

مجله‌ی مراقبت‌های پیشگیرانه در پرستاری و مامایی
دوره‌ی ۶، شماره‌ی ۲، تابستان ۹۵، صفحات ۴۵ تا ۵۳

پیش‌بینی دزدگی زناشویی بر اساس سلامت عمومی و صمیمیت زناشویی در پرستاران

جواد خدادادی سنگده^۱، طاهره حاجی‌زاده^۲، فروغ آموستی^۳، محسن رضایی^۳

*نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه خوارزمی، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی Javad.khodadadi7@gmail.com

دریافت: ۹۴/۰۳/۲۹ پذیرش: ۹۵/۰۴/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: فقدان سلامت عمومی و صمیمیت زناشویی نقش اساسی در شکل‌گیری دزدگی زناشویی دارد. با توجه به ضرورت شناسایی عوامل مؤثر بر دزدگی زناشویی، در این مطالعه به پیش‌بینی دزدگی زناشویی بر اساس سلامت عمومی و صمیمیت زناشویی در پرستاران پرداخته شد. روش بررسی: در طرح همبستگی حاضر ۱۶۳ نفر از پرستاران به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه‌ی سلامت عمومی، صمیمیت زناشویی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری به شیوه گام به گام تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد دزدگی زناشویی دارای رابطه‌ی منفی و معناداری با سلامت عمومی و صمیمیت زناشویی، درآمد و مدت ازدواج است. همچنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که این چهار عامل قادر به پیش‌بینی ۴۸ درصد از دزدگی زناشویی در پرستاران است. نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه بیانگر این است که به طور خاص سلامت عمومی، صمیمیت زناشویی، درآمد و مدت ازدواج نقش قابل توجهی در چگونگی دزدگی زناشویی ایفاء می‌کند، بنابراین توجه به این عوامل برای هرگونه اقدام و برنامه‌ریزی در زمینه‌ی دزدگی بیش از پیش اهمیت دارد.

واژگان کلیدی: دزدگی زناشویی، سلامت عمومی، صمیمیت زناشویی، پرستاران

مقدمه

نشان می‌دهد (۴). از لحاظ شغلی با فرسودگی، استرس، تعارض کار- خانواده، درگیری در محیط شغلی و غیبت همراه است. این وضعیت نه تنها برای خود زوجها تهدید کننده است، بلکه پیامدهای منفی درازمدت و نهفته‌ای را برای فرزندان آنها نیز به دنبال دارد و سلامت آنها را به شدت تهدید می‌کند (۵).

در طرف مقابل زوج‌هایی که در رابطه‌ی خود فاقد دزدگی زناشویی هستند و از خرسندی بیشتری برخوردارند، سطح بالاتری از سلامت عمومی را نشان می‌دهند و کمتر به بیماری‌های مزمن مبتلا می‌شوند (۶). این قبیل زوج‌ها میزان مراقبت روانی بیشتری برخوردار هستند و در محیط اجتماعی خود احساس رضایت‌مندی و تعاملات اجتماعی بهتری را نشان

دزدگی زناشویی مجموعه‌ای از علایم خستگی عاطفی، جسمانی و روانی است که پیامدهای قابل توجهی برای زندگی زوجی به دنبال دارد (۱). این پدیده زمانی ایجاد می‌شود که زوج در می‌یابند که رابطه‌ی آنها برای برآورده کردن یکسری از نیازهای اساسی ناتوان است و طرفین دچار حالت‌های دردناک خستگی، یکنواختی، افسردگی و احساس ناکامی در زندگی زناشویی می‌شوند (۲). دزدگی زناشویی با ابعاد مختلف سلامت در ارتباط است. در بعد جسمانی با پایین بودن سلامت عمومی، ضعیف بودن سیستم ایمنی بدن و برانگیختگی‌های قلبی-عروقی همراه است (۳). در بعد روانی - اجتماعی علاوه بر نشانه‌های معنادار افسردگی و اضطراب، گرایش به رفتارهای آسیب‌زا را

۱- دکتری تخصصی مشاوره، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲- کارشناس مشاوره، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳- کارشناس ارشد مشاوره‌ی خانواده، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

می‌دهند (۷).

بررسی شواهد پژوهشی بیانگر این واقعیت است که در بین عوامل مؤثر در بروز پدیده دلزدگی زناشویی، میزان صمیمیت زناشویی در رابطه زن و شوهر و وضعیت سلامت عمومی فرد نقش تعیین‌کننده‌ای ایفاء می‌کنند (۲۸). صمیمیت انگیزه اصلی برای تشکیل رابطه زناشویی است و در برگزیده میزانی از احساس نزدیکی و مراقبتی است که هر یک از زوج‌ها نسبت به هم احساس و ابراز می‌کنند (۹). زوج‌هایی که میزان بالاتری از صمیمیت را تجربه می‌کنند، سوا از وضعیت اقتصادی-اجتماعی، به طور معناداری نشانگان دلزدگی کمتری را در رابطه خود گزارش می‌کنند (۲۷). از سوی دیگر نتایج مطالعات نشان می‌دهد افرادی که از سلامت عمومی بیشتری برخوردار هستند در تشکیل یک رابطه زوجی صمیمانه از قابلیت و توانمندی بیشتری برخوردار هستند و سلامت فرد به عنوان یک عامل مهم به شکل مستقیم و غیرمستقیم بر ابعاد مختلف زندگی زناشویی اثرگذار است (۸). افراد برخوردار از سلامت عمومی میزان بالاتری از صمیمیت را در رابطه زناشویی خود نشان می‌دهند و به دنبال آن میزان پایین‌تری از تعارض و نشانگان دلزدگی را در رابطه زناشویی خود گزارش می‌کنند (۳). مشاغل مربوط به خدمات پرستاری به دلایل مختلفی همچون تماس با شرایط ناگوار بیماران مختلف، تغییر در ساعات و چرخش زمان کار، کم بودن دستمزد، انتظارات متنوع و مقابله با موقعیت‌های پیش‌بینی نشده و اضطرابی، از پر استرس‌ترین مشاغل محسوب می‌شود (۱۰). فشارهای ناشی از ماهیت شغل پرستاری از یک سو سلامت جسمانی و روانی فرد را به طرق مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد و از سوی دیگر زمان کمتری را برای با هم بودن و در کنار خانواده بودن در اختیار زوج‌هایی که یکی از طرفین پرستار است، قرار می‌دهد (۸). بنابراین استرس‌های حاصل از نوع شغل و محیط شغلی پرستاری می‌تواند هم سلامت فردی و هم سلامت رابطه زناشویی را تحت الشعاع خود قرار دهد و

مسائل مربوط به شغل، به محیط خانواده سرریز شود. بر این اساس پژوهش حاضر به بررسی نقش سلامت عمومی و صمیمیت زناشویی در دلزدگی پرستاران پرداخته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر غیر مداخله‌ای از نوع همبستگی است که جهت بررسی نقش سلامت عمومی، صمیمیت زناشویی در دلزدگی زناشویی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش متشکل از کلیه پرستاران متأهل زن و مرد شهرستان جویبار بود که حداقل دارای یک فرزند بودند. مبنای تعیین حجم نمونه در مطالعات همبستگی با هدف پیش‌بینی و رگرسیون، انتخاب ۱۵ آزمودنی در ازای هر متغیر مستقل بود که با در نظر گرفتن ریزش احتمالی و داده‌های پرت ۱۷۰ آزمودنی انتخاب شد، که در بازه زمانی ۱۳۹۲-۱۳۹۳ به شیوه در دسترس، در دو نوبت کاری صبح و شب انتخاب و در پژوهش شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها بعد از توضیح هدف پژوهش، ابزارها در اختیار تک تک افراد قرار گرفت و به آنها فرصت کافی داده شد که در خارج از وقت کاری و در منزل، در زمان مناسب و با دقت به سوالات پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. مدت زمان فرآیند جمع‌آوری پرسشنامه‌ها سه هفته به طول انجامید. برای جمع‌آوری اطلاعات لازم از مقیاس‌های سلامت عمومی، دلزدگی زناشویی و صمیمیت زناشویی استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) یک مقیاس ۲۸ سوالی است که به منظور غربالگری سلامت روانی و تشخیص اختلالات خفیف روانی در جمعیت بهنجار توسط گلدبرگ (Goldberg) در سال ۱۹۷۱ به نقل از فتحی‌آشتیانی (۱۳۸۸) تهیه شده است. این آزمون شامل چهار خرده مقیاس هفت سوالی است که برای هر عبارت پرسشنامه یک مقیاس درجه‌بندی چهار درجه‌ای (از صفر تا سه) وجود دارد. گویه‌های یک تا هفت نشانه‌های جسمانی، گویه‌های ۸ تا ۱۴ اضطراب و بی‌خوابی، گویه‌های ۱۵ تا ۲۱ کنار آمدن با

بیانگر دلزدگی زناشویی کمتر و نمره بیشتر بیانگر دلزدگی بیشتر است. سازندگان ضریب اعتبار ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ را برای اعتبار مقیاس گزارش می‌کنند (۱۳). در پژوهش حاضر نیز ضریب اعتبار کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. اطلاعات جمعیت شناختی افراد مانند سن، تحصیلات، مدت ازدواج، سابقه خدمت و تعداد فرزندان نیز بررسی شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات و نمره‌گذاری بر اساس دستورالعمل مقیاس، داده‌ها توسط برنامه SPSS 19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در بررسی آماری علاوه بر آمار توصیفی، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام استفاده شد.

در رابطه با رعایت اصول اخلاقی پژوهش لازم به ذکر است قبل از پخش پرسشنامه، افراد از اهداف و اهمیت پژوهش آگاه شدند و به دور از اجبار و با رضایت و آگاهی لازم درباره چستی و چگونگی پژوهش شرکت کردند. علاوه بر کسب رضایت آنها جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، به افراد اطمینان از حق محرمانه بودن همه مشخصات در کل فرآیند پژوهش و حق انصراف داده شد.

یافته‌ها

از مجموع ۱۷۰ پرسشنامه جمع‌آوری شده هفت پرسشنامه به دلیل نقص در تکمیل، حذف شد و تحلیل آماری بر اساس ۱۶۳ پرسشنامه انجام شد. نمونه مورد مطالعه شامل ۱۶۳ پرستار متأهل (۱۱۲ زن و ۵۱ مرد) شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شهر جویبار بود. میانگین و انحراف سنی آزمودنی‌ها به ترتیب ۴۶ و ۱/۴ بود. از لحاظ تحصیلات ۷۹/۸ درصد لیسانس و ۲۰/۲ درصد فوق لیسانس بودند. حداقل مدت ازدواج آزمودنی‌ها دو سال بود و مدت ازدواج اکثر آزمودنی‌ها (۴۱/۷ درصد) ۱۰ سال به بالا بود. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی در جدول ۱ آمده است.

موقعیت‌ها و پیشامدهای متداول در زندگی روزمره و گویه‌های ۲۲ تا ۲۸ افسردگی را شامل می‌شود. نتیجه نمره فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود و نمره پایین‌تر بیانگر سلامت عمومی بیشتر است. نتایج اعتبارسنجی با روش دو نیمه‌سازی برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ و برای خرده آزمون‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۷ بود. همچنین نتایج به دست آمده جهت سنجش ثبات درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۰ گزارش شده است (۱۱). در پژوهش حاضر نیز اعتبار آزمون برای کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۶ به دست آمد. پرسشنامه صمیمیت زناشویی (Marital Intimacy Measurement) شامل ۸۵ سوال و دارای ۹ خرده مقیاس است که توسط اولیاء و همکاران (۱۳۸۶) ساخته شده است. سوالات این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای (همیشه، گاهی اوقات، به ندرت و اصلاً) است که برای هر گویه از همیشه (نمره چهار) تا اصلاً (نمره یک) در نظر گرفته شده است. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۳۴۰ و حداقل نمره ۸۵ می‌باشد. نمره بیشتر نشانگر صمیمیت بالاتر و نمره کمتر به معنی صمیمیت کمتر است. سازندگان آزمون ضریب اعتبار، اعتبار ۰/۹۲ برای کل مقیاس و دامنه اعتبار ۰/۷۱ تا ۰/۹۲ را برای خرده مقیاس‌ها را گزارش کرده‌اند (۱۲). در پژوهش حاضر نیز ضریب اعتبار کل مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمده است. پرسشنامه دلزدگی زناشویی (Couple Burnout Measurement) یک ابزار ۲۱ سوالی است که برای اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی توسط پینس (Pines) در سال ۲۰۰۴ طراحی گردیده است. این ابزار شامل سه خرده مقیاس خستگی عاطفی، خستگی روانی و خستگی جسمانی است که هر خرده مقیاس شامل هفت گویه است که برای هر عبارت پرسشنامه یک مقیاس هفت درجه‌ای (از یک تا هفت) وجود دارد، عدد یک معرف عدم تجربه نشانه و عدد هفت معرف تجربه همیشگی و دائم نشانه است. نمره کمتر

صمیمیت زناشویی، متغیرهای جمعیت شناختی و دلزدگی زناشویی، تعیین بهترین پیش‌بینی کننده‌ها (مهمترین عوامل تأثیرگذار) از بین متغیرها ضرایب تأثیر آنها استفاده شد. جدول ۲، همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: ضریب همبستگی بین دلزدگی و متغیرهای پژوهش

متغیر	ضریب همبستگی	معناداری
تحصیلات	۰/۰۱۹	۰/۴۱۸
جنسیت	۰/۰۲۳	۰/۵۳۳
درآمد	-۰/۱۶۹	۰/۰۲۵
مدت ازدواج	-۰/۲۶۳	۰/۰۰۱
تعداد فرزند	۰/۰۹۲	۰/۵۱۸
سلامت عمومی	-۰/۵۰۲	۰/۰۰۰
صمیمیت زناشویی	-۰/۴۱۸	۰/۰۰۰

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد دلزدگی زناشویی در پرستاران با عامل‌های درآمد، مدت ازدواج، سلامت عمومی و صمیمیت زناشویی ارتباط منفی و معناداری دارد. در ادامه، نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام به گام نشان داد که مهم‌ترین عوامل مؤثر بر دلزدگی زناشویی در خلال ۴ گام استخراج شدند و بیشینه ضریب همبستگی چنگانه محاسبه شد. جدول ۳ این نتایج را نشان می‌دهد.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۱۲
	مرد	۵۱
تحصیلات	لیسانس	۱۳۰
	فوق لیسانس	۳۳
درآمد (تومان)	عالی (۳/۵ میلیون و بیشتر)	۱۴
	خوب (۲/۵ تا ۳/۵ میلیون)	۴۵
متوسط (۱/۵ تا ۲/۵ میلیون)	متوسط	۹۴
	ضعیف (کمتر از ۱/۵ میلیون)	۱۰
مدت ازدواج (سال)	کمتر از ۵	۵۸
	۵-۱۰	۳۷
تعداد فرزند	۱	۷۵
	۲	۵۲
۳	۳	۳۲
	۴ و بیشتر	۴

برای بررسی سوال پژوهش، از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. از ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین متغیرها، و از رگرسیون گام به گام برای بررسی ضریب همبستگی چنگانه بین سلامت عمومی،

جدول ۳: خلاصه مدل برای پیش‌بینی دلزدگی زناشویی پرستاران متغیر ملاک: دلزدگی زناشویی

گام	متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی چنگانه (R)	ضریب تعیین (R ²)	خطای برآورد	ضریب تعدیل شده	درجه آزادی	آماره F	معناداری	ضریب دوربین واتسون
۱	سلامت عمومی	۰/۵۰۲	۰/۲۵۲	۰/۶۲۱۳۱۵۰۹	۰/۲۴۷	۱۶۳	۹۱/۸۵۹	۰/۰۰۰	
۲	سلامت عمومی و صمیمیت	۰/۵۸۶	۰/۳۴۳	۰/۵۸۹۱۳۵۶۷	۰/۳۴۰	۱۶۲	۷۳/۸۴۶	۰/۰۰۰	
۳	سلامت عمومی، صمیمیت و درآمد	۰/۶۴۹	۰/۴۲۱	۰/۵۷۵۴۲۴۲	۰/۴۱۱	۱۶۱	۶۹/۵۷۹	۰/۰۰۰	۱/۴۹
۴	سلامت عمومی، صمیمیت، درآمد و مدت ازدواج	۰/۶۹۴	۰/۴۸۱	۰/۵۷۳۲۴۵۲۲	۰/۴۷۶	۱۶۰	۵۸/۳۷۴	۰/۰۰۰	

متغیرهای پیش‌بینی با دلزدگی زناشویی دارد. علاوه بر این، معناداری آماره F در این مدل، نشان می‌دهد که مدل پیش‌بینی

به‌طور کلی نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که با توجه به معناداری F، ضریب همبستگی معنادار است و نشان از ارتباط معنادار

در نهایت، جدول ۴، ضرایب رگرسیون، ضرایب بتا و معناداری این ضرایب را برای نشان دادن نقش پیش‌بینی کننده ۴ متغیر پیش‌بین استخراج شده در تحلیل رگرسیون گام به گام را نشان می‌دهد (گام آخر).

دلزدگی توسط متغیرها، مدل مناسبی برای برازش دادن داده‌ها در این زمینه است. همچنین، این نتایج (ضریب تعیین) نشان می‌دهد که در کل، این چهار عامل (سلامت عمومی، صمیمیت زناشویی، درآمد و مدت ازدواج) قادر به تبیین (پیش‌بینی) ۴۸ درصد از واریانس (تغییرات) دلزدگی زناشویی در پرستاران می‌باشد.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون عوامل پیش‌بین بر دلزدگی

متغیر	ضریب رگرسیون (B)	خطای معیار	ضریب تأثیر (β)	t	سطح معناداری
ثابت	۹۵/۳۸۱	۲/۰۱۵		۱۱/۳۲	<۰/۰۰۱
سلامت عمومی	-۰/۴۰۵	۰/۰۲۹	-۰/۵۰۲	-۵/۶۳	<۰/۰۰۱
صمیمیت زناشویی	-۰/۳۲۱	۰/۰۳۸	-۰/۴۷۸	-۴/۲۳	<۰/۰۰۱
مدت ازدواج	-۰/۳۰۴	۱/۰۸	-۰/۴۱۸	-۳/۵۶	<۰/۰۰۱
درآمد	-۰/۲۸۵	۲/۱۳	-۰/۳۸۴	-۳/۱۳	<۰/۰۰۱

دلزدگی زناشویی رابطه معنی‌دار و معکوسی دارد. یافته‌های به دست آمده با نتایج مطالعات انجام شده همخوانی دارد (۱،۳۸،۱۰،۱۴).

در تبیین این یافته‌ها از یک سو می‌توان به نقش کلی سلامت عمومی اشاره داشت که بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی، زوجی، خانوادگی و شغلی فرد اثرگذار است و به عنوان یک عامل فردی اساسی در توجیه و تبیین وضعیت و کیفیت حوزه‌های مختلف زندگی قابل توجه است. سلامت عمومی به عنوان بخش مهمی از مفهوم کلی سلامت، استعداد ایجاد روابط موزون با دیگران، استعداد شرکت در تغییرات محیط اجتماعی و مادی و استعداد کمک به ایجاد تغییرات به شیوه سازنده است (۸). به علاوه حد اعلا سلامت عمومی را قابلیت تطابق، مقابله و غلبه بر انواع استرس‌های زندگی روزمره، توانایی حرکت در جهت اهداف خود به صورت خلاق، احساس ارزشمندی به عنوان عضوی از جامعه، احساس مسئولیت در قبال دیگران و هر چیز ارزشمندی در فرهنگ و اجتماع خاص می‌دانند (۱۵). بر این اساس پرستارانی که حد بالاتری از سلامت عمومی را گزارش می‌کنند، از قابلیت بیشتری برای شکل‌دهی یک رابطه

معناداری آماره t در جدول ۴ نیز نشان‌دهنده این است که هر چهار متغیر پیش‌بین تأثیر آماری معناداری در تبیین دلزدگی زناشویی دارد. همچنین، میزان ضریب رگرسیون معیار شده یا ضریب تأثیر (ضریب بتا) نیز نشان می‌دهد که از بین چهار متغیر پیش‌بین استخراج شده از روش رگرسیون گام به گام، سلامت عمومی، صمیمیت زناشویی، مدت ازدواج و درآمد به ترتیب مهمترین عوامل مؤثر بر میزان دلزدگی زناشویی هستند. علامت ضرایب تأثیر نشان می‌دهند که این عوامل دارای تأثیر منفی بر تبیین تغییرات میزان دلزدگی پرستاران دارد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بین فقدان سلامت عمومی و صمیمیت زناشویی در دلزدگی زناشویی پرستاران صورت گرفت. در راستای این هدف، نتایج پژوهش نشان داد که همبستگی معناداری بین دلزدگی زناشویی و سلامت عمومی، صمیمیت زناشویی و برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی وجود دارد. در تحلیل جزئی‌تر مشخص شد که چهار عامل سلامت روانی، صمیمیت زناشویی، مدت ازدواج و درآمد با میزان

می‌توان چند نکته را مطرح و روشن ساخت. نخست اینکه مردان در مقایسه با زنان در فرآیند رشد و تحول خود در همانندسازی با جنسیت‌شان، نیاز به برقراری پیوندهای عاطفی را کمتر تشخیص می‌دهند و در رابطه زناشویی خود به دلیل جامعه‌پذیری جنسیتی، احساسات و عواطف خود را زیر پوششی از خودداری، قدرت و منطق کتمان می‌سازند (۲،۷)، به این دلیل سطح پایین‌تری از صمیمیت و دلزدگی زناشویی را نشان می‌دهند. از طرف دیگر مدت زمان ناکافی زوج برای بودن با یکدیگر، عامل مهمی است که به کاهش و تفاوت در صمیمیت منجر می‌شود مردان به دلایل مختلف زمان کمتری را در کنار خانواده سپری می‌کنند و در محیط‌های برون خانوادگی نیز کمتر وارد روابط صمیمانه می‌شوند، بنابراین سطح کمتری از صمیمیت و دلزدگی زناشویی را ادراک و گزارش می‌کنند.

نتایج این مطالعه نشان داد که با بالا رفتن درآمد از میزان دلزدگی زناشویی کاسته می‌شود و سبک زندگی زوجی فرد ارتقاء پیدا می‌کند. این یافته با مطالعات ادموندس (Edmonds) در سال ۲۰۱۱ (۱۸)، رابرتس (Roberts) و همکاران در سال ۲۰۰۷ (۱۹)، گیک و آلسن (Gieck & Olsen) در سال ۲۰۰۷ (۲۰) همخوان است. درآمد یکی از شاخص‌های عمده موقعیت اقتصادی-اجتماعی است، که رابطه علی با متغیرهای مختلف دارند و بررسی‌های ارتباط بین سلامت و این شاخص در جمعیت هدف، این نتیجه عمومی را در بر داشته که موقعیت اقتصادی و اجتماعی بالا با سلامت بهتر و عمر طولانی‌تر مرتبط است. درآمد بیشتر و تمکن مالی، دسترسی افراد به امکانات بهداشتی و مراقبتی را بیشتر می‌کند و متقابلاً از میزان تنش‌ها، استرس‌ها و درگیری‌های ناشی از مشکلات اقتصادی که صمیمیت زناشویی را تحت الشعاع قرار می‌دهد، می‌کاهد. بنابراین مسائل ناشی از درآمد ضعیف در رابطه زوجی و خانوادگی موضوعی واقعی است که به توجه واقعی نیاز دارد، چرا که می‌تواند به عنوان یک منبع استرس‌زا عمل کند و این

صمیمانه زوجی برخوردار هستند و به دنبال آن از بسترهای کمتری برای حرکت به سمت دلزدگی زناشویی برخوردار هستند.

یافته‌ها نشان داد که صمیمیت زناشویی نقش معنی‌دار و معکوسی را در پدیده دلزدگی زناشویی ایفاء می‌کند. بر اساس نتایج، صمیمیت زناشویی و سلامت عمومی قادرند ۳۴ درصد از تغییرات دلزدگی زناشویی را پیش‌بینی کنند. در تبیین این یافته می‌توان ادعان داشت که صمیمیت پایه و اساس رابطه زناشویی است و ازدواج برای تأمین این نیاز حیاتی شکل می‌گیرد و افراد ازدواج را به عنوان منبع اصلی عاطفه و حمایت تلقی می‌کنند. صمیمیت یک فرآیند تعاملی وسیعی است که می‌تواند از بحث درباره جزئیات زندگی تا افشای خصوصی‌ترین احساسات را در برگیرد. صمیمیت منبع قدرتمند حمایت عاطفی و روانی محسوب می‌شود و همانند یک سپر حمایتی طرفین زوج را در برابر آسیب‌ها حمایت می‌کند و این به گونه‌ای است زوج‌هایی که میزان بالاتری از صمیمیت را گزارش می‌کنند، نرخ پایین‌تری از مشکلات و تنش‌ها و تعارضات را در زندگی زناشویی خود نشان می‌دهند (۷). از سوی دیگر صمیمیت زناشویی فشارهای ناشی از نقش مضاعف را برای افراد کاهش می‌دهد و مانع سرریز شدن تعارضات محیط کار به محیط خانوادگی می‌شود (۱۴). بنابراین منطقی به نظر می‌رسد که پرستارانی که صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کنند از احتمال کمتری برای دچار شدن به دلزدگی زناشویی برخوردار باشند.

با این حال نتایج مرتبط با متغیر جنسیت و دلزدگی با نتایج مطالعات هیروکاو (Hirokawa) و همکاران در سال ۲۰۱۲ (۱۶)، پینس (Pines) و همکاران در سال ۲۰۱۱ (۱۴)، گروسا (Garrosa) و همکاران در سال ۲۰۱۱ (۱۷) ناهمخوانی نشان می‌دهد. آنها در یافته‌های خود متغیر جنسیت را عاملی مؤثر در تبیین دلزدگی زناشویی بیان می‌کنند اما در این پژوهش این ارتباط معنادار مشاهده نشد. در ارتباط با تبیین این ناهمخوانی

به نوبه خود با محدودیت‌های مواجه بود. علاوه بر خود گزارشی بودن پرسشنامه، نمونه مورد مطالعه به شیوه در دسترس انتخاب شد لذا تعمیم این نتایج به همه پرستاران مستلزم رعایت احتیاط است. از طرف دیگر دلزدگی زناشویی پرستاران از عوامل دیگری همچون شغل همسر، شیفت کاری و میزان ساعت کار در طول ماه متأثر است که در این مطالعه به آنها پرداخته نشده است، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد. با این حال اطلاعات حاصل از این پژوهش می‌تواند دستمایه پژوهش‌های دیگر در این زمینه قرار گیرد تا اطلاعات دقیق‌تر و جامع‌تری در ارتباط با دلزدگی زناشویی پرستاران برای هرگونه تصمیم‌گیری و اقدامی فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل کار پایان‌نامه خانم طاهره حاجی‌زاده با عنوان بررسی رابطه بین سلامت عمومی و صمیمیت زناشویی با دلزدگی زناشویی پرستاران، در رشته مشاوره از دانشگاه خوارزمی در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳ به راهنمایی دکتر جواد خدادادی است که با همکاری پرستاران محترم شهر جویبار صورت گرفته است. پژوهشگران صمیمانه از همکاری و زحمات این عزیزان قدردانی می‌کنند.

مسأله زمانی بیشتر در رابطه زوج حائز اهمیت است که درآمد استعاره‌ای از امنیت، شایستگی، تعهد، مسئولیت و حمایت باشد (۱۴،۱۸).

از دیگر یافته‌های این پژوهش به نقش معنی‌دار مدت ازدواج در پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بود. بر اساس نتایج، طول مدت ازدواج رابطه معکوسی را با دلزدگی نشان می‌دهد و هرچقدر میزان طول ازدواج در پرستاران بیشتر باشد به همان میزان از دلزدگی زناشویی کاسته می‌شود. در ارتباط با تبیین این یافته، می‌توان بیان کرد به طور کلی مدت ازدواج با متغیرهای مختلف رابطه زوجی از جمله رضایت و صمیمیت زناشویی در ارتباط است (۳،۶). از نقاط قابل توجه این است که صمیمیت یک فرآیند مستمر و مستلزم زمان است و هر چقدر از زمان ازدواج می‌گذرد زوج سطح بالاتری از نزدیکی و خود افشایی را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر میزان نزدیکی و با هم بودن زوج در ابتدای ازدواج بالاست و به تدریج از میزان آن به ویژه بعد از تولد فرزند و سن بلوغ فرزندان کاسته می‌شود، در ادامه با افزایش طول عمر ازدواج، مجدداً میزان صمیمیت، با هم بودن و حمایت بتدریج افزایش پیدا می‌کند (۷). بنابراین منطقی است پرستارانی که مدت بیشتری از طول عمر ازدواج آنها گذشته است، صمیمیت و نزدیکی بیشتری را تجربه می‌کنند و این وضعیت نیز احتمال دلزدگی را کاهش می‌دهد. پژوهش حاضر

منابع

- 1- Kally E. Work Stress. Personal life and burnout. Cogn Brain Behav. 2010; 14(3): 261-80.
- 2- Pines AM, Nunes R. The relationship between Career and Couple burnout. Implication for career and couple counseling. J Employ Couns. 2003; 740(2): 50-64.
- 3- Amato PR, Keith B. Parental divorce and Adult well-being: A Meta- Analysis. J Marriage Fam. 2011; 53(1): 43-58.
- 4- Nargiso JE, Becker B, Wolff JC, Simon V, Spirito A, Prinstein M. Psychological, peer, and family influences on smoking among an adolescent psychiatric sample. J Subst Abuse Treat. 2012; 42: 310-18.

- 5- Shaw DS, Winslow EB, Flanagan C. A Prospective study of the effects of marital status and family relations on young children's adjustment among african american and european american families. *Child Dev.* 1999; 70(3): 792-55.
- 6- Arvidsson SB, Petersson A, Nilsson I, et al. A nurse-led rheumatoid arthritis: A qualitative study. *Nurs Health Sci.* 2006; 8(3): 133-39.
- 7- Olson DH, Larson PJ, Olson-Sigg A. Couple checkup: tuning up relationships. *J Couple Relatsh Ther.* 2009; 8(2): 129-42.
- 8- Barkker AB. The cross of over burnout and its relation to partner health. *Stress Health.* 2009; 25: 343-53.
- 9- Friedman HS. Long-Term relations of personality and health: dynamisms, mechanisms, tropisms. *J Pers.* 2000; 68(6): 1089-107.
- 10- Ifeagwzi C. The influence of marital status on self-report of symptoms of psychological burnout among nurses. *Omega-j death dying.* 2006; 52(4): 359-73.
- 11- Fathi Ashtiyani A, Dastani M. *Psychological Tests.* Tehran: Beesat Publication; 2011; 309-14. [In Persian]
- 12- Olia N, Fatehizade M, Bahrami F. Effectiveness of education of marital enrichment on increasing marital intimacy. *Journal of family research.* 2006; 2(6): 119-34. [In Persian]
- 13- Pines AM. Adult attachment styles and burnout. *Work and Stress.* 2004; 18: 66-80.
- 14- Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Icekson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Soc Psychol Q.* 2011; 74(4): 361-86.
- 15- Bayram N, Gursakai S, Bilgel N. Burnout, vigor and job satisfaction among academic staff. *European Journal of Social Sciences.* 2010; 17(1): 41.
- 16- Hirokawa K, Taniguchi T, Tsuchiya M, Kawakami N. Effects of a stress management program for hospital staffs on their coping strategies and interpersonal behaviors. *Industrial Health.* 2012; 50(6):487-98.
- 17- Garrosa E, Moreno-jime B, Rodriguez A, Rodriguez C. Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *Int J Nurs Stud.* 2011; 48(4): 479-89.
- 18- Edmonds GW. *Personality and the healthy lifestyle as predictors of physical heath: can the healthy lifestyle be explained?*[Dissertation]. Urbana-Champaign: University of Illinois at Urbana-Champaign. 2011: 89-91.
- 19- Roberts BW, Kuncel NR, Shiner R, Caspi A, Goldberg LR. The power of personality: The comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspect Psychol Sci.* 2007; 2(4): 313-45.
- 20- Gieck DJ, Olsen S. Holistic wellness as a means to developing a lifestyle approach to health behavior among college students. *J Am Coll Health.* 2007; 56(1): 29-35.

The prediction of couple burnout according to the general health and marital intimacy among Nurses

Khodadadi sangdeh J¹, Hajizadeh T², Amousti F³, Rezaie M³

¹PhD. Dept. of Consultations, Faculty of Education and psychology, Kharazmi University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Bachelor counseling, Faculty of Education and psychology, Kharazmi University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³MSc. Dept. of counseling, Faculty of Education and psychology, Kharazmi University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding Author:** Dept. of Consultations, Assistant Professor, Faculty of Education and psychology, Kharazmi University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: Javad.khodadadi7@gmail.com

Received: 19 Jun 2015 **Accepted:** 10 July 2016

Background and Objectives: Lack of general health and marital intimacy has a major role in causing couple burnout. Considering the importance of assessing and identifying constituents of burnout, this study aimed to determine the predictive role of general health and marital intimacy in the couple burnout among nurses.

Materials and Methods: This is a correlational research in which 163 nurses were selected through convenience sampling method and then assessed by General Health questionnaire (GHQ), Couple Burnout Measurement (CBM), Marital Intimacy questionnaire (MIQ) and Demographic Characteristic Questionnaire. Data was analyzed using Pearson correlation and stepwise multiple regression analysis.

Results: The results of Pearson's correlation coefficient showed that there was a significant and negative relation between burnout and general health, marital intimacy, income and marriage duration. In addition, the results of stepwise regression indicated that four factors could predict 48 percent of couple burnout.

Conclusion: According to the results, general health, marital intimacy, income and marriage duration play a considerable role in the couple burnout among nurses. Therefore, with regard to these factors, it is necessary to pay more attention to couple burnout.

Key words: *Couple burnout, General health, Marital Intimacy, Nurses, Intensive care units*

Please cite this article as follows:

Khodadadi sangdeh J, Hajizadeh T, Amousti F, Rezaie M. The prediction of couple burnout according to the general health and marital intimacy among Nurses. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal (PCNM); 2016; 6(2): 45-53.
