



Journal Website

Article history:

Received 17 July 2025

Revised 15 November 2025

Accepted 22 November 2025

Initial Publication 23 December 2025

Final Publication 09 April 2026

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 5, Issue 1, pp 1-17



E-ISSN: 2981-1759

The Relationship Between Emotional Intelligence, Rumination, and Marital Intimacy With Quality of Life Among Nurses in Rasht

Hannane. Moradi Saravani¹ , Seyed Ali. Majidi^{2*}

¹ Department of Health Psychology, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran

² Department of Nursing, Ra.C., Islamic Azad University, Rasht, Iran

* Corresponding author email address: salimajidi@iau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Moradi Saravani, H., & Majidi, S. A. (2026). The Relationship Between Emotional Intelligence, Rumination, and Marital Intimacy With Quality of Life Among Nurses in Rasht. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 5(1), 1-17.



© 2026 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to examine the relationship between emotional intelligence, rumination, and marital intimacy with the quality of life of nurses in Rasht.

Methodology: This applied correlational study included all nurses working in government hospitals in Rasht in 2025 (N=2650). A total of 336 nurses were selected through convenience non-probability sampling based on the limited Cochran formula. Data were collected using the WHO Quality of Life Questionnaire (1996), Bradbury & Greaves Emotional Intelligence Scale (2005), Nolen-Hoeksema & Morrow Rumination Questionnaire (1991), and Walker & Thompson Marital Intimacy Scale (1983). Data analysis was conducted in SPSS 24 using descriptive statistics and multivariate regression.

Findings: Multivariate regression indicated a positive and significant relationship between emotional intelligence and quality of life ($R=0.493$, $p<0.001$), explaining 34.6% of the variance. Rumination showed a significant negative relationship with quality of life ($R=-0.325$, $p<0.001$), predicting 24.7% of the variance. Marital intimacy was positively and significantly associated with quality of life ($R=0.419$, $p<0.001$), accounting for 32.8% of the variance.

Conclusion: The results suggest that emotional intelligence and marital intimacy substantially enhance nurses' quality of life, whereas rumination significantly undermines it. Interventions aimed at strengthening emotional competencies and relational functioning, along with reducing maladaptive cognitive patterns, may help improve nurses' well-being and overall quality of life.

Keywords: *Quality of life, emotional intelligence, rumination, marital intimacy, nurses*

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Quality of life is widely recognized as a multidimensional construct encompassing individuals' perceptions of their physical health, psychological well-being, social functioning, and environmental conditions. In recent years, quality of life has become a crucial indicator for assessing well-being among healthcare workers, particularly nurses who operate under high emotional, physical, and interpersonal demands. Previous studies emphasize that factors such as emotional regulation, interpersonal functioning, chronic stress, and cognitive vulnerabilities significantly shape how individuals interpret and evaluate their quality of life (Bayat & Bayat, 2019). One important psychological factor that has consistently been associated with improved functioning and well-being is emotional intelligence, which refers to the ability to understand, express, and regulate one's emotions as well as the emotions of others (Arabpour Dahoui, 2023). Higher levels of emotional intelligence have been linked to better coping strategies, enhanced interpersonal relationships, and stronger adaptation to stress among students, patients, and healthcare professionals (Sahebdel Noogh, 2023). These findings correspond with broader evidence highlighting emotional intelligence as a predictor of mental health, emotional expression, and overall quality of life in clinical and non-clinical populations (Lee, 2025; Rezagholiyan et al., 2025; Wild et al., 2025).

A second psychological factor relevant to quality of life is rumination, defined as repetitive and persistent thinking about negative events, emotions, or personal shortcomings. Rumination has been identified as a major cognitive mechanism contributing to the onset, maintenance, and recurrence of psychological distress, including depression and anxiety (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2015). Research shows that repetitive negative thinking amplifies emotional distress, prolongs negative mood states, and interferes with adaptive coping processes across various populations (Brosschot, 2016). Rumination also appears to be linked to sleep disturbances, intrusive thinking, and heightened emotional dysregulation (Kollarik, 2020; Shigemoto, 2022). Studies conducted in Iran similarly demonstrate that rumination plays an important role in predicting depressive symptoms, PTSD-related distress, and maladaptive emotional responses in both clinical and non-clinical groups (Barzegari, 2019). Furthermore, mindfulness-based interventions that specifically target rumination have been shown to improve emotional well-being and quality of life (Mehri, 2023). Additional findings indicate that rumination mediates the relationship between chronic stress and sleep problems, thereby influencing overall quality of life (Zhang et al., 2024).

A third construct of interest in predicting quality of life among nurses is marital intimacy, which encompasses emotional closeness, mutual empathy, shared understanding, and connectedness between partners. Numerous studies show that marital intimacy is closely linked to quality of life, marital satisfaction, resilience, and psychological adjustment (Jani, 2023). High levels of intimacy can serve as a protective factor, reducing the negative impacts of occupational stress and emotional exhaustion, particularly among individuals working in demanding professions such as nursing. Research demonstrates that marital intimacy and emotional expression contribute to overall life satisfaction and play a significant role in couples' psychological well-being (Fouladi et al., 2024). Studies on women with breast cancer and individuals undergoing psychological stress also indicate that marital intimacy and emotion regulation strategies significantly predict their perceived quality of life (Abedi & Sadeghi, 2024). Moreover, couple-based cognitive-behavioral and emotion-focused interventions have been found effective in improving relationship functioning and enhancing quality of life (Kavitha et al., 2024; Safarpour et al., 2024).

Among nurses—which represent one of the most occupationally burdened groups in the healthcare system—emotional intelligence, rumination, and marital intimacy may significantly shape their psychological functioning and overall quality of life. Nurses are exposed to high job demands, frequent emotional labor, unpredictable workloads, and emotionally charged interactions with patients and families. Evidence indicates that these demands increase vulnerability to stress, burnout, and emotional exhaustion, particularly when combined with maladaptive cognitive styles such as rumination (Ramazani, 2023). Conversely, emotional intelligence and strong relational support may buffer these negative effects and enhance well-being. Few studies, however, have examined these three psychological variables simultaneously in predicting nurses' quality of life, especially within the Iranian context. Given the crucial role of nurses in the healthcare system and the need to promote their well-being, it is essential to explore how emotional intelligence, rumination, and marital intimacy jointly relate to nurses' quality of life.

The aim of this study was to investigate the relationship between emotional intelligence, rumination, and marital intimacy with the quality of life of nurses in Rasht.

Methods and Materials

This study employed a descriptive–correlational design and targeted all nurses working in government hospitals in Rasht in the year 1404. The statistical population consisted of 2,650 nurses, from whom a sample of 336 participants was selected using a convenience non-probability sampling method based on the limited Cochran formula. Four standardized instruments were used for data collection: the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF), the Bradberry and Greaves Emotional Intelligence Questionnaire, the Nolen-Hoeksema and Morrow Rumination Questionnaire (RRS), and the Walker and Thompson Marital Intimacy Questionnaire. After obtaining informed consent, the questionnaires were distributed and completed by participants. Data analysis was conducted using descriptive statistics and multiple regression analyses in SPSS version 24 to examine the predictive relationships between variables.

Findings

Results indicated that emotional intelligence had a positive and significant relationship with nurses' quality of life, explaining 34.6% of its variance. Subscales of emotional intelligence—including self-awareness, self-management, social awareness, and relationship management—were all significant predictors of quality of life. Rumination demonstrated a negative and significant relationship with quality of life, accounting for 24.7% of its variance. Higher levels of repetitive negative thinking predicted poorer quality of life among nurses. Marital intimacy also showed a positive and significant relationship with quality of life and explained 32.8% of its variance. The regression models indicated that increases in emotional intelligence and marital intimacy contributed to improved quality of life, whereas increases in rumination contributed to its deterioration. Overall, the combination of the three predictors demonstrated strong explanatory power in understanding variance in nurses' quality of life.

Discussion and Conclusion

The findings of this study demonstrate that emotional intelligence plays a critical role in enhancing nurses' quality of life. Nurses with higher emotional intelligence appear better equipped to manage the emotional challenges inherent in healthcare settings, leading to improved psychological resilience,

workplace functioning, and interpersonal effectiveness. Rumination, in contrast, was found to significantly diminish quality of life. Repetitive negative thinking may interfere with emotional regulation, hinder problem-solving abilities, and create a persistent sense of distress, all of which contribute to lower life satisfaction and well-being. Marital intimacy emerged as another important factor influencing quality of life. Supportive and emotionally connected marital relationships may function as a key resource for nurses who routinely encounter stressful situations at work. The presence of emotional closeness, shared understanding, and mutual support within marriage likely provides a meaningful buffer against occupational stressors. Taken together, the results highlight the importance of emotional, cognitive, and relational factors in shaping the well-being of nurses. Strengthening emotional intelligence, reducing rumination, and supporting relational intimacy may help healthcare systems promote higher levels of well-being and resilience among their nursing workforce.



وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۲۶ تیر ۱۴۰۴

اصلاح شده در تاریخ ۲۴ آبان ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۱ آذر ۱۴۰۴

اولین انتشار در تاریخ ۲ دی ۱۴۰۴

انتشار نهایی در تاریخ ۲۰ فروردین ۱۴۰۵

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۵، شماره ۱، صفحه ۱۷-۱



شاپای الکترونیکی: ۱۷۵۹-۲۹۸۱

رابطه هوش هیجانی، نشخوار فکری و صمیمیت زناشویی با کیفیت زندگی پرستاران شهر رشت

حنانه مرادی سراوانی^۱، سید علی مجیدی^{۲*}

۱. گروه روانشناسی سلامت، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲. گروه پرستاری، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: salimajidi@iau.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی/اصلی

نحوه استناد به این مقاله:

مرادی سراوانی، حنانه، و مجیدی، سید علی. (۱۴۰۵). رابطه هوش هیجانی، نشخوار فکری و صمیمیت زناشویی با کیفیت زندگی پرستاران شهر رشت. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۱۷(۱)، ۱-۱۷.



© ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: هدف این پژوهش بررسی رابطه هوش هیجانی، نشخوار فکری و صمیمیت زناشویی با کیفیت زندگی پرستاران شهر رشت است. **روش‌شناسی:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و از نظر هدف کاربردی است. جامعه آماری شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر رشت در سال ۱۴۰۴ (۲۶۵۰ نفر) بود. نمونه‌گیری به روش غیر احتمالی در دسترس انجام شد و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران محدود ۳۳۶ نفر تعیین گردید. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶)، پرسشنامه هوش هیجانی برادبری و گریوز (۲۰۰۵)، پرسشنامه نشخوار فکری نولن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و پرسشنامه صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳) بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های رگرسیون چند متغیره تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج رگرسیون چند متغیره نشان داد هوش هیجانی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه مثبت و معناداری دارد ($R=0.493, p<0.001$) و ۳۴.۶ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را تبیین می‌کند. نشخوار فکری با کیفیت زندگی رابطه منفی و معنادار داشت ($R=0.325, p<0.001$) و ۲۴.۷ درصد از واریانس کیفیت زندگی را توضیح داد. همچنین صمیمیت زناشویی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری نشان داد ($R=0.419, p<0.001$) و ۳۲.۸ درصد از تغییرات کیفیت زندگی را پیش‌بینی نمود. **نتیجه‌گیری:** یافته‌ها نشان می‌دهد هوش هیجانی و صمیمیت زناشویی نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی پرستاران دارند، درحالی‌که نشخوار فکری این کیفیت را کاهش می‌دهد. توجه به عوامل روان‌شناختی و طراحی برنامه‌های آموزشی مرتبط می‌تواند به ارتقای کیفیت زندگی و سلامت روانی پرستاران کمک کند.

کلیدواژگان: کیفیت زندگی، هوش هیجانی، نشخوار فکری، صمیمیت زناشویی، پرستاران



مقدمه

کیفیت زندگی از جمله مفاهیم بنیادین در علوم رفتاری و سلامت است که به‌عنوان بازتابی از ادراک فرد نسبت به وضعیت کلی خود، ترکیبی از سلامت جسمی، روانی، روابط اجتماعی و شرایط محیطی را دربر می‌گیرد. پژوهش‌های اولیه در حوزه سلامت و بهزیستی نشان می‌دهند که کیفیت زندگی تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، روان‌شناختی و میان‌فردی قرار دارد. درواقع، کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی است که برداشت فرد از رفاه خود نسبت به ارزش‌ها، اهداف و انتظارات شخصی را منعکس می‌کند و به‌طور مستقیم با میزان رضایت از زندگی، عملکرد اجتماعی و پیامدهای روان‌شناختی مرتبط است (Bayat & Bayat, 2019). به‌ویژه برای گروه‌هایی مانند پرستاران که با فشارهای شغلی و عاطفی بالا مواجه هستند، کیفیت زندگی نه‌تنها پیامدی فردی، بلکه عامل مهمی در کارآمدی محیط‌های درمانی محسوب می‌شود. شواهد نشان می‌دهد که فرسودگی شغلی، مواجهه مکرر با درد و مرگ، تنش‌های بین‌فردی، کمبود امکانات و شیفت‌های سنگین می‌توانند کیفیت زندگی پرستاران را به میزان قابل توجهی کاهش دهند و پیامدهای منفی روان‌شناختی و عملکردی برای آن‌ها ایجاد کنند (Ramazani, 2023).

یکی از عوامل مهمی که در سال‌های اخیر نقش آن در ارتقای کیفیت زندگی مورد توجه قرار گرفته، هوش هیجانی است. هوش هیجانی به‌عنوان توانایی درک، پردازش و تنظیم هیجان‌های خود و دیگران، نقش حیاتی در سلامت روان و روابط اجتماعی ایفا می‌کند. در محیط‌های بالینی مانند پرستاری، که نیازمند تعامل عاطفی گسترده، مدیریت استرس و تصمیم‌گیری سریع است، هوش هیجانی می‌تواند میزان سازگاری فرد با شرایط چالش‌برانگیز را افزایش دهد. یافته‌های پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که پرستاران با هوش هیجانی بالاتر، مواجهه بهتری با تنش‌های شغلی دارند، روابط کارآمدتری برقرار می‌کنند و احساس رضایت بیشتری از زندگی و کار خود دارند (Sahebdel Noogh, 2023). همچنین مطالعاتی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نشان داد که هوش هیجانی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی شامل سلامت روان، سلامت جسمانی و روابط اجتماعی رابطه مثبت و معنادار دارد (Arabpour Dahoui, 2023). این یافته‌ها مطابق با نتایج پژوهش‌های گسترده‌تری است که نشان می‌دهد هوش هیجانی از طریق افزایش تنظیم هیجان، کاهش واکنش‌پذیری عاطفی و بهبود ارتباطات میان‌فردی می‌تواند یکی از مهم‌ترین متغیرهای مؤثر بر کیفیت زندگی باشد (Lee, 2025; Wild et al., 2025).

از سوی دیگر، نشخوار فکری یکی از سازه‌های روان‌شناختی مخرب است که ارتباط گسترده‌ای با کاهش کیفیت زندگی دارد. نشخوار فکری به‌عنوان تمایل فرد به درگیری مداوم و تکراری با افکار منفی، احساس گناه، نگرانی نسبت به گذشته یا آینده و تحلیل وسواس‌گونه مشکلات تعریف می‌شود. بر اساس مدل‌های نظری و شواهد تجربی، نشخوار فکری نه‌تنها فرد را در چرخه‌ای از هیجانات منفی نگه می‌دارد، بلکه منجر به افزایش افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب و کاهش عملکرد می‌شود (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2015). مطالعات نشان می‌دهد که افکار تکرارشونده و مزاحم با طولانی کردن مدت خلق منفی و ایجاد احساس ناتوانی ذهنی، کیفیت زندگی افراد را به شدت کاهش می‌دهد (Brosschot, 2016). افزون بر این، نشخوار فکری با تشدید علائم افسردگی و اختلالات اضطرابی، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای آسیب‌پذیری روان‌شناختی در گروه‌های مختلف از جمله دانشجویان، زنان، افراد مبتلا به بیماری‌های جسمانی و کارکنان نظام سلامت است (Shigemoto, 2022). در میان مطالعات داخلی، بارزگاری و همکاران نیز نشان دادند که نشخوار فکری نقش اساسی در تشدید علائم افسردگی در جانبازان PTSD دارد و می‌تواند ساختار روانی فرد را در برابر فشارهای محیطی تضعیف کند (Barzegari, 2019). همچنین پژوهش دیگری نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند با کاهش نشخوار فکری بهبود قابل توجهی در کیفیت زندگی ایجاد کند، امری که نقش زیان‌بار نشخوار فکری بر پالایش هیجانی و احساس بهزیستی را تأیید می‌کند (Mehri, 2023). در سطح بین‌المللی نیز ثابت شده است که نشخوار



فکری با افزایش استرس و کاهش کیفیت خواب رابطه مستقیم دارد و منجر به ایجاد چرخه معیوبی از فرسودگی روانی می‌شود (Zhang et al., 2024). این پیامدها لزوم توجه به نشخوار فکری را به‌عنوان عاملی تهدیدکننده کیفیت زندگی پرستاران که به‌طور روزانه با موقعیت‌های پرتنش مواجه‌اند، برجسته‌تر می‌سازد.

عامل مهم دیگری که می‌تواند به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارد، صمیمیت زناشویی است؛ سازه‌ای که نقشی دوگانه در سلامت روانی و رضایت از زندگی ایفا می‌کند. صمیمیت زناشویی شامل ابعاد گوناگونی همچون پیوند عاطفی، اعتماد، نزدیکی روانی، تعامل سازنده و احساس امنیت در رابطه است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت روابط زناشویی با ابعاد سلامت روانی، شادکامی فرد، رضایت جنسی و کیفیت زندگی در ارتباط مستقیم است (Jani, 2023). به‌ویژه برای پرستاران که به دلیل ساعات کاری نامنظم و فشارهای کاری زیاد ممکن است با چالش‌هایی در روابط زناشویی مواجه شوند، حفظ صمیمیت زناشویی می‌تواند نقش محافظتی در برابر فرسودگی روانی ایفا کند. شواهد نشان می‌دهد که کیفیت زندگی افراد متأهل زمانی که روابط عاطفی آن‌ها رضایت‌بخش نباشد، به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد (Fouladi et al., 2024). همچنین مداخلات درمانی مبتنی بر شناخت‌رفتاری یا زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی توانسته‌اند کیفیت زندگی زوج‌ها را از طریق افزایش مهارت‌های ارتباطی و صمیمیت هیجانی بهبود بخشند (Kavitha et al., 2024; Safarpour et al., 2024). این یافته‌ها مؤید آن است که صمیمیت زناشویی یکی از سازوکارهای مهم ارتقای بهزیستی روانی و کیفیت زندگی به شمار می‌آید.

در همین راستا، پژوهش‌های جدیدتر نیز نشان داده‌اند که کیفیت روابط عاطفی و زناشویی تأثیر چشمگیری بر خودکارآمدی هیجانی، انعطاف‌پذیری روانی و احساس امنیت فرد دارد. به‌عنوان نمونه، بررسی‌های مرتبط با بیماران مبتلا به سرطان نشان داده‌اند که صمیمیت زناشویی یکی از پیش‌بین‌های پیشرفت درمان، کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی است (Abedi & Sadeghi, 2024). این نتایج از آن جهت اهمیت دارد که نشان می‌دهد روابط عاطفی و اجتماعی می‌توانند با کیفیت زندگی در حوزه‌های جسمانی و روانی پیوند تنگاتنگی داشته باشند. همچنین پژوهش‌های بین‌فرهنگی اخیر در ایران تأیید کرده‌اند که کیفیت زندگی از طریق سازه‌هایی همچون خوددلسوزی، تنظیم هیجان و پیوندهای عاطفی میان‌فردی قابل بهبود است (Rezagholyan et al., 2025). از سوی دیگر، سبک‌های تنظیم هیجان و توانایی مدیریت فشارهای عاطفی نیز می‌توانند به‌طور مستقیم صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهند؛ به‌گونه‌ای که ضعف در تنظیم هیجان با کاهش صمیمیت و در نهایت کاهش کیفیت زندگی همراه شده است (Fouladi et al., 2024).

در کنار بررسی نقش هر یک از عوامل روان‌شناختی، پژوهش‌های جدیدی در حوزه پرستاری نیز نشان داده‌اند که حضور هم‌زمان هوش هیجانی پایین، نشخوار فکری بالا و مشکلات مربوط به صمیمیت زناشویی می‌تواند مجموعه‌ای از پیامدهای منفی شامل اضطراب، افسردگی، فرسودگی عاطفی و اختلالات عملکردی را در پی داشته باشد. در مطالعه‌ای بر روی پرستاران ایرانی مشخص شد که سبک دلبستگی ناایمن، نشخوار فکری و ضعف در انسجام روانی با نگرش صمیمانه و کیفیت زندگی پایین رابطه دارد، در حالی که سبک دلبستگی ایمن و انسجام روانی علاوه بر بهبود روابط عاطفی، کیفیت زندگی را نیز ارتقا می‌دهد (Ramazani, 2023). از سوی دیگر، شواهد موجود نشان می‌دهد که نشخوار فکری می‌تواند از طریق افزایش افکار خودسرزنشگرانه و کاهش توان حل مسئله، اثرات مثبت هوش هیجانی بر کیفیت زندگی را تضعیف کند (Kollarik, 2020). این الگوها نشان می‌دهد که بررسی هم‌زمان این سه سازه روان‌شناختی می‌تواند تصویری دقیق‌تر از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی پرستاران ارائه دهد.

با توجه به ماهیت چالش‌برانگیز حرفه پرستاری و نقش کلیدی کیفیت زندگی در حفظ سلامت روان، رضایت شغلی و عملکرد درمانی، ضروری است عوامل روان‌شناختی مؤثر بر آن در جامعه پرستاران ایران شناسایی و تحلیل شود. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با بهره‌گیری از شواهد



نظری و تجربی گسترده تلاش می‌کند رابطه میان هوش هیجانی، نشخوار فکری و صمیمیت زناشویی را با کیفیت زندگی پرستاران مورد بررسی قرار دهد. هدف این مطالعه بررسی رابطه هوش هیجانی، نشخوار فکری و صمیمیت زناشویی با کیفیت زندگی پرستاران شهر رشت است.

مواد و روش پژوهش

پژوهش حاضر بر حسب هدف، تحقیق کاربردی می‌باشد و از نوع تحقیقات توصیفی و پژوهش همبستگی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه این تحقیق همه پرستاران بیمارستان‌های شهر رشت می‌باشد که در سال ۱۴۰۴ به تعداد ۲۶۵۰ نفر (سازمان نظام پرستاری رشت) می‌باشند. در این تحقیق حجم نمونه بوسیله فرمول کوکران محدود محاسبه گردید که تعداد حجم نمونه ۳۳۶ نفر می‌باشند. با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس از اعضای جامعه انتخاب شدند در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. پس از تایید روایی پرسشنامه توسط چند تن از اساتید و متخصصان، اقدام به توزیع پرسشنامه در میان عناصر نمونه مقدماتی نموده و پس از سنجش پایایی متغیرها (آلفای کرونباخ) بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده، پرسشنامه میان سایر عناصر جامعه آماری توزیع داده شد تا تعداد آن به مقدار تعیین شده برای اندازه نمونه رسید.

معیارهای ورود

۱. تمایل پرستاران بیمارستان‌های دولتی برای شرکت در پژوهش
۲. متاهل باشند
۳. دامنه سنی ۲۵ الی ۶۵ سال
۴. ساکن در شهر رشت

معیارهای خروج

۱. بی‌اعتمادی به افشاء اطلاعات شخصی
۲. عدم تمایل به ادامه همکاری

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) نسخه کوتاه‌شده ابزار اصلی WHOQOL است و با هدف سنجش ادراک فرد از وضعیت سلامت و رفاه خود در ابعاد مختلف طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ گویه است و چهار بعد اصلی سلامت جسمانی (۷ گویه)، سلامت روان (۶ گویه)، روابط اجتماعی (۳ گویه) و سلامت محیط (۸ گویه) و یک گویه کلی درباره کیفیت زندگی و یک گویه درباره سلامت عمومی را شامل می‌شود. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای انجام می‌شود که از «خیلی کم» تا «خیلی زیاد» یا معادل‌های مفهومی آن متغیر است و نمرات هر بعد به‌صورت جداگانه محاسبه و سپس به مقیاس ۰ تا ۱۰۰ تبدیل می‌شود، به‌طوری‌که نمرات بالاتر بیانگر کیفیت زندگی مطلوب‌تر هستند. این ابزار از روایی و پایایی مناسب برخوردار بوده و در پژوهش‌های ایرانی نیز بارها اعتباریابی شده است. در این پژوهش از نسخه ۲۶ سؤالی آن برای سنجش کیفیت زندگی پرستاران استفاده شد.

پرسشنامه هوش هیجانی برادبری و گریوز ابزاری معتبر برای سنجش توانایی‌های هیجانی کارکنان در چهار بعد خودآگاهی هیجانی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط است و در مجموع شامل ۲۸ گویه می‌باشد که هر یک از ابعاد را به‌طور مستقل ارزیابی می‌کند. نمره‌گذاری این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انجام می‌شود و نمرات هر بعد به‌صورت جداگانه و همچنین به‌عنوان نمره کل هوش هیجانی محاسبه می‌شود. گویه‌های پرسشنامه به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که میزان توانایی فرد در درک،



تنظیم و استفاده سازگاران از هیجان‌ها در موقعیت‌های گوناگون را منعکس کنند. امتیازهای بالاتر نشان‌دهنده هوش هیجانی بالاتر و توانایی بیشتر در مدیریت هیجان‌هاست. این ابزار به‌طور گسترده در محیط‌های کاری، سازمانی و بالینی استفاده شده و از پایایی و روایی مطلوبی در پژوهش‌های متعدد برخوردار است.

پرسشنامه نشخوار فکری نولن-هوکسما و مارو (RRS) یکی از ابزارهای استاندارد برای سنجش افکار تکراری، منفی و مزاحم است که در پاسخ به خلق افسرده و اضطراب ایجاد می‌شود. این پرسشنامه دارای ۲۲ گویه است و سه بعد اصلی نشخوار درباره علائم افسردگی (Symptom Rumination)، تفکر وسواسی یا خودمحورانه (Brooding) و بازاندیشی یا تأمل (Reflection) را می‌سنجد. پاسخ‌دهی در قالب مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از «تقریباً هیچ‌وقت» تا «تقریباً همیشه» انجام می‌شود و نمره بالاتر بیانگر میزان بیشتر نشخوار فکری است. این ابزار برای ارزیابی الگوی تفکر چرخه‌ای و غیرکنترل‌پذیر به کار می‌رود و از دقت بالایی در تمایز میان نشخوار غیرسازگاران و شکل‌های تأملی‌تر تفکر برخوردار است. نسخه فارسی این پرسشنامه نیز اعتبارسنجی شده و از پایایی داخلی مطلوب برخوردار است. در پژوهش حاضر، نمره کل نشخوار فکری به‌عنوان شاخص اصلی در تحلیل رگرسیون استفاده شد.

پرسشنامه صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون ابزاری معتبر برای سنجش میزان نزدیکی روانی، عاطفی و ارتباطی زوجین است و شامل ۱۷ گویه می‌باشد که ابعاد مختلفی همچون بیان عاطفه، سهیم‌شدن افکار و احساسات، ارتباط‌پذیری، اعتماد، صمیمیت هیجانی و تعامل زوجین را ارزیابی می‌کند. پاسخ‌دهندگان به هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» پاسخ می‌دهند؛ گویه‌های معکوس نیز در این ابزار وجود دارد که به‌صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر صمیمیت زناشویی است. این پرسشنامه به دلیل پوشش ابعاد رفتاری، هیجانی و شناختی صمیمیت، در پژوهش‌های زوج‌درمانی، مطالعات خانواده و تحقیقات روان‌شناسی روابط کاربرد گسترده‌ای دارد و نسخه‌های فارسی آن دارای روایی و پایایی مناسب گزارش شده‌اند. در این پژوهش نمره کل صمیمیت زناشویی برای تحلیل رابطه با کیفیت زندگی پرستاران مورد استفاده قرار گرفت.

پس از اخذ مجوزهای لازم برای تحقیق حاضر و مجوز مراجعه به مراکز درمانی دولتی، نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی در دسترس انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها در اختیار پرستاران (مرد و زن) قرار گرفت. شرکت‌کنندگان قبل از شروع پاسخگویی، رضایت خود از شرکت در این تحقیق را اعلام نمودند. توضیحات لازم در مورد محرمانگی و امکان خارج شدن از تحقیق به آنها ارائه شد. در مرحله بعد شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی همچون میانگین و انحراف معیار و برای استنباط آماری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، روش همبستگی و رگرسیون چند گانه استفاده شد. نرم افزارهای مورد استفاده در این پژوهش همچنین برای ورود داده‌ها و محاسبه شاخص‌های توصیفی از SPSS ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

از لحاظ جنسیت ۱۱۸ نفر مرد (۳۵/۱۲ درصد) و ۲۱۸ نفر زن (۶۴/۸۸ درصد) بودند. از لحاظ سن ۱۳۶ نفر ۲۵-۳۵ سال (۴۰/۴۸ درصد)، ۹۵ نفر ۳۶-۴۵ سال (۲۸/۲۷ درصد)، ۶۹ نفر ۴۶-۵۵ سال (۲۰/۵۳ درصد) و ۳۶ نفر ۵۶-۶۵ سال (۱۰/۷۲ درصد) بودند. از لحاظ تحصیلات ۱۶ نفر کاردانی (۴/۷۶ درصد)، ۲۱۷ نفر کارشناسی (۶۴/۵۸ درصد) و ۱۰۳ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر (۳۰/۶۶ درصد) بودند. جدول ۱ نتایج مربوط به آزمون نرمال بودن متغیرها را نشان می‌دهد، نحوه نتیجه‌گیری در این آزمون بدین صورت است که اگر میزان سطح معنا داری (sig) کمتر از ۰/۰۵ باشد داده غیرنرمال و اگر بیشتر از ۰/۰۵ باشد، داده‌ها نرمال هستند.



جدول ۱

آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرها	مؤلفه‌ها	آماره کولموگروف-اسمیرنف	سطح معنا داری	نتیجه آزمون
هوش هیجانی	خودآگاهی	۱/۰۳۰	۰/۲۴۰	نرمال است
	خود مدیریت	۱/۰۷۰	۰/۲۰۲	نرمال است
	آگاهی اجتماعی	۱/۲۸۶	۰/۰۷۳	نرمال است
	مدیریت روابط	۱/۰۸۲	۰/۱۹۲	نرمال است
نشخوار فکری	---	۱/۳۱۲	۰/۰۶۴	نرمال است
صمیمیت زناشویی	---	۱/۲۷۶	۰/۰۷۷	نرمال است
کیفیت زندگی	سلامت جسمی	۱/۳۲۸	۰/۰۵۹	نرمال است
	سلامت روان	۱/۳۳۶	۰/۰۵۶	نرمال است
	روابط اجتماعی	۱/۰۲۹	۰/۱۴۱	نرمال است
	سلامت محیط	۱/۰۴۸	۰/۱۶۱	نرمال است

طبق جدول ۱ تمامی متغیرهای پژوهش نرمال می‌باشند، از طرفی با توجه به مقادیر متغیرها و حجم بالای نمونه و استفاده از قضیه حد مرکزی نرمال بودن تقریبی متغیرهای پژوهش را می‌پذیریم، در نتیجه جهت آزمون این متغیرها از آزمون پارامتری استفاده گردید.

بررسی فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول: بین هوش هیجانی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه وجود دارد.

در راستای تحلیل داده‌های مربوط به این فرضیه از تحلیل واریانس و معادله رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲

نتایج تحلیل واریانس در مورد فرضیه اول

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	Sig	R	R ² تعدیل شده
رگرسیون	۱۶۲۵۸/۲۳۷	۴	۱۶۲۵۸/۲۳۷	۶۲/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۳	۰/۳۴۶
باقیمانده	۳۹۴۵۷/۲۸۳	۳۳۱	۲۰۶/۷۴۹				
کل	۵۵۷۱۵/۵۲	۳۳۵	---				

پیش‌بین: (مقدار ثابت)؛ هوش هیجانی

ملاک: کیفیت زندگی پرستاران

طبق داده‌های جدول ۲؛ مقدار $R = ۰/۴۹۳$ و مجذور R^2 تصحیح شده برابر $۰/۳۴۶$ محاسبه گردید.

$F(۴ و ۳۳۱) = ۶۲/۱۸$ و $P < ۰/۰۰۱$ نشان داد که بین هوش هیجانی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد. به

عبارت دیگر، $۳۴/۶$ درصد تغییرات کیفیت زندگی پرستاران را می‌توان با استفاده از تغییرات متغیر پیش بین هوش هیجانی تبیین نمود.



جدول ۳

سهم تفکیکی متغیر هوش هیجانی در پیش بینی متغیر ملاک کیفیت زندگی پرستاران

متغیر پیش‌بین	β	β غیراستاندارد	β استاندارد شده	t	Sig
ثابت	۱۶۷/۲۵	۱۷/۵۶	---	۳۵/۱۷	۰/۰۰۱
خودآگاهی	۰/۳۲۵	۰/۰۸۸	۰/۴۱۸	۴/۴۲	۰/۰۰۱
خود مدیریتی	۰/۲۷۴	۰/۰۷۵	۰/۳۷۵	۳/۴۱	۰/۰۰۱
آگاهی اجتماعی	۰/۲۴۹	۰/۰۶۴	۰/۳۶۴	۳/۱۲	۰/۰۰۱
مدیریت روابط	۰/۱۸۷	۰/۰۵۹	۰/۲۹۶	۲/۳۴	۰/۰۰۱

با توجه به موارد مطرح شده و بر اساس جدول ۳ می‌توان معادله رگرسیون زیر را برای پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران در نظر گرفت:

کیفیت زندگی پرستاران = ثابت (۱۶۷/۲۵) + خودآگاهی (۰/۳۲۵) + خود مدیریتی (۰/۲۷۴) + آگاهی اجتماعی (۰/۲۴۹) + مدیریت روابط (۰/۱۸۷)

پس نتیجه کلی این است که در سطح ۹۹ درصد رابطه معنی‌داری بین هوش هیجانی و کیفیت زندگی پرستاران وجود دارد. نوع همبستگی بین دو متغیر مذکور مستقیم بوده یعنی با افزایش هوش هیجانی، کیفیت زندگی پرستاران افزایش می‌یابد. بنابراین فرضیه اول پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. به این مفهوم که تغییرات در هوش هیجانی باعث ایجاد نوسان در متغیر وابسته (کیفیت زندگی پرستاران) خواهد بود. همچنین ضریب تعیین بین دو متغیر ۰/۳۴۶ بوده که نشان می‌دهد، هوش هیجانی به میزان ۳۴/۶ درصد بر کیفیت زندگی پرستاران تأثیر معکوس دارد.

فرضیه دوم: بین نشخوار فکری با کیفیت زندگی پرستاران رابطه وجود دارد.

در راستای تحلیل داده‌های مربوط به این فرضیه از تحلیل واریانس و معادله رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴-۸ ارائه گردیده است.

جدول ۴

نتایج تحلیل واریانس در مورد فرضیه دوم

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	Sig	R	R ² تعدیل شده
رگرسیون	۱۳۹۶۵/۱۷۹	۱	۱۳۹۶۵/۱۷۹	۲۶/۷۳	۰/۰۰۲	۰/۳۲۵	۰/۲۴۷
باقیمانده	۴۲۷۱۶/۲۱۶	۳۳۴	۲۱۵/۷۳۸				
کل	۵۶۶۸۱/۳۹۵	۳۳۵	---				

پیش‌بین: (مقدار ثابت)؛ نشخوار فکری

ملاک: کیفیت زندگی پرستاران

طبق داده‌های جدول ۴، مقدار $R = ۰/۳۲۵$ و مجذور R^2 تصحیح شده برابر ۰/۲۴۷ محاسبه گردید.



$F(1, 334) = 26.73$ و $P < 0.001$ نشان داد که بین نشخوار فکری با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، ۲۴/۷ درصد تغییرات کیفیت زندگی پرستاران را می‌توان با استفاده از تغییرات متغیر پیش بین نشخوار فکری تبیین نمود.

جدول ۵

سهم تفکیکی متغیر نشخوار فکری در پیش بینی متغیر ملاک کیفیت زندگی پرستاران

متغیر پیش‌بین	β	β غیراستاندارد	β استاندارد شده	t	Sig
ثابت	۸۶/۳۵	۶/۴۹	---	۹/۷۲	۰/۰۰۱
نشخوار فکری	-۰/۲۷۸	۰/۰۷۳	-۰/۲۷۶	-۲/۶۴	۰/۰۰۱

با توجه به موارد مطرح شده و بر اساس جدول ۵، می‌توان معادله رگرسیون زیر را برای پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران در نظر گرفت:

$$\text{کیفیت زندگی پرستاران} = \text{ثابت (۸۶/۳۵)} + \text{نشخوار فکری (-۰/۲۷۸)}$$

پس نتیجه کلی این است که در سطح ۹۹ درصد رابطه معنی‌داری بین نشخوار فکری و کیفیت زندگی پرستاران وجود دارد. نوع همبستگی بین دو متغیر مذکور معکوس بوده یعنی با افزایش نشخوار فکری، کیفیت زندگی پرستاران کاهش می‌یابد. بنابراین فرضیه دوم پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. به این مفهوم که تغییرات در نشخوار فکری باعث ایجاد نوسان در متغیر وابسته (کیفیت زندگی پرستاران) خواهد بود. همچنین ضریب تعیین بین دو متغیر ۰/۲۴۷ بوده که نشان می‌دهد، نشخوار فکری به میزان ۲۴/۷ درصد بر کیفیت زندگی پرستاران تأثیر معکوس دارد.

فرضیه سوم: بین صمیمیت زناشویی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه وجود دارد. در راستای تحلیل داده‌های مربوط به این فرضیه از تحلیل واریانس و معادله رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه گردیده است.

جدول ۶

نتایج تحلیل واریانس در مورد فرضیه دوم

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	Sig	R	R^2 تعدیل شده
رگرسیون	۱۴۷۶۳/۲۵۸	۱	۱۴۷۶۳/۲۵۸	۳۷/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۹	۰/۳۲۸
باقیمانده	۴۲۸۹۶/۴۱۹	۳۳۴	۲۶۸/۵۲۷				
کل	۵۷۶۵۹/۶۷۷	۳۳۵	---				

پیش‌بین: (مقدار ثابت)؛ صمیمیت زناشویی

ملاک: کیفیت زندگی پرستاران

طبق داده‌های جدول ۷؛ مقدار $R = 0.419$ و مجذور R^2 تصحیح شده برابر ۰/۳۲۸ محاسبه گردید.

$F(1, 334) = 37.41$ و $P < 0.001$ نشان داد که بین صمیمیت زناشویی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، ۳۲/۸ درصد تغییرات کیفیت زندگی پرستاران را می‌توان با استفاده از تغییرات متغیر پیش بین صمیمیت زناشویی تبیین نمود.



جدول ۷

سهم تفکیکی متغیر صمیمیت زناشویی در پیش بینی متغیر ملاک کیفیت زندگی پرستاران

متغیر پیش‌بین	β	β غیراستاندارد	β استاندارد شده	t	Sig
ثابت	۹۳/۴۸	۸/۵۲	---	۸/۸۷	۰/۰۰۱
صمیمیت زناشویی	۰/۳۱۲	۰/۰۸۶	۰/۲۹۵	۳/۱۶	۰/۰۰۱

با توجه به موارد مطرح شده و بر اساس جدول ۸ می‌توان معادله رگرسیون زیر را برای پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران در نظر گرفت:

$$\text{کیفیت زندگی پرستاران} = \text{ثابت (۹۳/۴۸)} + \text{صمیمیت زناشویی (۰/۳۱۲)}$$

پس نتیجه کلی این است که در سطح ۹۹ درصد رابطه معنی‌داری بین صمیمیت زناشویی و کیفیت زندگی پرستاران وجود دارد. نوع همبستگی بین دو متغیر مذکور مستقیم بوده یعنی با افزایش صمیمیت زناشویی، کیفیت زندگی پرستاران کاهش می‌یابد. بنابراین فرضیه دوم پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. به این مفهوم که تغییرات در صمیمیت زناشویی باعث ایجاد نوسان در متغیر وابسته (کیفیت زندگی پرستاران) خواهد بود. همچنین ضریب تعیین بین دو متغیر ۰/۳۲۸ بوده که نشان می‌دهد، صمیمیت زناشویی به میزان ۳۲/۸ درصد بر کیفیت زندگی پرستاران تأثیر مستقیم دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که میان هوش هیجانی و کیفیت زندگی پرستاران رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد؛ این نتیجه بیانگر آن است که هرچه توانایی پرستاران در ادراک، فهم و تنظیم هیجان‌ها بالاتر باشد، کیفیت زندگی آن‌ها نیز بهبود می‌یابد. این یافته با پژوهش‌های پیشین از جمله مطالعه عرب‌پور داهویی که گزارش کرد هوش هیجانی با سلامت روان و رضایت از زندگی رابطه مستقیم دارد همسو است (Arabpour Dahoui, 2023). نتایج پژوهش صاحب‌دل نوغ نیز نشان داد که افرادی با سطح بالاتر هوش هیجانی از سازگاری اجتماعی و روان‌شناختی بیشتری برخوردارند و از کیفیت زندگی بالاتری بهره‌مند می‌شوند (Sahebdel Noogh, 2023). این الگو در مطالعات دیگر نیز تأیید شده است؛ برای مثال، پژوهش لی نشان داد مداخله‌های مبتنی بر مدیریت هیجان می‌تواند سطوح افسردگی را کاهش داده و بهبود کیفیت زندگی را در بیماران روان‌پریشی افزایش دهد (Lee, 2025). همچنین پژوهش وایلند ثابت کرد که تنظیم هیجان، هوش هیجانی و خوددلسوزی سه عامل کلیدی در ارتقای کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف از جمله افراد با تجارب آسیب‌زا هستند (Wild et al., 2025). این شواهد بیانگر آن است که هوش هیجانی می‌تواند یک متغیر زیربنایی در پیشگیری از فرسودگی شغلی و ارتقای سلامت روانی پرستاران باشد. توضیح این رابطه را می‌توان از منظر عملکرد شغلی و هیجانی پرستاران نیز تحلیل کرد. پرستاران به دلیل مواجهه مستمر با درد، مرگ، فشارهای عاطفی و رابطه پیچیده با بیماران و خانواده‌های آنان نیاز دارند که هیجان‌های خود را به‌طور کارآمد تنظیم کنند. ضعف در تنظیم هیجان نه تنها باعث افزایش استرس می‌شود، بلکه توان برقراری ارتباط مؤثر را نیز کاهش می‌دهد. از سوی دیگر، هوش هیجانی می‌تواند توانایی تحمل فشارهای محیط بالینی، افزایش انعطاف‌پذیری روانی و ایجاد روابط مثبت با همکاران و بیماران را تسهیل کند. یافته‌های رزاقلیان نیز در پژوهش خود نشان داد که کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی تا حد قابل توجهی به شیوه‌های تنظیم هیجان و انسجام هیجانی افراد



وابسته است (Rezagholyan et al., 2025). در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که ارتقای هوش هیجانی می‌تواند سازوکاری کلیدی برای بهبود کیفیت زندگی پرستاران باشد.

دومین یافته پژوهش نشان داد که نشخوار فکری رابطه منفی و معنادار با کیفیت زندگی پرستاران دارد؛ یعنی افزایش نشخوار فکری به کاهش کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌شود. این یافته با شواهد گسترده در ادبیات پژوهش مطابقت دارد. برای مثال، مطالعه آلدو و نولن-هوکسما نشان داد که نشخوار فکری یک پیش‌بینی‌کننده قوی برای تداوم افسردگی و کاهش عملکرد روان‌شناختی است (Aldao & Nolen, 2015). پژوهش بروزشات نیز به‌روشنی تأیید کرد که افکار تکرارشونده و مزاحم می‌توانند چرخه‌ای از احساس درماندگی، نگرانی و پریشانی را ایجاد کنند که در نهایت به کاهش کیفیت زندگی می‌انجامد (Brosschot, 2016). نتایج شگیموتو نیز نشان داد که نشخوار فکری در زندگی روزمره یک عامل پایدار در ایجاد استرس، افزایش علائم هیجانی و کاهش احساس کنترل است (Shigemoto, 2022). در پژوهش بارزگاری نیز مشاهده شد که نشخوار فکری نقش محوری در تشدید افسردگی در جانبازان PTSD دارد و این عامل می‌تواند در سیر بیماری و کیفیت زندگی آنان اختلال قابل توجهی ایجاد کند (Barzegari, 2019).

این یافته‌ها در جمعیت پرستاران معنای خاصی دارد، زیرا پرستاران به‌طور مداوم در معرض رویدادهای استرس‌زا قرار دارند. تجربه استرس‌های شدید شغلی، مواجهه با بحران‌های بیمارستانی، حجم بالای کار و فرسودگی روانی می‌تواند زمینه‌ساز شکل‌گیری افکار تکرارشونده و نشخواری شود. یافته‌های پژوهش زانگ نیز نشان داد که نشخوار فکری عامل میانی مهمی بین استرس و کاهش کیفیت خواب است و این اختلالات به‌نوبه خود کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند (Zhang et al., 2024). افزون بر این، نتایج کلاریک نشان داد که افکار مزاحم و وسواسی موجب می‌شوند افراد در چرخه‌ای از بازاندیشی منفی گرفتار شوند که مانع حل مسئله و تنظیم هیجان سازگارانه می‌شود (Kollarik, 2020). مطالعه مهری نیز بیانگر آن بود که کاهش نشخوار فکری از طریق آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند کیفیت زندگی را در دانشجویان بهبود بخشد (Mehri, 2023). به‌طور مشابه، مطالعه رمضانی نشان داد که نشخوار فکری در پرستاران رابطه مستقیم با کاهش کیفیت زندگی و نگرش‌های صمیمانه دارد (Ramazani, 2023). این مجموعه شواهد بر این نکته تأکید دارد که نشخوار فکری نه‌تنها پیامدهای روان‌شناختی زیانباری دارد، بلکه می‌تواند کارکرد حرفه‌ای پرستاران را نیز مختل کند و باید به‌طور جدی در مداخلات روان‌شناختی مورد توجه قرار گیرد.

سومین یافته پژوهش نشان داد که صمیمیت زناشویی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه مثبت و معنادار دارد. این یافته همسو با پژوهش‌های گسترده‌ای است که کیفیت روابط زناشویی را به‌عنوان مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده احساس رضایت کلی از زندگی معرفی می‌کنند. پژوهش جانی نشان داد که صمیمیت زناشویی نه‌تنها با کیفیت زندگی رابطه دارد، بلکه تعهد زناشویی و رضایت جنسی نیز نقش میانجی در این ارتباط ایفا می‌کنند (Jani, 2023). پژوهش عابدی نیز بیان کرد که صمیمیت زناشویی و تنظیم مؤثر هیجان‌ها نقش اساسی در افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان دارد (Abedi & Sadeghi, 2024). از سوی دیگر، مطالعه فولادی و همکاران نشان داد که ارتقای صمیمیت زناشویی و روابط هیجانی زوجین می‌تواند کیفیت زندگی زناشویی و حتی احساس امنیت روانی را تقویت کند (Fouladi et al., 2024). این یافته‌ها نشان می‌دهند که روابط عاطفی پایدار و حمایتگر می‌تواند به‌عنوان یک منبع اجتماعی حمایت‌کننده برای پرستاران ایفای نقش کند و آنان را در مواجهه با فشارهای شغلی یاری دهد.

شواهد دیگری نیز در این راستا وجود دارد. پژوهش کایوتا نشان داد که مداخلات زوج‌درمانی شناخت‌رفتاری می‌تواند نه‌تنها بر کیفیت زندگی، بلکه بر سازگاری زناشویی و کاهش اضطراب زوجها اثرگذار باشد (Kavitha et al., 2024). مطالعه صفارپور نیز گزارش کرد که زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی توانسته است کیفیت زندگی و کاهش فرسودگی زناشویی را در زوجها بهبود دهد (Safarpour et al., 2024). از

این منظر، صمیمیت زناشویی برای پرستاران که ساعات طولانی کاری و فشارهای محیطی ممکن است تنش‌هایی در روابط آن‌ها ایجاد کند، به‌عنوان منبعی تنظیمی و حمایتی عمل کرده و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که کیفیت زندگی پرستاران یک سازه چندعاملی است که از ترکیب عوامل هیجانی (هوش هیجانی)، شناختی (نشخوار فکری) و میان‌فردی (صمیمیت زناشویی) تأثیر می‌پذیرد. این نتایج علاوه بر تأیید مطالعات پیشین، تصویری جامع درباره مسیرهای روان‌شناختی مؤثر بر کیفیت زندگی پرستاران ارائه می‌دهد و نشان می‌دهد که برنامه‌های ارتقای کیفیت زندگی باید هم‌زمان بر ابعاد هیجانی، شناختی و رابطه‌ای تمرکز داشته باشند.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر وابستگی به روش خودگزارشی است که ممکن است تحت تأثیر سوگیری شناختی و تمایل پاسخ‌دهندگان قرار گیرد. همچنین پژوهش تنها در شهر رشت انجام شد که تعمیم نتایج به دیگر مناطق کشور را محدود می‌کند. نوع نمونه‌گیری در دسترس نیز یکی از محدودیت‌های مهم به شمار می‌رود که احتمال سوگیری انتخاب را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، پژوهش مقطعی بوده و امکان بررسی روابط علی و جهت‌دار میان متغیرها فراهم نبود. متغیرهای سازمانی مانند فشار کاری، شیفت‌های فشرده و حمایت اداری نیز در این مطالعه لحاظ نشدند، درحالی‌که می‌توانند نقش مهمی در کیفیت زندگی پرستاران داشته باشند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی یا نیمه‌تجربی برای بررسی روابط علی میان متغیرها استفاده کنند. همچنین استفاده از روش‌های ترکیبی و مصاحبه‌های عمیق می‌تواند درک عمیق‌تری از تجربه پرستاران فراهم سازد. گسترش نمونه به شهرها و استان‌های مختلف نیز امکان تعمیم بهتر یافته‌ها را فراهم می‌کند. بررسی نقش متغیرهای سازمانی مانند مدیریت هیجانات محیط کار، عدالت سازمانی، فشار کاری و کیفیت ارتباطات حرفه‌ای نیز می‌تواند به مدل‌های جامع‌تری از کیفیت زندگی کمک کند.

پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی توسعه هوش هیجانی، دوره‌های ذهن‌آگاهی و مدیریت استرس برای پرستاران اجرا شود. همچنین تقویت حمایت‌های سازمانی، کاهش بار کاری، بهبود شرایط شیفت‌بندی و توجه به نیازهای عاطفی و خانوادگی پرستاران می‌تواند کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشد. تقویت مهارت‌های ارتباطی زوجین و ارائه کارگاه‌های آموزشی مرتبط با صمیمیت زناشویی برای پرستاران متأهل نیز یکی از ضرورت‌های ارتقای سلامت روان و کارآمدی شغلی آن‌ها است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.



شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

References

- Abedi, M., & Sadeghi, S. (2024). The relationship between emotion regulation and marital intimacy with quality of life in women with breast cancer. *Journal of Health Psychology*. https://apsy.sbu.ac.ir/article_104467.html
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2015). Rumination and depression: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20015584/>
- Arabpour Dahoui, M. (2023). Examining the relationship between emotional intelligence and quality of life of students at Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education Development*. <https://doi.org/10.61186/jrums.22.8.897>
- Barzegari, A. (2019). Rumination and depression in veterans with PTSD. *Journal of Military Psychology*. <https://npwj.m.ajau.ac.ir/article-1-554-fa.html>
- Bayat, M., & Bayat, M. (2019). Examining the quality of life of women in Mashhad. *Strategic Thoughts on Women and Family*, 575–587. <https://www.sid.ir/fa/journal/SearchPaperlight.aspx?str=%DA%A9%DB%8C%D9%81%DB%8C%D8%AA%20%D8%B2%D9%86%D8%AF%DA%AF%DB%8C%20%D8%B2%D9%86%D8%A7%D9%86>
- Brosschot, J. (2016). Repetitive negative thoughts in mental disorders. *Psychological bulletin*. <https://psycnet.apa.org/journals/bul/142/3/231.html?uid=2015-56714-001>
- Fouladi, E., Shida, A., Amir Ezzazi, B., Farzaneh Hashemian, N., Mehdi, S., & Mohammad Joayzi, S. (2024). The Effectiveness of Positive Mindfulness Therapy on Hidden Relational Aggression and Marital Quality of Life in Women Experiencing Marital Discord. *Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 3(2), 122-132. <https://doi.org/10.61838/kman.pdmd.3.2.11>
- Jani, F. (2023). Structural model of marital intimacy based on sexual satisfaction with the mediating role of marital commitment. *Journal of Family Studies*. https://journals.iau.ir/article_700500.html
- Kavitha, C., Rangan, U., & Kumar Nirmalan, P. (2024). Quality of Life and Marital Adjustment after Cognitive Behavioural Therapy and Behavioural Marital Therapy in Couples with Anxiety Disorders. *JOURNAL of CLINICAL and DIAGNOSTIC RESEARCH*, 8(8), WC01-WC04. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4190776/>
- Kollarik, M. (2020). Intrusive thoughts and repetitive thinking. *Journal of anxiety disorders*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2043808720912583>
- Lee, S.-Y. (2025). The Effects of Group Arts Therapy Based on Emotion Management Training on the Emotional Expression, Alexithymia, Depression and Quality of Life in Patients With Schizophrenia. *BJPsych Open*, 11(S1), S55-S55. <https://doi.org/10.1192/bjo.2025.10172>
- Mehri, S. (2023). Effectiveness of mindfulness training on quality of life and mental rumination. *Journal of Applied Psychology*. <https://jnip.ir/article-1-1101-fa.html>
- Ramazani, S. (2023). The role of attachment styles, rumination, and psychological coherence in predicting quality of life and intimate attitudes of nurses. *Iranian Nursing Journal*. https://ijnv.ir/browse.php?a_id=998&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=0
- Rezagholyan, M., Nemati, F., & Hashemi, T. (2025). Development of a Model of Students' Subjective Well-Being Based on Attachment Styles, Self-Compassion, and Emotion Regulation Styles with the Mediating Role of Quality of Life. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 6(1), 21-33. <https://doi.org/10.61838/>
- Safarpour, A., Zahra Kar, K., & Farzad, V. (2024). Examining the Effectiveness of Rational-Emotive-Behavioral Couple Therapy on Improving Quality of Life and Reducing Marital Burnout in Married Women and Men. *Psychology Growth*, 13(2), 69-78. <http://frooyesh.ir/article-1-4988-fa.html>
- Sahebdel Noogh, H. (2023). Examining the impact of emotional intelligence on students' quality of life. *Educational Research and Development Festival*. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2112019/>
- Shigemoto, Y. (2022). Daily rumination and emotional distress. *Psychological Trauma*. <https://psycnet.apa.org/record/2021-59069-001>



- Wild, M. G., Coppin, J. D., Mendoza, C., Metts, A., Pearson, R., & Creech, S. K. (2025). Self-compassion, mindfulness, and emotion regulation predict multiple dimensions of quality of life in US post-9/11 veterans. *Quality of Life Research*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11136-025-03908->
- Zhang, J., Li, X., Tang, Z., Xiang, S., Tang, Y., Hu, W., Tan, C., & Wang, X. (2024). Effects of stress on sleep quality: multiple mediating effects of rumination and social anxiety. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 37(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s41155-024-00294-2>