. بعد از حذف موارد ناقص نهایتاً ۱۴۰ پاسخنامه به دست آمد. تعداد ۱۴۰ نفر تمام پرسشنامه‌ها را به صورت کامل تکمیل کرده بودند که داده‌های آن با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS 23 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

تعداد ۷۰ نفر با شغل پرستاری و ۷۰ نفر با شغل معلمی در این پژوهش شرکت کردند که میانگین و انحراف معیار سنی آنها به ترتیب (۸/۲۷±۳۶/۵۱) و (۷/۹۱±۳۳/۳۲) بود. در گروه پرستاران، ۴۶ نفر (۶۵/۷٪) از شرکت‌کنندگان مرد و ۲۴ نفر (۳۴/۳٪) زن و در گروه معلمان، ۴۹ نفر (۷۰٪) از شرکت‌کنندگان مرد و ۲۱ نفر (۳۰٪) زن بودند. در گروه پرستاران ۱۱ نفر (۱۵/۷۱٪) مجرد و ۵۹ نفر (۸۴/۲۹٪) متأهل و در گروه معلمان ۱۸ نفر (۲۵/۷٪) مجرد و ۶۲ نفر (۷۴/۳٪) متأهل بودند. در گروه پرستاران، ۴۵ نفر (۶۴/۲٪) دارای مدرک کارشناسی و ۲۵ نفر (۳۵/۷٪) کارشناسی ارشد و در گروه معلمان، ۵ نفر (۷/۱٪) مدرک کاردانی، ۵۱ نفر (۷۲/۸٪) کارشناسی، ۱۲ نفر (۱۷/۱٪) کارشناسی ارشد و ۲ نفر (۲/۸٪) دکتری و داشتند.

جدول۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	پرستاران n=۷۰		معلمان n=۷۰	
	M	SD	M	SD
استرس ادراک‌شده	۲۴/۲۲	۵/۵۶	۱۹	۷/۶۰
تعارض کار- خانواده	۴۸/۰۲	۱۲/۶۷	۴۱/۸۸	۱۰/۳۶
فرسودگی شغلی	۱۳۶/۶۸	۱۶/۱۷	۱۰۹/۴۲	۱۴/۴۰

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای استرس ادراک شده، تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی را در دو گروه پرستاران و معلمان نشان می‌دهد. نتایج حاکی از آن است که میانگین نمرات گروه پرستاران در متغیرهای استرس ادراک‌شده، تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی بالاتر از گروه معلمان است. به منظور بررسی معنادار بودن تفاوت‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های آن بررسی شد. جهت ارزیابی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان داد که نمرات متغیرها، دارای توزیع نرمال بود (P>۰/۰۵).

بر اساس آزمون باکس (BoxM=۹۹/۲۸ ،P=۰/۱۰۳) فرض همگنی ماتریس- کوواریانس دو گروه پرستاران و معلمان در متغیرهای پژوهش مورد تأیید است. نتایج آزمون لوین گویای این بود که واریانس‌های دو گروه در استرس ادارک شده، تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی در سطح جامعه با هم برابر بودند.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

جدول۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری تفاوت بین دو گروه شرکت کننده در متغیرهای فرسودگی شغلی، تعارض کار- خانواده و استرس ادراک شده

	مقدار	F	P	Eta
اثر پیلایی	۰/۷۰۴	۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴
لامبدای ویلکز	۰/۲۹۶	۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴
اثر هتلینگ	۲/۸۱۴	۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴
بزرگترین ریشه روی	۲/۸۱۴	۹/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴

در جدول ۲، نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بر روی متغیرهای متغیرهای فرسودگی شغلی، تعارض کار- خانواده و استرس ادراک شده مشاهده می‌شود. همانطور که نتایج این جدول نشان می‌دهد آزمون اثر پیلایی با ارزش ۰/۷۰۴، لامبدای ویلکز با ارزش ۰/۲۹۶، اثر هتلینگ با ارزش ۲/۰۴۴ و بزرگ‌ترین ریشه روی با ارزش ۲/۸۱۴ و میزان F برابر با ۹/۲۵ و سطح معنی‌داری به دست آمده برابر با ۰/۰۰۱ از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند. سطوح معناداری آزمون‌ها بیانگر آن هستند که بین دو گروه پرستاران و معلمان از لحاظ نمرات متغیرهای استرس ادراک شده، تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

جدول۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه پرستاران و معلمان در متغیرهای فرسودگی شغلی، تعارض کار- خانواده و استرس ادراک‌شده

منبع	متغیر	SS	DF	MS	F	P	Eta
	فرسودگی شغلی	۵۶۸۳/۳۱	۱	۵۶۸۳/۳۱	۲۴/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴
گروه	تعارض کار- خانواده	۶۵۵/۷۷	۱	۶۵۵/۷۷	۱۴/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹
	استرس ادراک‌شده	۱۳۲۰/۷۱	۱	۱۳۲۰/۷۱	۹/۸۵	۰/۰۰۲	۰/۱۸

بر اساس جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان می‌دهد تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه پرستارن و معلمان در متغیرهای استرس ادراک شده (F=۹/۸۵ و P<۰/۰۱)، تعارض کار- خانواده (F=۱۴/۷۷ و P<۰/۰۱) و فرسودگی شغلی (F=۲۴/۲۲ و P<۰/۰۱)، وجود دارد.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه استرس ادراک‌شده، تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی در پرستاران و معلمان شهر بندرعباس انجام گرفت.

نتایج نشان داد که استرس ادراک شده در میان پرستاران بیشتر از معلمان می‌باشد؛ پژوهشی که این متغیر را در دو گروه مورد مقایسه قرار داده باشد، یافت نشد ولی این یافته با نتایج مطالعات ناکامورا و تسانگ (۶)، سالامون و همکاران (۷)، مارتین دل ریو و همکاران (۸) جردن و همکاران (۱۱) ، ماساده و همکاران (۱۲)، الحربی و الشهری (۱۳) و غیاثی و همکاران (۱۴) به‌طور غیر مستقیم همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که از جمله عوامل تنش‌زا در حرفه پرستاری می‌توان به مواردی همچون حجم کاری زیاد، سطح بالای دانش و مهارت مورد نیاز برای انجام وظایف محوله، ارتباط و مکالمه با بیمار و همراهان وی، تعارض در محل کار، خواسته‌های عاطفی، تجارب پرخاشگری، حقوق و کار شیفتی و مسئولیت‌های سنگین مراقبت از بیمار و جلوگیری و کاهش میزان خطا اشاره کرد (۸). همچنین در مطالعات مختلف انجام شده در کشورهای مختلف (۱۵؛ ۱۶؛ ۴۷) بار و فشار کاری را یکی از مهم‌ترین عوامل بالا بودن تنش و استرس در پرستاران معرفی کرده‌اند. علاوه‌بر این وجود

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

پرستاران در خط مقدم خدمات بهداشتی، احتمال ابتلای این افراد را به استرس بیشتر می‌کند (۴۷). همچنین به نظر می‌رسد این یافته به تفاوت‌های قابل توجه در فشار کاری و ارائه خدمات به مراجعین در مراکز بهداشتی و بیمارستان‌ها نسبت به سایر مشاغل، کمبود پرسنل، کوچک بودن مراکز و ارتباط نزدیک‌تر کارکنان با هم و با مسئولین و سر و کار داشتن با مراجعین سالم و کارکردن در شیفت‌های نامنظم مربوط می‌باشد که موجب افزایش استرس در پرستاران می‌شود (۱۱؛ ۱۶؛ ۱۹). علاوه‌بر این بکارگیری پرستاران با تحصیلات بالاتر در سمت‌ها و پست‌های مدیریتی ارشد نیز میزان استرس را در آنان افزایش خواهد داد؛ طبق تحقیقات انجام شده در انگلستان، کارکنان درمانی که در سمت‌های مدیریتی بالاتر قرار دارند دارای نمره بالاتری از استرس، اضطراب و افسردگی هستند (۴۸). در واقع این گونه می‌توان تبیین کرد که پرستاران زمانی دچار استرس می‌شوند که به دلیل کار زیاد زمان کافی برای حمایت روانی و انجام کار و تکمیل کارهای بیماران را نداشته باشند و استرس‌های طولانی و مداوم محیط کار می‌تواند باعث بروز واکنش‌های جسمانی شغلی شده و مسائلی چون استعفا، غیبت‌های مکرر، کاهش انرژی و بازده کاری را به دنبال آورد که این مسئله شاید ناشی از ماهیت و کیفیت شغل پرستاری باشد، چرا که یک پرستار در کار خویش با مرگ و زندگی، سلامتی و بهبودی انسان‌ها سر و کار دارد؛ مسائلی که به خودی خود استرس فراوان دارند. در اصل حرفه پرستاری دارای ماهیات استرس‌زایی است و این تنش به یک مشکل عمده برای پرستاران تبدیل شده و بر کیفیت زندگی و سلامت آنها تأثیر گذاشته است (۴۷). بدین ترتیب، وقتی که سطح فشارهای شغلی در افراد بالا می‌رود، افراد پس از ارزیابی موقعیت، به اشکال مختلف با شرایط استرس‌آور روبه‌رو می‌شوند (۱۷). طبیعی است بپذیریم که وقتی فردی دچار تنش و استرس می‌شود، تمرکز درستی بر فعالیت‌ها و شغل خود نیز ندارد و در عمل فرد را از حالت طبیعی خارج می‌کند و بر روی عملکرد طبیعی وی نیز تاثیر می‌گذارد (۱۹). به همین دلیل به نظر می‌رسد که در زمان مقابله با استرس، محتمل‌ترین تصمیم (چه ارادی و چه غیرارادی)، تضعیف عملکرد باشد، چرا که فرد در اثر تجربه عوامل فشارزا، ناگزیر بخشی از نیرو و توان کاری خود را صرف شیوه‌های مقابله با عوامل استرس‌آور می‌کند. به همین دلیل، در زمان افزایش استرس شغلی، افراد به طور خواسته یا ناخواسته با محدودیت توان و انرژی برای عملکرد مطلوب مواجه می‌شوند. لازم به ذکر است که در صورت تداوم عوامل فشارآور، سطح عملکرد فرد تضعیف می‌شود، ولی اگر این تضعیف با کاهش عملکرد بسیار جدی و چشم‌گیر باشد، ممکن است برای فرد تبعات منفی دیگری نظیر تهدید وضعیت شغلی و استخدامی را به وجود آورد (۸؛ ۴۷).

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که تعارض- کار خانواده در میان پرستاران بیشتر از معلمان است و تفاوت معنادار مشاهده شد. این یافته به‌طور مستقیم در هیچ یافته‌ای انجام نشده است ولی به‌طور غیرمستقیم با نتایج پژوهش‌های لینوبر و همکاران (۱۷)، گانلی و همکاران (۲۰)، ژیائورانگ و همکاران (۲۱) و سبیلا و همکاران (۲۲) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته، پژوهش‌های مختلف بیان کردند که پرستاران به طور معمول با مسائل مربوط به محل کار مانند حجم زیاد کار، فشار شغلی، زمان‌بندی، شیفت کاری، طولانی بودن مدت زمان موظفی جهت انجام فعالیت‌های شغلی و سایر ویژگی‌های شغل پرستاری سر و کار دارند که کار و زندگی حرفه‌ای آنها را به چالش می‌کشد و باعث ایجاد تعارض بین مسائل کاری و خانوادگی می‌گردد (۲۵؛ ۲۶؛ ۴۹). این مطالعات در توضیح این موضوع بیان داشتند که افراد در کنار نقش شغلی که دارا هستند وظیفه و مسئولیت به انجام رسانیدن تعهدات خانوادگی را به نحو احسن برعهده دارند؛ به همین سبب در نتیجه تعدد نقش‌ها و وظایفی که برعهده آنان هم در زندگی کاری و هم خانوادگی قرار دارد، احساس تعارض و ناهمسویی این نقش‌ها در آنان پررنگ‌تر می‌شود (۲۱). زیرا نقش‌های متعدد پرستاران در بیمارستان مثل ارتباط با همراهان بیمار، سایر همکاران و سرپرستاران و همچنین نقش‌های آنها به‌عنوان اعضای خانواده

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

سبب افزایش ابهام و تعارض تقاضاهای مربوط به کار با تقاضاهای خانه می‌شود؛ از این رو فرد فشار روانی بیشتری را در مورد شغل خود تجربه می‌کند که این حالت منفی با فشار منفی زندگی، سلامت پایین و تمایل به ترک کار ارتباط دارد (۲۲؛ ۴۹). این بالا بودن تضاد یا تعارض در بین پرستاران در تمامی مناطق دنیا نشان‌دهنده تأثیر نوع شغل پرستاری بر افزایش میزان تضاد کار- خانواده در بین این قشر از شاغلین جامعه می‌شود. این می‌تواند ناشی از حساسیت این شغل، درگیری‌های ذهنی ناشی از آن، استرس‌های ناشی از شغل و سایر عوامل زمینه‌ای مرتبط باشد که این عوامل منجر به تأثیر بر زندگی خانوادگی پرستار و به طبع آن، افزایش تعارض می‌گردد (۵۰). همچنین موجب از هم‌گسیختگی فعالیت‌های اجتماعی مشترک آنان با دیگر اعضای خانواده به‌خصوص همسرشان شده، که این خود تضادهای بین‌فردی آنها را افزایش داده و به‌طور معناداری بهداشت روانی آنان را به خطر انداخته است (۲۲). درکل، می‌توان گفت تعارض کار- خانواده، زمانی رخ می‌دهد که تقاضاهای ناسازگار بین نقش یک فرد در کار و خانواده وجود دارد که باعث می‌شود شرکت در هر دو نقش مشکل شود. زیرا با وجود شرایط و سختی‌های کاری، پرستاران انتظار دارند که متناسب با خدماتی که ارائه می‌دهند حقوق و مزایا دریافت کنند و خانواده نیز انتظار دارد در مقابل تنشی که فضای کار برای خانواده فراهم می‌آورد امتیازات مادی قابل قبولی برای خانواده به ارمغان آورد ولی از آن‌جایی که این امکانات مادی نظیر ارائه وام، بیمه‌ها، خدمات رفاهی و تفریحی در سطح محدودی می‌باشد، پرستاران از یک‌سو با فشار کاری و از سوی دیگر با فشار خانواده روبرو می‌شوند که باعث تعارض در کار و خانواده می‌گردد (۲۰).

یافته آخر این پژوهش نشان داد که فرسودگی شغلی نیز در میان پرستاران بیشتر از معلمان می‌باشد و تفاوت معنادار مشاهده شد. مشابه با این نتیجه پژوهشی یافت نشد ولی به‌طور غیرمستقیم با نتایج مطالعات لی و همکاران (۲۸)، سعیدی و همکاران (۳۰) تای و همکاران (۳۱)، لینگ و همکاران (۳۳) و ون‌بوگارت و همکاران (۳۴) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت پژوهش‌های مختلفی مشخص کرده‌اند که یکی از حساس‌ترین گروه‌های شغلی که در معرض استرس‌های طولانی قرار دارند پرستاران هستند (۵۱؛ ۵۲)، که این استرس‌های طولانی مدت می‌تواند منجر به فرسودگی شغلی شود. براساس الگو تقاضا- کنترل، مشاغلی که با استرس بالا و کنترل پایین همراه هستند، موجب پدیدار شدن پریشانی روانی و جسمی می‌شوند. همچنین محیط‌های کاری منابع عاطفی و روانی پرستاران را تخلیه می‌کند و می‌توانند شروعی برای سندرم فرسودگی باشند (۳۳؛ ۴۰؛ ۵۲)؛ به عبارتی استرس می‌تواند در عملکرد حرفه‌ای کارکنان حوزه بهداشت، منجر به کاهش روحیه شود، مانند احساس انزجار، ناامیدی و بی‌لیاقتی شخصی که ناشی از تهدید ارزش‌های حرفه‌ای است و می‌تواند به فرسودگی شغلی منجر شود (۳۳). در واقع می‌توان گفت فرسودگی، نوعی سندروم ذهنی است و ذهن نیز تحت تاثیر بدن قرار می‌گیرد و به همین دلیل، زمانی که بدن تحت فشار و استرس قرار می‌گیرد (به دلیل کار بیش از حد یا فشارهای مختلف فردی و محیطی) ذهن نیز خسته می‌شود و منجر به فرسودگی می‌شود (۲۹؛ ۵۲). در همین راستا، دیگر پژوهش‌ها شاخص‌هایی نظیر وظایف سنگین، کمبود وقت برای انجام صحیح وظایف (۳۳)، واکنش‌های بیماران و نزدیکانشان و همچنین روابط احساسی ناشی از مرگ بیمار و حتی ترس از گرفتن بیماری‌های واگیردار را به عنوان عوامل استرس‌آور فردی و بین‌فردی مرتبط با فرسودگی شغلی پرستاران ذکر کرده‌اند (۵۳). همچنین می‌توان گفت که در حرفه پرستاری به دلایل مختلف شیفت کاری متغیر و عواملی چون استرس روانی، محرک‌ها، سابقه و نوبت کاری، کیفیت و کمیت الگوی خواب و مراحل آن تأثیر می‌پذیرد. برنامه‌های متغیر نوبت کاری، می‌تواند بیشترین از هم‌گسیختگی را در الگوی خواب و بیداری به‌وجود آورد و سازگاری طبیعی فرد را با چرخه‌های شبانه‌روزی برهم زند (۳۳).. به‌علاوه، اضافه‌کاری نیز می‌تواند حالت افسردگی جسمی و هیجانی ایجاد کند، که شامل

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

احساس ناامیدی، خستگی مزمن و کم شدن انرژی، درد بدنی و به مرور زمان فرسودگی پرستاران را از طریق اختلال در چرخه خواب و بیداری تشدید می‌کند (۳۰). به‌طور کلی می‌توان این‌گونه نیز تبیین کرد که پرستاران به دلیل فشارهای شغلی از جمله؛ شیفت کاری که باعث اختلال در چرخه خواب و بیداری آنها می‌شود، و همچنین به دلیل ماهیت شغلی‌شان که باید با بیماران، همراهان و سایر کارکنان بخش سلامت ارتباط داشته باشند، دچار حوادث کاری بیشتر، بازدهی کمتر و مشکلاتی از قبیل بی‌خوابی، اختلال گوارشی، خستگی روانی، بیماری‌های جسمانی- روانی و افسردگی می‌شوند که این خود باعث می‌شود پرستاران بیشتر دچار فرسودگی شغلی شوند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد که نمرات پرستاران در متغیرهای استرس ادراک‌شده، تعارض کار- خانواده و فرسودگی شغلی به طور معناداری بیشتر از معلمان است. می‌توان گفت که سیستم چرخشی و متغیر پرستاری باعث شده است مشکلات بیشتری در عملکرد خانوادگی و استرس کاری در مقایسه با معلمان داشته باشند؛ همچنین، فرسودگی شغلی در میان پرستاران به دلیل نبود امنیت شغلی و آینده روشن بیشتر از معلمان بود.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود از جمله اینکه نقش عوامل اجتماعی، اقتصادی، خانوادگی و فرهنگی را مدنظر قرار نداده است، زیرا این احتمال وجود دارد که نتایج پژوهش از این عوامل ذکر شده تأثیر پذیرفته باشد. نمونه مورد مطالعه فقط محدود به معلمان و پرستاران شهر بندرعباس بود، لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بعدی تعداد نمونه بیشتری انتخاب و در کل سطح استان اجرا گردد تا امکان تعمیم‌پذیری لازم را داشته باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی این پژوهش بر روی مشاغل دیگری نیز اجرا شود. علاوه‌بر این، می‌توان برای به دست آوردن نتایج با تعمیم‌پذیری و اعتبار بیشتر پیشنهاد می‌شود از مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته و مشاهده رفتار در کنار اجرای پرسشنامه استفاده شود. در همین راستا، به دست‌اندرکاران بهداشت در این حوزه پیشنهاد می‌شود که تا حد امکان از شیفت‌های متغیر جلوگیری به‌عمل آورند و نسبت به عواملی که باعث ایجاد استرس و به دنبال آن تعارضات کاری و خانوادگی برای پرستاران و معلمان می‌شود آگاهی یابند و از بروز آن جلوگیری نمایند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان پژوهش حاضر از همکاری پرستاران و معلمان شهر بندرعباس کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ز. ج

جمع آوری داده‌ها: ع. ک؛ م. ع

تحلیل داده‌ها: ص. ک

نگارش و اصلاح مقاله: س. ع

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ تضاد مالی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Bahreynizadeh A. Prediction of emotional exhaustion based on social undermining and work-family conflict in elementary school teachers of Kerman City. Quarterly Journal of Career & Organizational. 2019; 11(40): 53-82. [Persian]

2. Hafezi F, Eftekhar Z, Shojaei R. The relationship between emotional intelligence and time management with job stress in employees of bidboland refining company. New Findings in Psychology. 2011; 19(6): 19-35. [Persian]

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

3. Shirani SH, Mohammadi Yousef Nejad Y. The effectiveness of cognitive-behavioral stress management training on work-family conflict, organizational commitment and employees' perceived stress. Organizational Psychology Studies. 2018; 5(1): 21-36. [Persian]
4. Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Aguayo R, Cañadas-Dela Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: A systematic review and meta-analysis. BMC Family Practice. 2018; 19(1): 59–66.
5. Kaur H. A Study of teacher effectiveness in relation to occupational stress and life satisfaction among teacher educators. International Journal Advances in Social Science and Humanities. 2017 ;5(8): 1-9.
6. Nakamura N, Tsong Y. Perceived stress, psychological functioning, and resilience among individuals in same-sex binational relationships. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity. 2019; 6(2): 175-181.
7. Solomon D, Singleton KA, Sun Z, Zell K, Vriezen K, Albert NM. Multicenter study of nursing role complexity on environmental stressors and emotional exhaustion. Applied Nursing Research. 2016; 30: 52-57.
8. Martín-Del-Río B, Solanes-Puchol Á, Martínez-Zaragoza F, Benavides-Gil G. Stress in nurses: The 100 top-cited papers published in nursing journals. Journal of advanced nursing. 2018; 74(7): 1488-504.
9. Freshwater D, Cahill J. Care and compromise: Developing a conceptual framework for work-related stress". Journal of Research in Nursing. 2010; 15(2): 173-183.
10. Aghilinejad M, Attarchi MS, Golabadi M, Chehregosha H. Comparing stress level of woman nurses of different units of Iran university hospitals in autumn 2009. Annals of Military and Health Sciences Research. 2010; 8: 44-48. [Persian]
11. Jordan TR, Khubchandani J, Wiblishauser M. The impact of perceived stress and coping adequacy on the health of nurses: A pilot investigation. Nursing Research and Practice. 2016; 5843256.
12. Masa'Deh R, Alhalaiqa F, AbuRuz M, Al-Dweik G, Al-Akash HY. Perceived stress in Nurses: A Comparative Study. Global Journal of Health Science. 2017; 6(9): 195- 203.
13. Alharbi H, Alshehry A. Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study. Annals of Saudi Medicine. 2019; 39(1): 48-55.
14. Ghiasi A, Ghaffari M, Shahabi nejad M, Soltani Poorsheikh S, Barkhordar A, Davari M. A study of occupational stressors among the nurses in a military hospital. EBNESINA. 2017; 19(1): 4-11. [Persian]
15. Aslmarz F, Aidi SH.
16. Investigating the factors affecting anxiety and ruling depression in between teachers and its

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

effect on student's mental health. Sociology of Iranian Education. 2020; 13(1): 1-12. [Persin]

17. Teles R, Valle A, Rodríguez S, Piñeiro I, Regueiro B. Perceived Stress and Indicators of Burnout in Teachers at Portuguese Higher Education Institutions (HEI). International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17: 3248.
18. Leineweber C, Chungkham HS, Westerlund H, Tishelman C, Lindqvist R. Hospital organizational factors influence work–family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. International Journal of Nursing Studies. 2014; 51(5):744-751.
19. Unruh LY, Raffenaud A, Fottler M. Work-family conflict among newly licensed registered nurses: A structural equation model of antecedents and outcomes. Journal of Healthcare Management/American College of Healthcare Executive. 2016; 61(2):129-145.
20. Bergs Y, Hoofs H, Kant I, Slangen J, Jansen NW. Work-family conflict and depressive complaints among Dutch employees: Examining reciprocal associations in a longitudinal study. Scandinavian Journal of Work Environment and Health. 2018; 44(1): 69-79.
21. Gonnelli C, Agus M, Raffagnino R. Work-family conflict in nursing: The role of work schedules, familial antecedents and emotional regulation. Open Journal of Medical Psychology. 2018; 7: 123-147.
22. Xiaorong L, Ping W, Wenxiu H, Lili C, Fanglan L. Job stress, and burnout: A comparative study of senior and head nurses in china. Nursing & Health Sciences. 2017; 19(2):163-169.
23. Sabila F, Abub H, Kasumac J, Lizzan N. Identifying work-family conflict among nurses: A qualitative study. The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences. 2016; 108-120.
24. Cinamon RG, RichY, Westman M. Teachers occupation-specific work- family conflict. Career Development Quarterly. 2011; 55(3): 249–261.
25. Panatik SAB, Zainal Badri SK, Rajab A, Abdul Rahman H, Shah IM. The impact of work family conflict on psychological well-being among school teachers in Malaysia. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2011; 29: 1500 – 1507
26. Zhou S, Li X, Gao B. Family/friends support, work-family conflict, organizational commitment, and turnover intention in young preschool teachers in China: A serial mediation model. Children and Youth Services Review. 2020; 113(104997): 1-8.
27. Haslam DM, Sanders MR, Sofronoff K. Reducing work and family conflict in teachers: A randomised controlled trial of workplace triple P. School Mental Health. 2013; 5: 70-82.
28. Rana A, Soodan V. Effect of occupational and personal Stress on job satisfaction, burnout, and health: A cross-sectional analysis of college

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

teachers in Punjab, India. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2019; 23(3): 133–140.

29. Li H, Cheng B, Zhu XP. Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. International Emergency Nursing. 2018; 39: 46-54.

30. Rudman A, Arborelius L, Dahlgren A, Finnes A, Gustavsson P. Consequences of early career nurse burnout: A prospective long-term follow-up on cognitive functions, depressive symptoms, and insomnia. EClinicalMedicine. 2020; 27: 100565.

31. Saeidi Z, Ebrahimi Namdar H, Areshtanab H, Jabbarzadeh Tabrizi F, Mostafazadeh A. Alexithymia and its relationships with job burnout, personality traits, and shift work among hospital nurses: A cross-sectional study. Nursing and Midwifery Studies. 2020; 9(2): 83-9. [Persian]

32. Tay WY, Earnest A, Tan SY, Ng MJM. Prevalence of burnout among nurses in a community hospital in Singapore: a cross-sectional study. Proceedings of Singapore healthcare. 2014; 23(2): 93-9.

33. Goldsmith F, Ahadi H, Naderi F, Farrokhi N. The Role of Mental Health System Capabilities, Organizational Commitment and Organizational Respect in Predicting Nurses' Job Burnout Dimensions. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2015; (16):1. [Persian]

34. Ling K, Xianxiu W, Xiaowei Z. Analysis of nurses' job burnout and coping strategies in hemodialysis centers. Medicine. 2020; 99(17): 19951.

35. Van Bogaert P, Adriaenssens J, Dilles T, Martens D, Van Rompaey B, Timmermans O. Impact of role-, job- and organizational characteristics on Nursing Unit Managers work related stress and well-being. Journal of Advanced Nursing. 2014; 70(11): 2622-2633.

36. Jiang X.-R., Du J.-J. and Dong R.-Y. Coping style, job burnout and mental health of university teachers of the millennial generation. Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education. 2017; 13(7): 3379-3392.

37. Prasojo LD, Habibi A, Yaakob MFM, Pratama R, Rahimi Yusof M, Mukminin A, et al. Dataset relating to the relationship between teacher self-concept and teacher efficacy as the predictors of burnout: A survey in Indonesian education. Data in Brief. 2020; 30(10544): 1-5.

38. Braun SS, Roeser RW, Mashburn AJ, Skinner E. Middle school teachers' mindfulness, occupational health and well-being, and the quality of teacher-student interactions. Mindfulness. 2019; 10(2): 245-255.

39. Herman KC, Hickmon-Rosa J, Reinke WM. Empirically derived profiles of teacher stress, burnout, self-efficacy, and coping and associated student outcomes. Journal of Positive Behavior Interventions. 2018; 20(2): 90–100.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

40. Rahimi H, Kazemzadeh R. Investigating the relationship between work engagement and psychological well-being and job burnout: A case study of teachers in Ardabil. Journal of School Psychology. 2019; 7(4): 71-82. [Persian]
41. Amirahmadi Ahang M, Keramati R, Tanhaye Reshvanloo F. Structural model of relationship between stress, self-efficacy and burnout in Elementary teachers. Journal of Sociology of Education. 2019; 7(7): 99-108. [Persian]
42. Delavar A. Research Methods in Psychology and Educational Sciences. Tehran: Virayesh Pun; 2016. [Persian]
43. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior. 1983; 24(4)" 385-396.
44. Behroozi N, Shahani Yeylaq M, Purseyed SM. Relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. Rahborde Farhang. 2013; 5(20): 83-102. [Persian]
45. Carlson DS, Kacmar KM, Williams LJ. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. Journal of Vocational Behavior. 2000; 56(2): 249-276.
46. Motesharrei MH, Neisi A, Arshadi A. The test of validity and reliability of Carlson, Kacmar and Williams work-family conflict questionnaire. Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies. 2013; 4(14):65-73. [Persian]
47. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior. 1981; 2(2): 99-113.
48. Almazan JU, Albougami AS, Alamri MS. Exploring nurses' work-related stress in an acute care hospital in KSA. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2019; 14(4): 376-382.
49. Hus MY, Kernohon G. Dimensions of hospital nurses, quality of working life. Journal of Advanced Nursing. 2019; 54(1):120-131.
50. Asiedu EEA, Annor F, Amponsah-Tawiah K, Dartey-Baah K. Juggling family and professional caring: Role demands, work–family conflict and burnout among registered nurses in Ghana. Nursing Open. 2018; 5(4): 611-620.
51. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Inés Carmona-Rega M, Ortega-Galán AM. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. Journal of Clinical Nursing. 2020; 29: 4321-4330.
52. Van der Heijden, B., Brown Mahoney, C., Xu, Y. Impact of job demands and resources on Nurses' burnout and occupational turnover intention towards an age moderated mediation model for the Nursing profession. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019; 16(11): 101-120.
53. Church, J. A. Was I prepared for burnout: A qualitative study about burnout among nurses. 2019.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

54. Isa, K. Q., Ibrahim, M. A., Abdul-Manan, H. H., Mohd-Salleh, Z. A. H., Abdul-Mumin, K. H., Rahman, H. A. Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. British Journal of Nursing. 2019; 28(1); 38-42.

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]

Comparison of Perceived Stress, Work-Family Conflict and Job Burnout in Nurses and Teachers in Bandar Abbas

Sanaz EYNI[*1], Ali KERMANI[2], Safura KEYVANLO[3], Zahra JAVDAN[4], Matineh EBADI[5]

Abstract

Introduction: Due to the great importance of health and various aspects of the duties and responsibilities of individuals in the nursing and teaching professions that can potentially be stressful for them. Therefore, the present study aimed to compare perceived stress, work-family conflict and job burnout in teachers and nurses in Bandar Abbas.

Methods: The present study was descriptive and causal-comparative. The statistical population of the present study was all nurses and teachers in Bandar Abbas in the first half of 1398 in which 70 nurses and 70 teachers were selected by simple random sampling. Cohen et al.'s (1983) Perceived Stress Questionnaire, Carlson et al.'s Family Conflict Questionnaire (2000) and Maslash Burnout Questionnaire (1981) were used to collect data. Data were analyzed using descriptive statistics and multivariate analysis of variance (MANOVA).

Results: The results showed a statistically significant difference between the two groups of nurses and teachers in the variables of perceived stress (F = 9.85 and P <0.01), work-family conflict (F = 14.77 and P <0.01) and burnout. There was a job (F = 24.22 and P <0.01). The results also indicate that the mean scores of the nurses in the variables of perceived stress, work-family conflict and burnout are higher than the teachers.

Conclusion: In general, the rotational and variable nursing system caused that they face more problems in family functioning and work stress than teachers; Also, job burnout among nurses was higher than teachers due to lack of job security and bright future.

Keywords: Perceived Stress, Work-Family Conflict, Job Burnout, Nurse, Teacher.

Original Article

Received: 2021/01/10
Accepted: 2021/06/02

Citation:
EYNI S, KERMANI A, POURCHANGIZ A, KEYVANLO S, JAVDAN Z, EBADI M. Comparison of Perceived Stress, Work-Family Conflict and Job Burnout in Nurses and Teachers in Bandar Abbas. Occupational Hygiene and Health Promotion 2021; 5(2): 170-185.

[1] Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
[*](Corresponding Author: sanaz.einy@yahoo.com)
[2] Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
[3] Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
[4] Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran
[5] Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

[Downloaded from ohhp.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.18502/ohhp.v5i2.7013]