

## رابطه استرس شغلی با رضایتمندی زناشویی و سلامت روان در پرستاران

### بیمارستان‌های شهر تهران

## The Relationship of Job Stress with Marital Satisfaction and Mental Health in Nurses of Tehran Hospitals

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۴/۲۱، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۱/۶/۲، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۷/۱۲

F. Peiman Pak., (M.A.), L. Mansur., (M.A.), M. Sadeghi., (Ph.D) & T. Purebrahim., (Ph.D)

**Abstract:** Present research is done for the purpose of analysis of the relation among job stress, marital satisfaction and mental health in nurses. Materials and Method The present research is classified in correlation studies. 300 married and employed nurses of Tehran hospital are selected through sampling method in the year 2011-2012. The tools of research were job stress questionnaire (NNS), scale of Enrich Marital Satisfaction and mental health questionnaire (GHQ-28). Results The results obtained from analysis of the data showed that there is a significant negative relationship between job stress and marital satisfaction, and also between job stress and mental health of the nurses. Also there is a positive significant relation between marital satisfaction and mental health of the nurses. Furthermore, analysis of the components of job stress showed that, among all components of job stress, the components of contradiction with the physicians and shortage of support sources forecasts the marital satisfaction of nurses. The component of shortage in support sources forecasts the mental health among nurses. Considering the research discoveries, we may draw this conclusion that existence of the elements of job stress includes the contradiction with physicians as the authority of power and the other nurses as the colleagues in the hospital environment, and shortage in support sources in the nursing profession, might increase the reduction of the marital satisfaction and mental health of the nurses.

**Keywords:** job stress, marital satisfaction, mental health, urse

فایزه پیمان‌پاک<sup>۱</sup>، لادن منصور<sup>۲</sup>، منصوره‌السادات صادقی<sup>۳</sup> و تقی پور ابراهیم<sup>۴</sup>

**چکیده:** هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه استرس شغلی با رضایت زناشویی و سلامت روان در پرستاران است. روش پژوهش از نوع مطالعات همبستگی بود که ۳۰۰ نفر از پرستاران متأهل و شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران به روش نمونه‌گیری در دسترس در سال ۱۳۹۰-۹۱ انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه استرس شغلی (NNS)، مقیاس رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه سلامت روان (GHQ-28) بود. نتایج به‌دست آمده از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین استرس شغلی و رضایت زناشویی پرستاران و بین استرس شغلی و سلامت روان پرستاران رابطه معنادار منفی وجود دارد. همچنین بین رضایت زناشویی و سلامت روان پرستاران نیز رابطه معنادار مثبتی وجود دارد. بررسی مؤلفه‌های استرس شغلی نشان داد مؤلفه‌های تعارض با پزشکان و کمبود منابع حمایتی از بین مؤلفه‌های استرس شغلی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی منفی پرستاران است. مؤلفه کمبود منابع حمایتی نیز پیش‌بینی‌کننده عدم سلامت روان در پرستاران می‌باشد. نتایج نشان داد وجود عوامل استرس‌زای شغلی از جمله تعارض با پزشکان به‌عنوان مرجع قدرت و همکار پرستاران در محیط بیمارستان و کمبود منابع حمایتی در حرفه‌ی پرستاری، احتمال کاهش میزان رضایتمندی زناشویی و سلامت روانی پرستاران را افزایش می‌دهد.

**کلید واژه‌ها:** استرس شغلی، پرستار، رضایت زناشویی، سلامت

روانی

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه شهید بهشتی، نویسنده مسئول fa.peimane@gmail.com

۲. عضو هیأت علمی گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

۳. استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

۴. استادیار گروه مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی

## مقدمه

کار بخش مهمی از زندگی هر فردی به شمار می‌آید و از یک سو می‌تواند شماری از نیازهای اساسی انسان هم‌چون پرورش روح و جسم، برقراری ارتباط اجتماعی، ایجاد حس ارزشمندی، اعتماد به نفس و شایستگی را ارضا کند اما از سوی دیگر، ممکن است منبع اصلی بروز استرس نیز باشد (حسینی و آشتیانی، ۱۳۸۹).

استرس بیماری شایع قرن ۲۱ است که در شرایط مختلف بر انسان اثر می‌گذارد و مسئول ۳۰٪ از بیماری‌هاست که سالیانه هزینه‌های معادل ۴۰۰-۳۰۰ میلیون دلار را دربردارد و این رقم تنها بعد مادی مسأله استرس را بیان می‌کند در حالی که استرس تأثیرات به‌سزایی بر جوانب مختلف زندگی افراد می‌گذارد (غلام‌نژاد و نیک‌پیما، ۱۳۸۸).

یکی از انواع استرس، استرس شغلی است؛ طبق تحقیق مؤسسه ملی امنیت و سلامت شغلی امریکا<sup>۱</sup> (۲۰۰۲، به نقل از میرزایی، ۱۳۸۴) تمام مشاغل دارای درجه‌ای از استرس می‌باشند. این مؤسسه استرس ناشی از کار یا استرس شغلی را چنین تعریف می‌کند: "استرس شغلی پاسخ‌های آسیب‌زای جسمانی و هیجانی حاصل از عدم توازن و سنخیت تقاضاهای شغلی با توانایی‌های فرد است".

بورکه<sup>۲</sup> (۱۹۹۳، به نقل از رابرتس و لونسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱) اعتقاد دارد که خانواده و کار دو جنبه مهم زندگی هستند و تجربیات هر یک بر دیگری تأثیر می‌گذارد. تنش و شرایط دشوار در برخی از مشاغل اثرات منفی جدی بر کارآمدی جسمانی و روانی فرد می‌گذارد و روابط خانوادگی و اجتماعی وی را به شدت مختل می‌کند. محققان در توصیف مجموعه خانواده و کار، مدل‌هایی را برای تبیین تعامل بین زندگی خانوادگی و کار ارائه کرده‌اند که این مدل‌ها به متغیرهای مرتبط با خانواده و کار نظیر استرس شغلی، رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی اشاره کرده‌اند. به‌عبارت دیگر، تحقیقات نشان داده‌اند که وضعیت اشتغال افراد در رضایتمندی آن‌ها از زندگی زناشویی نقش به‌سزایی دارد؛ درآمد کم، ناامنی و تنش شغلی با رضایتمندی زناشویی پایین همراه است (منصوری و مهرابی‌زاده، ۱۳۸۹). در همین راستا، نی و هانت<sup>۴</sup> (۱۹۸۰، به

1. National Institute of Occupational Safety & Health
2. Burke
3. Roberts & Levenson
4. Near & Hunt

نقل از منصورى و مهرابى زاده، ۱۳۸۹)، رابرتس و لونسون (۲۰۰۱)، جانسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۳)، به نقل از رضويه، معین و بهلولی، ۱۳۸۹) و راجرز<sup>۲</sup> (۲۰۰۳)، به نقل از رضويه و همکاران، ۱۳۸۹) در نتیجه مطالعات خود دریافتند که عوامل مربوط به محیط کار بر رضایت زناشویی تأثیرگذار است و بین مقتضیات، تعارضات و تنش‌های شغلی و تعارضات زناشویی و خانوادگی رابطه‌ای تنگاتنگ وجود دارد. به عبارت دیگر، بالا رفتن مشکلات و اختلافات زناشویی به گونه‌ای معنی‌دار رضایت کاری را کم می‌کند و افزایش رضایت زناشویی به گونه‌ای معنادار با افزایش رضایت کاری همراه است.

به عنوان نمونه، نتایج پژوهش رابرتس و لونسون (۲۰۰۱) نشان داد که استرس شغلی و فرسودگی جسمی بر تعاملات زوجین در پایان یک روز کاری تأثیرگذار است و استرس شغلی نسبت به فرسودگی جسمی برای تعاملات زناشویی به مراتب خطرناک‌تر می‌باشد. هم‌چنین، آن‌ها به این نتیجه رسیدند که استرس شغلی هر یک از زوجین جوّ هیجانی و فیزیولوژیکی ایجاد می‌کند که در آن هم زن و هم شوهر بسیاری از نشانه‌های مرتبط با پریشانی روابط زناشویی و احتمال جدایی در آینده را بروز می‌دهند. به عبارت دیگر، استرس ناشی از ویژگی‌ها و شرایط کاری افراد می‌تواند سایر حوزه‌های زندگی، از جمله کیفیت روابط و رضایت زناشویی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. به عبارت دیگر، عوامل استرس‌زای شغلی مانند حجم زیاد کار، فقدان حمایت و تعاملات منفی با همکاران، در فرد احساس تحریک‌پذیری، تنش و سرخوردگی ایجاد می‌کند؛ به دنبال این وضعیت و بعد از یک روز کاری پر تنش، فرد شاغل باقی‌مانده این احساسات را همراه با خود به خانه منتقل می‌کند و در نهایت این مسأله احتمال درگیر شدن در تعاملات ناسازگارانه با همسر را افزایش می‌دهد (استوری و رپتی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

در حقیقت، استرس تهدیدی برای رضایتمندی، بقا و طول عمر روابط زناشویی محسوب می‌شود تا جایی که در چهارمین کنفرانس کار و استرس این هشدار داده شد که دیرزمانی نخواهد گذشت که کارکنان ما دیگر خانواده‌ای نخواهند داشت و علت آن این است که شرایط کار موجب شده اعضای خانواده و روابط خانوادگی تحت تأثیر (منفی) فرآیند کار قرار گیرند (پیتروکوفسکی<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹، به نقل از پوربابکان، ۱۳۸۹). از سوی دیگر، استرس شغلی نه تنها بر روابط زناشویی و خانوادگی افراد تأثیرگذار است بلکه فرد را مستعد ابتلا به انواع بیماری‌های جسمانی و روانی نیز می‌سازد (منصورى و مهرابى زاده، ۱۳۸۹).

1. Near & Hunt2. Jahnson1.
2. Rogers
3. Repetti & Story
4. Pitrokowski

چهارمین مجموعه تشخیصی و آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۱</sup> (DSM-IV) نشانه‌ها و عوارضی مانند: بیماری‌های قلبی-عروقی، اختلال‌های معده‌ای-روده‌ای، آسیب‌دیدگی‌های بدنی، خستگی جسمانی، سردرد، افزایش مراجعات به درمانگاه، از دست دادن اشتها و کاهش وزن، افزایش رفتارهای مخاطره‌آمیز، اختلال در روابط با خانواده و دوستان، پرخاشگری، خودکشی یا اقدام به آن و... را برای استرس شغلی برمی‌شمارد (میرزایی، ۱۳۸۴).

نتایج پژوهش گسترده‌ای بر روی ۵۰۰۰ زن و مرد شاغل در مجارستان نشان داد که استرس شغلی رابطه معناداری با سلامت روانی و جسمی افراد دارد. علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان داد که عدم امنیت شغلی، کنترل و حمایت اجتماعی اندک، کار در ایام تعطیل، نارضایتی از کار و داشتن مشکل با سرپرست یا رئیس نیز عوامل خطری برای سلامت روان می‌باشند. از سوی دیگر، نتایج این پژوهش هم‌چنین نشان داد که حمایت اجتماعی از سوی خانواده عامل پیش‌بینی‌کننده مهمی برای سلامت افراد شاغل می‌باشد (کوپ، استادر، پیوریل، جانسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). هم‌چنین اندروز و ون<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که استرس شغلی با کاهش سطح سلامت روان افراد شاغل رابطه دارد و منجر به گرایش به ترک محیط و ارزیابی نادرست از شرایط در افراد می‌شود. علاوه بر این، نتیجه پژوهش آن‌ها نشان داد که سلامت روان افراد شاغل به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر رفتار مقابله‌ای آن‌ها قرار دارد.

در این بین یکی از مشاغلی که استرس زیادی را با خود به‌همراه دارد پرستاری است. انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا<sup>۴</sup>، پرستاری را در رأس ۴۰ حرفه پرسترس معرفی کرده است؛ در حقیقت، استرس شغلی در مشاغلی از جمله پرستاری که تقاضاهای فیزیکی و روانی بالا و استقلال نسبتاً پائینی دارد، مکرر رخ می‌دهد (اعتمادی، ۱۳۸۴).

در همین راستا، هال<sup>۵</sup> (۱۹۹۶)، به نقل از روحانی و ابوطالبی، (۱۳۸۸) و لاند<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) در نتیجه مطالعاتشان نشان دادند که بین استرس و سلامت رابطه معناداری وجود دارد و با افزایش فشار شغلی، نارضایتی زناشویی نیز فزونی می‌یابد. علاوه بر این، نتایج پژوهش لاند رابطه مثبت معناداری بین سن و طول مدت خدمت با استرس در پرستاران تازه‌کار و با تجربه نشان داد. هم‌چنین در این پژوهش پرستاران متأهل سلامت عمومی بالاتری را گزارش کردند.

1. Diagnostic & Statistical manual of mental Disorder - IV
2. Kopp, Stauder, Purebl & Janszky
3. Andrews & Wan
4. National Institute of Occupational Safety & Health
5. Hall
6. Landa

رابطه استرس شغلی با رضایتمندی زناشویی و سلامت روان در پرستاران...

به عبارت دیگر، پرستاران با توجه به نوع شغل خود مسائلی را تجربه می‌کنند که سبب استرس آن‌ها شده و چه بسا بر سلامت و رضایتمندی آن‌ها از زندگی نیز تأثیر بگذارد. تعداد زیاد بیماران که از هر قشر و طبقه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی هستند، کار مداوم و بدون استراحت، استرس ناشی از عدم اطمینان در مورد برخی از درمان‌ها، مشکلات در ارتباط با همکاران، سرپرستاران و پزشکان و... از جمله عواملی هستند که به نظر می‌آید در استرس ناشی از شغل این افراد مؤثر باشد. به عبارت دیگر، پرستارانی که استرس زیادی تجربه می‌کنند، می‌توانند این استرس را به زندگی خانوادگی‌شان انتقال دهند و به روابط خود با همسر و فرزندان‌شان آسیب برسانند (اعتمادی، ۱۳۸۴).

بنابر آنچه گذشت، امروزه استرس شغلی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین آفات سازمان‌ها شناخته شده است که از یک‌سو بر سلامت جسم و روان افراد تأثیر می‌گذارد و از سوی دیگر فرد را به سوی پیامدهای منفی روابط زناشویی همچون پریشانی و از هم پاشیدگی روابط زناشویی سوق می‌دهد و مهم‌تر از همه این‌که استرس‌های موجود در حرفه پرستاری افت کیفی و کمی خدمات بهداشتی و درمان را به‌دنبال دارد که آثار نامناسبی بر سلامت جامعه خواهد داشت (عقیلی‌نژاد، عطّارچی، گل‌آبادی و چهره‌گشا، ۱۳۸۸).

به عبارت دیگر، در دنیای پیچیده‌ی امروز استرس از یک‌سو به‌عنوان یکی از ویژگی‌های زندگی بشر از زندگی وی جداشدنی نیست و از سوی دیگر به‌عنوان خطری جدی کنش‌های جسمانی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی افراد را تهدید می‌کند؛ این در حالی است که با شناخت و درک درست آن، از طریق مطالعات و تحقیقات، می‌توان آن را کنترل کرد و عوارض سوء آن را تا حدّ ممکن کاهش داد؛ در این راستا و با توجه به آنچه گذشت این پژوهش بر آن بود تا رابطه استرس شغلی با رضایتمندی زناشویی و سلامت روان را در پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان‌های شهر تهران بررسی کند.

در حقیقت، سؤال پژوهش حاضر این است که آیا استرس شغلی در پرستاران با برقراری رضایتمندی زناشویی و سلامت روان آن‌ها ارتباط دارد؟ و اصولاً آیا مؤلفه‌های استرس شغلی می‌توانند نقش پیش‌بینی‌کنندگی برای رضایت زناشویی و سلامت روانی داشته باشند؟

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات همبستگی می‌باشد.

## جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه کارکنان پرستاری متأهل شهر تهران که در مدت زمان انجام پژوهش (۱۳۹۱-۱۳۹۰) مشغول به کار بوده و دارای مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر می‌باشند. روش نمونه‌گیری غیر احتمالی از نوع نمونه‌گیری در دسترس می‌باشد و حجم نمونه از طریق فرمول کوکران ۳۰۰ نفر به دست آمد.

## ابزارهای پژوهش

برای جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسشنامه استفاده شده است که شامل: الف) پرسشنامه استرس شغلی (NSS<sup>۱</sup>)، ب) پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۲</sup> و ج) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28<sup>۳</sup>) می‌باشد.

الف) مقیاس استرس پرستاری (NSS): مقیاس استرس پرستاری (NSS) توسط گری تافت و اندرسون<sup>۴</sup> (۱۹۸۱) تهیه شده است و نخستین ابزاری است که به منظور اندازه‌گیری استرس پرستاری به جای استرس شغلی کلی ساخته شده است. این ابزار شامل ۳۴ عبارت است که در ۷ حیطه: "رنج و مرگ بیمار" (۷ عبارت)، "تعارض با پزشکان" (۵ عبارت)، "عدم آمادگی کافی" (۳ عبارت)، "کبود منابع حمایتی" (۳ عبارت)، "تعارض با دیگر پرستاران" (۵ عبارت)، "فشارکاری" (۶ عبارت) و "عدم اطمینان از درمان" (۵ عبارت) تنظیم شده است (شعربافی‌نژاد، دیزجی، نامدار و قوجازاده، ۱۳۸۷).

این ابزار براساس مقیاس لیکرت به صورت هرگز استرس‌زا نیست (۱ امتیاز) تا همیشه استرس‌زا است (۴ امتیاز) سنجیده شده است. مجموع امتیازات بین ۱۳۶-۳۴ است که نمره کمتر یا مساوی ۶۸، استرس کم، ۱۰۳-۶۹ استرس متوسط و بیشتر یا مساوی ۱۰۴ امتیاز استرس زیاد طبقه‌بندی می‌شود. برای کسب روایی محتوایی ابتدا پرسشنامه استرس شغلی پرستاران توسط متخصصان زبان به فارسی ترجمه و ترجمه مجدد شده است و سپس توسط یازده نفر از استادان صاحب‌نظر در دانشکده‌های پرستاری و مامائی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی و دانشگاه تربیت مدرس نظرخواهی، و نظرات اصلاحی آن‌ها در پرسشنامه لحاظ شده و روایی محتوایی پرسشنامه مورد تأیید اساتید مزبور قرار گرفته است (پیامی، ۱۳۷۷).

1. Nursing Stress Scale
2. Four ENRICH Couple Scale
3. General Health Questionnaire
4. Gray-Toft & Anderson

برای تعیین اعتبار از روش پایایی با روش آزمون مجدد  $r=87\%$  به دست آمده است (شعربافی نژاد، ۱۳۸۷) و ضریب آلفای کرونباخ این آزمون  $0/93$  محاسبه شده است (حسینی، ۱۳۹۰). در این پژوهش نیز ضریب پایایی این آزمون  $0/96$  به دست آمده است.

ب) مقیاس رضایت زناشویی انریچ (اولسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶): پرسشنامه انریچ دارای سه فرم بلند، متوسط و کوتاه است که در این پژوهش برای بررسی میزان رضایت زناشویی، از پرسشنامه انریچ فرم کوتاه استفاده شده است. مجموعه پرسشنامه‌های انریچ شامل ۲۰ آزمون است که برای اهداف بالینی و پژوهشی طراحی شده است. پژوهشگران از این مجموعه، به انریچ ۴ مقیاسی علاقمندی زیادی نشان داده و از آن در پژوهش‌های متعددی استفاده نموده‌اند. این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی کوتاه با ۳۵ ماده در ۴ مقیاس است که به منظور تشخیص زمینه‌های قدرت و پربارسازی رابطه زوجها طراحی شده است. زمینه‌های ارتباط در این پرسشنامه در خصوص "رضایتمندی زناشویی"، "مهارت‌های ارتباطی"، "چگونگی حل اختلاف" و "تحریف آرمانی" است (اولسون، ۲۰۰۶، به نقل از صادقی، ۱۳۸۹).

گستره نمرات این آزمون می‌تواند برای سه مقیاس رضایتمندی زناشویی، مهارت‌های ارتباطی و چگونگی حل اختلاف از ۱۰ تا ۵۰ و برای مقیاس تحریف آرمانی از ۵ تا ۲۵ باشد. میانگین نمرات برای مقیاس‌های رضایتمندی زناشویی، مهارت‌های ارتباطی، چگونگی حل اختلاف و تحریف آرمانی به ترتیب  $32/2$ ،  $31/6$ ،  $30/2$  و  $14/8$  محاسبه شده است. میزان قدرتمندی و پرباری رابطه زوجین با جمع مقیاس‌ها محاسبه می‌شود. این مقیاس بر روی ۲۱۵۰۱ زوج در کشور امریکا هنجاریابی شده است و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. روایی این آزمون به شیوه روایی سازه‌ای (روایی توافقی) با مقیاس‌های رضایت خانوادگی و رضایت از زندگی به ترتیب همبستگی معنادار  $0/60$  و  $0/41$  را نشان داده است. اعتبار این مقیاس نیز از طریق همسانی درونی و به روش آلفای کرونباخ دامنه  $0/70$  تا  $0/86$  برای هر کدام از ۴ مقیاس و  $0/79$  برای کل آزمون را داشته است. هم‌چنین پایایی به روش آزمون بازآزمایی با فاصله ۴ هفته مقدار  $0/86$  را نشان داده است (اولسون، ۲۰۰۶، به نقل از صادقی، ۱۳۸۹).

این آزمون توسط متخصصین روان‌شناسی و زبان‌شناسی ترجمه و ترجمه مجدد شد و بر روی نمونه‌های ایرانی اجرا شده است (صادقی، ۱۳۸۹). در این مطالعه، آزمون بر روی نمونه‌ای ۱۵۰ نفری از افراد متأهل اجرا و روایی این آزمون با استفاده از روایی سازه (روایی توافقی و تفکیکی) مورد تأیید قرار گرفت. در روایی توافقی نتایج همبستگی این آزمون با نمره MAT محاسبه شد و نتایج نشان داد، همبستگی این آزمون‌ها با یکدیگر در دامنه  $r=73\%$  و  $p<0/01$ .

1. Olson

قرار دارد. هم‌چنین روایی تفکیکی این ابزار نیز از طریق تفاوت‌های گروهی با استفاده از آزمون t انجام شد. نتایج آزمون t نشان داد که نمره کلی انریچ و نیز ۴ مقیاس آن در بین دو گروه افراد سازگار و ناسازگار تفاوت معنادار دارد. هم‌چنین اعتبار این آزمون از طریق همسانی درونی و با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۷ و برای مقیاس‌های آن ۰/۷۰ (تحریف ادراکی) تا ۰/۹۰ (رضایت زوجین) محاسبه شده است. میانگین نمرات برای مقیاس‌های رضایتمندی زناشویی، مهارت‌های ارتباطی، چگونگی حل اختلاف و تحریف آرمانی به ترتیب ۳۲/۵۷، ۳۱/۰۹، ۳۱/۱۹ و ۱۵/۰۴ به دست آمده است. هم‌چنین در پژوهش صادقی (۱۳۸۹) با عنوان "الگوی تعاملی زناشویی در فرهنگ ایرانی و اثرمندی آموزش مهارت‌های مبتنی بر فرهنگ بر افزایش سازگاری زوجین ناسازگار" اعتبار این آزمون از طریق همسانی درونی و با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۴ و برای مقیاس‌های آن از ۰/۶۸ (تحریف ادراکی) تا ۰/۸۸ (رضایت زوجین) محاسبه شده است (صادقی، ۱۳۸۹). در این پژوهش ضریب پایایی این مقیاس ۰/۹۴ به دست آمده است.

ج) پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): پرسشنامه سلامت روان ۲۸ سئوالی توسط گلدبرگ و هیلر<sup>۱</sup> (۱۹۷۲) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارتند از: ۱) مقیاس علائم جسمانی<sup>۲</sup>، ۲) مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب<sup>۳</sup>، ۳) مقیاس کارکرد اجتماعی<sup>۴</sup> و ۴) مقیاس علائم افسردگی<sup>۵</sup>. سئوالات ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی، ۸ تا ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب، ۱۵ تا ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی و نهایتاً موارد ۲۲ تا ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع‌بندی نمرات، به اصلاً نمره صفر، در حد معمول نمره ۱، بیش از حد معمول نمره ۲ و خیلی بیش از حد معمول نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است (اعتمادی، جراه، شفیع‌آبادی و نورانی‌پور، ۱۳۸۸).

این پرسشنامه بارها در تحقیقات مختلف مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. از جمله چونگ و اسپرز<sup>۶</sup> (۱۹۹۴)، به نقل از صاحب‌دل، (۱۳۸۹) ضرایب پایایی کلی این پرسشنامه را ۰/۵۵ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۴۲ تا ۰/۴۷

1. Goldberg & Hiller
2. Somatic symptoms
3. Anxiety & sleep disorders
4. Social function
5. Depression symptoms
6. Joung & Spears



رابطه استرس شغلی با رضایتمندی زناشویی و سلامت روان در پرستاران...

گزارش کرده‌اند. نتیجه فراتحلیل ۴۳ پژوهش در این مورد که توسط ویلیامز<sup>۱</sup>، ماری<sup>۲</sup> و گلدبرگ (۱۹۸۹)، به نقل از صاحب‌دل، (۱۳۸۹) انجام شد، میانگین حساسیت آنرا ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آنرا ۸۲ درصد نشان دادند. در تحقیق صاحب‌دل (۱۳۸۹) نیز ضریب پایایی کلی این پرسشنامه ۰/۷۶٪ و ضریب پایایی خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۶۵٪، ۰/۶۹٪، ۰/۷۸٪ و ۰/۸۷٪ گزارش شده است. هم‌چنین در این پژوهش حاضر ضریب پایایی این پرسشنامه ۰/۸۳ به‌دست آمده است.

## روش اجرای پژوهش

برای نمونه‌گیری ابتدا بیمارستان‌های شهر تهران لیست شده و سپس پژوهشگر با حضور در بیمارستان‌هایی که حاضر به همکاری شدند، پرسشنامه‌های استرس شغلی، رضایتمندی زناشویی و سلامت روانی میان پرستاران متأهل توزیع کرده و به آن‌ها توضیح داده شد که از این اطلاعات استفاده پژوهشی خواهد شد و اطلاعات به‌صورت گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات حاصله توسط برنامه SPSS و با استفاده از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌های پژوهش

در این پژوهش از تعداد ۳۰۰ پرستار، ۲۲۸ نفر زن و ۷۲ نفر مرد با میانگین سنی ۳۵/۵۶ سال شرکت کردند که بیشترین فراوانی میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان مربوط به تحصیلات لیسانس (با مقدار ۰/۶۳۷٪) بود.

جدول ۱. نتایج رابطه استرس شغلی با رضایت زناشویی و سلامت روان پرستاران

استرس شغلی	سلامت روانی	رضایت زناشویی	
		۱	رضایت زناشویی
	۱	-۰/۳۹**	سلامت روانی
۱	۰/۲۹**	-۰/۲۰**	استرس شغلی

$n = 300$

\*\* معناداری در سطح ۰/۰۱

در جدول ۱ نتایج مربوط به رابطه استرس شغلی با رضایت زناشویی و سلامت روانی و رابطه رضایت زناشویی با سلامت روان نشان داده شده است. با توجه به داده‌های جدول فوق رابطه

1. Williams
2. Marry

بین استرس شغلی با رضایت زناشویی (با مقدار  $-0/20$ ) رابطه معنادار منفی است. به عبارت دیگر، با افزایش میزان استرس شغلی در پرستاران، میزان رضایت زناشویی آن‌ها کاهش می‌یابد. رابطه بین استرس شغلی با سلامت روانی (با مقدار  $0/29$ ) رابطه معنادار مثبتی می‌باشد. از آن‌جا که عامل سلامت روان در این پژوهش نمره معکوس دارد و نمرات بالا در این عامل نشان‌دهنده عدم سلامت روان است. یعنی، با افزایش میزان استرس شغلی در پرستاران، میزان عدم سلامت روانی در آن‌ها نیز افزایش می‌یابد.

هم‌چنین رابطه بین رضایت زناشویی با مؤلفه سلامت روانی (با مقدار  $-0/39$ ) رابطه معنادار منفی است. به عبارت دیگر، با افزایش میزان رضایت زناشویی در پرستاران، میزان عدم سلامت روان در آن‌ها کاهش می‌یابد. در جدول ۲ رابطه ابعاد استرس شغلی با رضایت زناشویی نشان داده شده است.

جدول ۲. ماتریس همبستگی رابطه ابعاد استرس شغلی با رضایت زناشویی پرستاران

ابعاد	مرگ بیماران مواجهه با رنج و	تعارض با پزشکان	عدم آمادگی کافی	کمبود منابع حمایتی	مشکلات با همکاران	فشار کاری	عدم اطمینان به درمان
مواجهه با رنج و مرگ بیماران	۱						
تعارض با پزشکان	$0/76^{**}$	۱					
عدم آمادگی کافی	$0/73^{**}$	$0/71^{**}$	۱				
کمبود منابع حمایتی	$0/59^{**}$	$0/58^{**}$	$0/66^{**}$	۱			
مشکلات با همکاران	$0/73^{**}$	$0/71^{**}$	$0/68^{**}$	$0/55^{**}$	۱		
فشار کاری	$0/78^{**}$	$0/68^{**}$	$0/72^{**}$	$0/62^{**}$	$0/68^{**}$	۱	
عدم اطمینان به درمان	$0/81^{**}$	$0/82^{**}$	$0/75^{**}$	$0/62^{**}$	$0/71^{**}$	$0/79^{**}$	۱
رضایت زناشویی	$-0/16^{**}$	$-0/22^{**}$	$-0/16^{**}$	$-0/22^{**}$	$-0/21^{**}$	$-0/10$	$-0/16^{**}$

$n = 200$

\*\*معناداری در سطح  $0/01$

با توجه به داده‌های جدول فوق، رابطه بین مؤلفه رضایت زناشویی با مؤلفه‌های مواجهه با رنج و مرگ بیماران (با مقدار  $-0/16$ )، تعارض با پزشکان (با مقدار  $-0/22$ )، عدم آمادگی کافی (با مقدار  $-0/16$ )، کمبود منابع حمایتی (با مقدار  $-0/23$ )، مشکلات در رابطه با همکاران (با مقدار  $-0/23$ ) و عدم اطمینان در مورد درمان‌ها (با مقدار  $-0/16$ ) معنادار است. بنابراین، رابطه

رابطه استرس شغلی با رضایتمندی زناشویی و سلامت روان در پرستاران...

معناداری بین مؤلفه‌های یاد شده وجود دارد و رابطه رضایت زناشویی با مؤلفه‌های مواجهه با رنج و مرگ بیماران، تعارض با پزشکان، عدم آمادگی کافی، کمبود منابع حمایتی، مشکلات در رابطه با همکاران و عدم اطمینان در مورد درمان‌ها رابطه معنادار منفی است. به عبارت دیگر، با افزایش میزان مواجهه با رنج و مرگ بیماران، تعارض با پزشکان، عدم آمادگی کافی، کمبود منابع حمایتی، مشکلات در رابطه با همکاران و عدم اطمینان در مورد درمان‌ها، میزان رضایت زناشویی در پرستاران کاهش می‌یابد.

پس از به دست آوردن رابطه بین متغیرها به منظور بررسی عمیق‌تر این رابطه و سهم واریانس مؤلفه‌های استرس شغلی در میزان رضایت زناشویی از تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. در جدول ۳ نتایج این تحلیل نشان داده شده است.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون چندمتغیره رضایت زناشویی پرستاران از روی مؤلفه‌های استرس شغلی

سطح معناداری	T	ضرایب استاندارد بتا	ضرایب غیر استاندارد		پیش بین	متغیر ملاک
			ضرایب خطای غیر استاندارد	$\beta$		
۰/۰۰۱	۲۶/۳۹		۴/۸۴	۱۳۷/۸	اثر ثابت	رضایت زناشویی
۰/۸۰۶	-۰/۲۴	-۰/۰۲	۰/۴۳	-۰/۱	مواجهه با رنج و مرگ بیماران	
۰/۰۳۳*	-۲/۱۵	-۰/۲۳	۰/۵۸	-۱/۲۶	تعارض با پزشکان	
۰/۵۳۹	۰/۶۱	۰/۰۶	۰/۷۷	۰/۴۸	عدم آمادگی کافی	
۰/۰۰۵*	-۲/۸۱	-۰/۲۲	۰/۷۳	-۲/۰۶	کمبود منابع حمایتی	
۰/۱۰۵	-۱/۶۳	-۰/۱۴	۰/۴۹	-۰/۸	مشکلات در رابطه با همکاران	
۰/۱۰۰	۱/۶۵	۰/۱۷	۰/۵۱	۰/۸۴	فشار کاری	
۰/۳۴۵	۰/۹۴	۰/۱۲	۰/۶۵	۰/۶۲	عدم اطمینان از درمان	
۰/۱۰		R <sup>2</sup>	۰/۳۳		R	

\*  $p < 0/05$

طبق نتایج جدول ۳ و با توجه به مقدار  $F(7, 299) = 4/34$  و معناداری در سطح ۰/۰۰۱ می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه‌های استرس شغلی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی در پرستاران می‌باشند. مقدار  $R^2$  نشان‌دهنده این است که مؤلفه‌های "مواجهه با رنج و مرگ بیماران"، "تعارض با پزشکان"، "عدم آمادگی کافی"، "کمبود منابع حمایتی"، "مشکلات در

رابطه با همکاران"، "فشار کاری" و "عدم اطمینان از درمان" در حدود ۱۰ درصد از تغییرات رضایت زناشویی را تبیین می‌کند. با توجه به مقدار t و نتایج سطح معناداری دو مؤلفه تعارض با پزشکان به میزان ۰/۲۳- و مؤلفه کمبود منابع حمایتی به میزان ۰/۲۲- در تبیین رضایت زناشویی نقش دارد. به عبارت دیگر، هر چه میزان تعارض با پزشکان و کمبود منابع حمایتی بیشتر باشد رضایت زناشویی پرستاران کمتر است.

در جدول ۴ رابطه ابعاد استرس شغلی با سلامت روانی مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۴. ماتریس همبستگی رابطه ابعاد استرس شغلی با سلامت روانی پرستاران

ابعاد	مرگ بیماری و مواجهه با رنج	تعارض با پزشکان	عدم آمادگی کافی	کمبود منابع حمایتی	مشکلات با همکاران	فشار کاری	درمان	عدم اطمینان به
مواجهه با رنج و مرگ بیماران	۱							
تعارض با پزشکان	۰/۷۶**	۱						
عدم آمادگی کافی	۰/۷۳**	۰/۷۱**	۱					
کمبود منابع حمایتی	۰/۵۹**	۰/۵۸**	۰/۶۶**	۱				
مشکلات با همکاران	۰/۷۳**	۰/۷۱**	۰/۶۸**	۰/۵۵**	۱			
فشار کاری	۰/۷۸**	۰/۶۸**	۰/۷۳**	۰/۶۲**	۰/۶۸**	۱		
عدم اطمینان به درمان	۰/۸۱**	۰/۸۳**	۰/۷۵**	۰/۶۲**	۰/۷۱**	۰/۷۹**	۱	
سلامت روانی	۰/۲۴**	۰/۲۶**	۰/۳۴**	۰/۴۱**	۰/۳۱**	۰/۲۱**	۰/۲۷**	۱

$n = 300$

\*\* معناداری در سطح ۰/۰۱

با توجه به داده‌های جدول فوق، رابطه بین مؤلفه سلامت روانی با مؤلفه‌های "مواجهه با رنج و مرگ بیماران" (با مقدار ۰/۲۴)، "تعارض با پزشکان" (با مقدار ۰/۲۶)، "عدم آمادگی کافی" (با مقدار ۰/۲۴)، "کمبود منابع حمایتی" (با مقدار ۰/۴۲)، "مشکلات در رابطه با همکاران" (با مقدار ۰/۲۱)، "فشار کاری" (با مقدار ۰/۲۱) و "عدم اطمینان در مورد درمان‌ها" (با مقدار ۰/۲۷) به‌طور معناداری است. بنابراین، با افزایش میزان مواجهه با رنج و مرگ بیماران، تعارض با پزشکان، عدم آمادگی کافی، کمبود منابع حمایتی، مشکلات در رابطه با همکاران، فشار کاری و عدم اطمینان در مورد درمان‌ها، میزان سلامت روانی در پرستاران کاهش می‌یابد. پس از به‌دست آوردن رابطه بین متغیرها به‌منظور بررسی عمیق‌تر این رابطه و سهم واریانس مؤلفه‌های استرس شغلی در میزان سلامت روانی از تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. در جدول ۵ نتایج این تحلیل نشان داده شده است.

جدول ۵. ضرایب رگرسیون چندمتغیره سلامت روانی پرستاران از روی مؤلفه‌های استرس شغلی

متغیر ملاک	پیش بین	ضرایب غیر استاندارد		T	ضرایب استاندارد بتا	سطح معناداری
		ضرایب خطای غیر استاندارد	$\beta$			
سایه روانی	اثر ثابت	۱۸/۶۹	۱/۸۶	۱۰/۰۳		۰/۰۰۱
	مواجهه با رنج و مرگ بیماران	۰/۰۴	۰/۱۶	۰/۲۸	۰/۰۳	۰/۷۷۸
	تعارض با پزشکان	۰/۱۷	۰/۲۲	۰/۷۶	۰/۰۷	۰/۴۴۶
	عدم آمادگی کافی	-۰/۳۲	۰/۳۰	-۱/۰۸	-۰/۱۰	۰/۲۷۹
	کمبود منابع حمایتی	۱/۸۲	۰/۲۸	۶/۴۶	۰/۴۷	۰/۰۰۱*
	مشکلات در رابطه با همکاران	-۰/۰۷	۰/۱۸	-۰/۴۰	-۰/۰۳	۰/۶۸۳
	فشار کاری	-۰/۲۶	۰/۱۹	-۱/۳۵	-۰/۱۳	۰/۱۷۸
	عدم اطمینان از درمان	۰/۱۸	۰/۲۵	۰/۷۴	۰/۰۹	۰/۴۵۷
	R	۰/۴۴			$R^2$	۰/۱۹

\*  $p < 0.05$

طبق نتایج جدول ۵ و با توجه مقدار  $F(7, 299) = 10.24$  و معناداری در سطح  $0.001$  می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه‌های استرس شغلی پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی در پرستاران می‌باشد. مقدار  $R^2$  نشان‌دهنده این است که مؤلفه‌های "مواجهه با رنج و مرگ بیماران"، "تعارض با پزشکان"، "عدم آمادگی کافی"، "کمبود منابع حمایتی"، "مشکلات در رابطه با همکاران"، "فشار کاری" و "عدم اطمینان از درمان" در حدود ۱۹ درصد از تغییرات سلامت روانی را تبیین می‌کند. با توجه به مقدار  $t$  و نتایج سطح معناداری مؤلفه کمبود منابع حمایتی به میزان  $0.47$  در تبیین سلامت روانی نقش دارد. به عبارت دیگر، هر چه میزان کمبود منابع حمایتی بیشتر باشد، سلامت روانی پرستاران کمتر است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور بررسی رابطه استرس شغلی با رضایت زناشویی و سلامت روانی در پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران انجام گرفت. نتایج آزمون همبستگی حاکی از آن است که بین استرس شغلی و رضایت زناشویی و سلامت روان در پرستاران رابطه معنادار منفی وجود

دارد. به‌عبارت دیگر، با افزایش میزان استرس شغلی پرستاران، رضایت زناشویی و سلامت روانی آن‌ها کاهش می‌یابد. که این یافته با نتایج بسیاری از تحقیقات مشابه که در حوزه کار-خانواده-سلامت و در بین سایر جمعیت‌ها انجام شده است همخوانی دارد. از جمله نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش رابرتس و لونسون (۲۰۰۱) که با هدف بررسی تأثیر استرس و فرسودگی شغلی بر تعاملات زنان و مردان پلیس پرداخت، همخوانی دارد. این پژوهش که در آن رفتار و تعاملات ۱۹ زوج پلیس به مدت یک‌ماه مورد مشاهده و ارزیابی قرار گرفت، نشان داد که استرس شغلی بر تعاملات زوجین در پایان یک روز کاری تأثیرگذار است و سطح بالای استرس شغلی و هیجانات منفی ناشی از آن، منجر به شکل‌گیری تعارضات، تنش و پریشانی در روابط زناشویی می‌شود و احتمال بروز طلاق و جدایی در آینده را افزایش می‌دهد. به‌عبارت دیگر، یکی از عوارض استرس شغلی برای مشاغل استرس‌زایی همچون پزشکی، پرستاری، وکالت، آتش‌نشانی و پلیس که وجه مشترک‌شان درجه‌ی بالای ماهیت هیجانی و احساسی شغل آن‌ها است، فرسودگی شغلی است که باعث کاهش قدرت سازگاری، احساس خستگی جسمی و تحلیل منابع هیجانی و عاطفی در افراد شاغل می‌شود و این مسأله از یک‌سو، واکنش‌های منفی، عیب‌جویانه و یا بسیار شخصی نسبت به سایر افراد در تعاملات روزانه و در محیط کار را در به‌دنبال دارد (عارفی، قهرمانی و طاهری، ۱۳۸۹) و از سوی دیگر، در صورت ادامه این شرایط و تداوم احساسات و هیجانات منفی و مخرب در فرد، این هیجانات می‌توانند به حوزه زندگی خانوادگی و روابط فرد با همسر و فرزندان نیز منتقل شود و پیامدهایی هم‌چون ناسازگاری و درگیری‌های زناشویی، تعاملات ناسازگارانه والد-فرزند و افزایش خشونت در خانه را در پی داشته باشد (لونسون و رابرتس، ۲۰۰۱ و استوری و رپتی، ۲۰۰۶).

این وضعیت در حالی است که نه تنها شرایط استرس‌زای شغلی و پیامدهایی که این شرایط به‌دنبال دارد منجر به ناسازگاری و ایجاد تنش در روابط بین زوجین می‌شود، بلکه زوج‌هایی که دچار تضاد و یا نارضایتی زناشویی هستند نیز نسبت به سایر زوج‌ها در معرض اثرات زیان‌بار ناشی از استرس شغلی بیشتری هستند (استوری و رپتی، ۲۰۰۶).

علاوه بر این، نتیجه این پژوهش با یافته‌های بورکه و وی<sup>۱</sup> (۱۹۷۷)، به نقل از اواسوا<sup>۲</sup>، (۲۰۱۱)، گرین‌هاوس<sup>۳</sup> (۱۹۸۸)، به نقل از رضویه و همکاران، (۱۳۸۹)، هال (۱۹۹۶)، به نقل از روحانی و ابوطالبی، (۱۳۸۸)، فرون<sup>۴</sup> (۲۰۰۳) و جانسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۳)، به نقل از رضویه و همکاران،

1. Vier
2. Owusu
3. Greenhouse
4. Frone
5. Jahnson

۱۳۸۹) و اواسوا (۲۰۱۱) که نشان دادند ارتباط معنادار دو سویه‌ای میان تعارضات و تنش‌های حوزه‌ی کاری افراد و اختلافات زناشویی آن‌ها در حوزه‌ی خانواده وجود دارد نیز همسو می‌باشد. به‌طور کلی، در تبیین این نتایج می‌توان به این نکته اشاره کرد که کار و خانواده دو حوزه بسیار نزدیک و مرتبط با یکدیگر می‌باشند که مسائل و مشکلات هر یک از این حوزه‌ها قابل سرایت به حوزه دیگر است و وجود تنش‌ها و مشکلات در هر یک از این حوزه‌ها منجر به ایجاد مشکلاتی در ایفای وظایف و نقش‌ها و بروز ناراحتی و نارضایتی میان زوج می‌شود (رابرتس و لونسون، ۲۰۰۱؛ استوری و رپتی، ۲۰۰۶ و اواسوا، ۲۰۱۱). به‌عبارت دیگر، از یک‌سو، عوامل استرس‌زای شغلی مانند حجم زیاد کار، فقدان حمایت و تعاملات منفی با همکاران، در فرد احساس تحریک‌پذیری، تنش و سرخوردگی ایجاد می‌کند و به‌دنبال این وضعیت و بعد از یک روز کاری پر تنش، فرد شاغل باقی‌مانده این احساسات را همراه با خود به خانه منتقل می‌کند و در نهایت این مسئله احتمال درگیر شدن در تعاملات ناسازگارانه با همسر را افزایش می‌دهد و از سوی دیگر، وجود ناسازگاری در روابط زوجین و محیط نآرام در خانه نیز می‌تواند باعث تداوم ناراحتی‌ها و احساسات ناخوشایند حاصل از محیط کاری استرس‌زا و یا حتی ایجاد مشکلاتی در حوزه‌ی کاری فرد شود.

همچنین در زمینه ارتباط منفی استرس شغلی با سلامت روانی، این یافته با نتایج پژوهش هاشم‌زاده (۱۳۷۹)، به نقل از خمسه، روحی، عبادی و حاجی‌امینی، (۱۳۹۰) با هدف تعیین استرس شغلی و رابطه آن با سلامت روان، که نشان‌دهنده ارتباط استرس شغلی با سلامت روان است، همخوانی دارد. در همین راستا، خلیل‌زاده، یاوریان و خلخالی (۱۳۸۴) در پژوهشی بر روی ۲۰۰ پرستار نشان دادند که بین استرس شغلی و افزایش اختلالاتی همچون افسردگی و اضطراب بین پرستاران رابطه معناداری وجود دارد.

یافته‌های این پژوهش با نتایج تحقیقات بیگدلی و کریم‌زاده (۱۳۸۵) بر روی پرستاران شهر سمنان و لاند (۲۰۰۸) بر روی پرستاران یک بیمارستان دولتی در اسپانیا که نشان‌دهنده رابطه بین استرس و سلامت پرستاران بود و نتایج مطالعات وانگ، کنگ و چیر<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) که به‌دنبال مطالعه خود بر روی وضعیت سلامت روانی، استرس شغلی را به‌عنوان یک عامل بسیار مهم در ایجاد اختلالات روانی معرفی کرده‌اند، همسو می‌باشد. در همین رابطه، پهلوانی نیز این دیدگاه را مطرح می‌کند که هرچه میزان استرس بالاتر باشد سلامت روانی فرد در معرض خطر بیشتری می‌باشد و شدت نشانه‌های روان‌پزشکی نیز بیشتر خواهد بود (به نقل از خمسه و همکاران، ۱۳۹۰).

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش شهرکی، مردانی، سنچولی و حامدی (۱۳۸۹) و نتایج تحقیق لی<sup>۱</sup> (۱۹۹۶)، به نقل از رحمانی، بهشید، زمانزاده و رحمانی، (۱۳۸۹) که نشان دادند بین سلامت روان و استرس شغلی رابطه معناداری وجود دارد و برخورداری از سلامت روان به‌عنوان تسهیل کننده‌ای قوی در سازگاری با استرس نقش مهمی دارد، هماهنگی دارد. علاوه بر این، نتایج مطالعات لی نشان داده است که بین استرس و فرسودگی شغلی ارتباط وجود دارد و فرسودگی می‌تواند منجر به افسردگی گردد که در نهایت فرد را مستعد به ابتلا به سایر بیماری‌های روانی می‌نماید.

در همین راستا، مطالعات لامبرت<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، به نقل از رحمانی و همکاران، (۱۳۸۹) نیز نشان داد که استرس شغلی کیفیت کار پرستاری را کاهش داده، احتمال ابتلا فرد به بیماری‌های روانی را بالا برده و منجر به بروز برخی بیماری‌های جسمانی در فرد می‌گردد. در این ارتباط ادیمانسیا<sup>۳</sup> (۲۰۰۸)، به نقل از خمسه و همکاران، (۱۳۹۰) بر این نکته تأکید دارد که استرس، اضطراب و افسردگی به‌عنوان معیارهای مهم روانی در مجموعه‌های کاری پر استرس از جمله پرستاری می‌باشند و شیوع این هیجانات با عوامل شغلی و شرایط پر خطر ارتباط مستقیم دارند.

علاوه بر این، نتایج پژوهش های عطار (۱۳۷۴)، به نقل از حسن‌زاده، آقایی، مهداد و آتش‌پور، (۱۳۸۴)، ویسی، عاطف، محمد و رضایی (۱۳۷۹)، ملک‌زاده (۱۳۸۴)، به نقل از علوی، جنتی و داوودی، (۱۳۸۸)، عقیلی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۶)، گودین، کیتل، کوپیدرس و سایگریست<sup>۴</sup> (۲۰۰۵)، کووس و ماسفتی<sup>۵</sup> (۲۰۰۷)، به نقل از صابری، پاشاشریفی، افروز و حسینیان، (۱۳۸۸)، کوپ و همکاران (۲۰۰۷)، اندروز و ون (۲۰۰۹) و هیوی، گیوی، وی و وان<sup>۶</sup> (۲۰۱۱) که بر روی جمعیت‌های شاغل متفاوتی انجام شده است نیز مؤید رابطه استرس شغلی و عدم سلامت روان در محیط‌های کاری پر استرس است.

به‌طور کلی، در تبیین این نتایج می‌توان گفت عوامل فشارزای محیط کار پرستاران هم-چون کمبود منابع حمایتی، حجم کاری زیاد، تعارض با همکاران و مواجهه با رنج و مرگ بیماران (شهرکی و همکاران، ۱۳۸۹)، با افزایش سطح اضطراب، ایجاد تغییرات در سیستم قلبی-عروقی، غدد درون‌ریز و سیستم ایمنی بدن (سارافینو، ۱۳۸۴) و کاهش قدرت سازگاری

2. Lee

3. Lambert

4. Edimansyah

1. Godin, Kittel, Coppieters, & Siegrist

2. Kovess & Masfety

3. Hui, Gui, Wei & Wan



افراد موجب بروز خستگی جسمانی و روانی، پیدایش نشانه‌های رفتاری از جمله غیبت از کار، ترک خدمت و افزایش حادثه‌های ناشی از کار (راس و التماير، ۱۳۸۰) و بروز نشانه‌های روانی و جسمی مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی، اختلال خواب (علوی و همکاران، ۱۳۸۸)، زخم‌های گوارشی، افزایش فشار خون، بیماری‌های قلبی (منصور و همکاران، ۱۳۸۹)، ناراحتی‌های معده‌ای-روده‌ای، سردرد، ناراحتی‌های تنفسی و بیماری‌های پوستی (راس و التماير، ۱۳۸۰) شده و سلامت جسم و روان پرستاران را به خطر می‌اندازد. از سوی دیگر، برخورداری از سلامت روان یکی از عوامل مهارکننده‌ی اثرات منفی استرس‌زای شغلی است و یکی از ویژگی‌های افراد مقاوم در برابر رویدادهای استرس‌زا، برخورداری از سلامت روان می‌باشد (شهرکی و همکاران، ۱۳۸۹). در واقع می‌توان گفت، هرچه سطح سلامت روان افراد پایین‌تر باشد، مواجهه با استرس‌های شغلی با دشواری بیشتر و اثرات آن به مراتب مخرب‌تر خواهد بود.

علاوه بر این، نتایج دیگر آزمون همبستگی حاکی از آن است که بین رضایت زناشویی و سلامت روان در پرستاران رابطه معنادار مثبتی وجود دارد. که این یافته با نتایج تحقیقات احمدزاده (۱۳۸۴) با هدف بررسی رابطه رضایت زناشویی و سلامت روانی دبیران انجام شد، همخوانی دارد. ویسمن، ویلاکر و وینستوک<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) در مطالعه گسترده‌ای وجود ارتباط بین وضعیت سلامت روان و رضایتمندی زوج‌ها را تأیید کردند. هم‌چنین نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش شاهی، غفاری و قاسمی (۱۳۹۰) که با هدف تعیین رابطه بین سلامت روان و رضایتمندی زناشویی در زوج‌های مناطق آسیب‌خیز شهر گرگان انجام شد، هماهنگی دارد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش شاکلفورد، بسر و گوئنز<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) نیز که رابطه معناداری بین رضایت زناشویی و سلامت روانی نشان داد نیز همسو می‌باشد.

از سوی دیگر، این نتیجه با نتایج پژوهش شفيعی (۱۳۸۵)، به نقل از شاهی و همکاران، (۱۳۹۰) که در آن به بررسی همبستگی آسیب‌شناسی روانی و رضایتمندی زناشویی زنان پرداخته بود، همخوانی ندارد. این محققان در مطالعه خود، همبستگی معناداری بین امتیاز کلی رضایتمندی زناشویی و سلامت روان به‌دست نیاوردند. ولی در مطالعه آن‌ها زیر مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و وسواس همبستگی منفی با رضایت زناشویی داشت.

به‌طور کلی، نتایج پژوهش‌های منصورى و مهربانی‌زاده (۱۳۸۹)، میرز و دینر<sup>۳</sup> (۱۹۹۵)، به نقل از شاهی و همکاران، (۱۳۹۰)، برومت<sup>۱</sup> (۲۰۰۰)، به نقل از شاهی و همکاران، (۱۳۹۰)،

- 
1. Whisman, Vebeacker & Weinstock
  2. Shackelford, Besser & Goetz
  3. Meyers & Diener

گلاسر<sup>۲</sup> (۲۰۰۱)، کانوی، استاینر و برچیند<sup>۳</sup> (۲۰۰۳)، مالتبی<sup>۴</sup> (۲۰۰۴)، به نقل از شاهی و همکاران، (۱۳۹۰)، گوردن، فریدمن، میلر و گرتر<sup>۵</sup> (۲۰۰۵)، وود<sup>۶</sup> (۲۰۰۷)، به نقل از خوشنویسان، افروز و دلاور، (۱۳۸۹) و بابایی، جین<sup>۷</sup>، کاردونا<sup>۸</sup> و ویلیامز<sup>۹</sup> (۲۰۰۹) مؤید رابطه بین رضایت زناشویی و سلامت روانی است. در تبیین این نتایج می‌توان به این نکته اشاره کرد که اختلال روانی، شانس برقراری روابط رضایت‌بخش را برای فرد کاهش می‌دهد؛ به‌عنوان مثال، یک اختلال روانی مانند افسردگی، باعث کاهش ارتباطات فرد با خانواده و اجتماع و کاهش ابراز فعالانه محبت و سایر عواطف مثبت نسبت به همسر می‌شود و در نتیجه، این کناره‌گیری و عدم ابراز محبت ناشی از بیماری نیز پیش‌بینی کننده عدم رضامندی زوجین از زندگی زناشویی و در نهایت فروپاشی رابطه است (شاهی و همکاران، ۱۳۹۰) به‌عبارت دیگر، با افت سلامت فرد، نه تنها روابط وی با اطرافیان از جمله همسر دست‌خوش تغییر می‌گردد، بلکه رفتار همسر نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد، زیرا بیماری برای هر دو طرف یک شرایط تنش‌زا محسوب می‌شود (علوی و همکاران، ۱۳۸۵).

به‌طور کلی، سلامت روانی باعث افزایش رضایتمندی افراد از زندگی می‌شود و از آن‌جایی که یکی از جنبه‌های رضایت از زندگی، رضایتمندی زناشویی است (علوی، آشتیانی، فراهانی و لنکرانی، ۱۳۸۵)، با افزایش میزان سلامت روانی افراد، میزان رضایت زناشویی آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. به‌عبارت دیگر، از یک‌سو بیماری‌های مزمن کیفیت کلی زندگی و رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ به این معنی که، در افرادی که از روابط رضایت‌بخش و حمایت‌کننده‌ی زناشویی برخوردارند، تشخیص بیماری‌های سخت کمتر گزارش شده است و حتی اگر این افراد بیمار هم باشند، بهبودی سریع‌تری را تجربه می‌کنند (هالفورد<sup>۱۰</sup>، ۱۳۸۷ و پاداش، ایزدی‌خواه و عابدی، ۱۳۹۰). از سوی دیگر، فشار روانی حاصل از مشکلات زناشویی نیز سهم تسریع‌کننده‌ی در بیماری‌های جسمی و روانی دارد؛ به‌عنوان مثال، نتایج پژوهش کنستام<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۷)، به نقل از پاداش و همکاران، (۱۳۹۰) نشان داد که عدم رضایت زناشویی، خطر رویداد بیماری قلبی را تا

1. Brummett
2. Glaser
3. Kanoy, Stiner & Burchind
4. Maltby
5. Gorden, Friedman, Miller & Geartner
6. Wood
7. Jain
8. Cardona
9. Williams
10. Halford
11. Konstam

سه برابر افزایش می‌دهد. به‌طور خلاصه، نه‌تنها کاهش میزان سلامت روانی با کاهش سطح رضایت زناشویی افراد همراه است، بلکه عدم رضایت زناشویی نیز خود نوعی استرس و فشار روان‌شناختی است که می‌تواند منجر به ایجاد و یا تداوم برخی از بیماری‌ها و یا باعث تأخیر در بهبود بیماری‌ها شود.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که از میان مؤلفه‌های استرس شغلی (مواجهه با رنج و مرگ بیماران، تعارض با پزشکان، عدم آمادگی کافی، کمبود منابع حمایتی، مشکلات در رابطه با همکاران، فشار کاری و عدم اطمینان از درمان) مؤلفه‌های تعارض با پزشکان و کمبود منابع حمایتی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی پرستاران می‌باشند. در همین راستا، نتایج پژوهش میرکمالی (۱۳۷۷)، به نقل از مهرابی و همکاران، (۱۳۸۴) با هدف بررسی فشار روانی در سازمان و مدیریت، نشان داد که در محیط‌های کاری که سخت‌گیری، تعارضات نقش و تعارضات بین‌گروهی نامطلوب است، افراد دچار استرس، هیجان و اضطراب می‌شوند. عطار (۱۳۸۷)، به نقل از نوریان، پروین و مهرابی، (۱۳۸۹) نیز عدم هماهنگی بین پزشک و پرستار و تصمیم‌گیری‌های پرستاران را به‌علاوه در دسترس نبودن پزشکان از جمله عوامل استرس‌زای شدید در پرستاران بخش فوریت‌ها عنوان کرد.

نتایج پژوهش هوشمند و بهادری (۱۳۷۴)، خاقانی‌زاده، وفادار، سالاری و عبادی، (۱۳۸۷) که به‌منظور بررسی علل ترک خدمت پرستاران شاغل صورت گرفت، حاکی از آن است که بیشترین عاملی که اکثریت پرستاران (۷/۰۶ درصد) به‌عنوان ترک خدمت خود عنوان کرده بودند، عدم توجه مسئولین ذیربط به نظرات و پیشنهادهای آن‌ها و نیز عدم برخورداری از حمایت مدیران و سرپرستاران بوده است. به‌عبارت دیگر، افزایش عوامل فشارزای سازمانی باعث افزایش سطح استرس شغلی افراد و فرسودگی هیجانی می‌شود. ایجاد این حالات انگیزشی در افراد، آن‌ها را به فکر واکنش‌های جبرانی برای بازگشت به شرایط روانی و هیجانی قبل از فرسودگی هیجانی می‌اندازد. یکی از این واکنش‌ها تمایل به ترک خدمت است (گل‌پرور و حسین‌زاده، ۱۳۹۰).

به‌عبارت دیگر، ارتباط بین پزشک و پرستار شامل تعامل متقابل بین پزشک و پرستار در امر مراقبت از بیمار برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی است. پرستار عضوی از تیم درمان است و باید خود را در ارزیابی و اجرای طرح مراقبتی بیمار دخیل بداند و این ارتباط باید بر چهارچوب ارتباط باز، صداقت و احترام دوطرفه و بر اساس اختیارات و توانایی‌ها و مسئولیت‌های دو طرف برای کمک به تصمیم‌گیری‌های مشترک با توجه به منابع، امکانات و تجهیزات موجود و در جهت رفع مشکل بیمار برقرار شود. پزشکان و پرستاران به‌دلیل نوع

نقش حرفه‌ای متفاوت، درک متفاوتی از نیازهای بیماران دارند که سبب می‌شود هر یک اهداف مراقبتی جداگانه‌ای را برای بیمار برنامه‌ریزی نمایند (رستمی، رحمانی و قهرمانیان، ۱۳۸۹). تحقیقات مؤید این مطلب است که تعارض با پزشکان بیش از تعارض با سایر همکاران منجر به ایجاد استرس در پرستاران می‌گردد. البته تنش و تعارض در روابط حرفه‌ای از دیرباز به‌شکل پنهان وجود داشته ولی امروزه عواملی چون گسترش و توسعه نقش‌های پرستاری، آکادمیک شدن این حرفه، افزایش دانش و قدرت تصمیم‌گیری پرستاران، گسترش حیطه‌کاری پرستاران و عدم اطاعت محض از اوامر پزشکان منجر به تشدید مشکل گشته است. از سوی دیگر، نگرش قدیمی برخی از پزشکان مبنی بر تعیین وظایف پرستاران توسط پزشکان نیز از مهم‌ترین علل زمینه‌ساز می‌باشد، به‌گونه‌ای که در اغلب موارد نقش‌های جدید پرستاری هنوز هم مورد قبول بسیاری از پزشکان نبوده، پرستاران هم‌چنان عضوی حاشیه‌ای و کم‌اهمیت در نظر گرفته می‌شوند و در تصمیم‌گیری‌ها به نظرات‌شان توجهی نمی‌شود. اغلب مطالعات بیانگر این واقعیت است که تنش در روابط حرفه‌ای پرستاران و پزشکان پیامدهای منفی دیگری چون ناراضی‌تبی شغلی و به‌دنبال آن غیبت از محیط کار و در بسیاری از موارد ترک حرفه پرستاری یا تغییر شغل را نیز به‌دنبال دارد (رستمی و همکاران، ۱۳۸۹).

چنان‌که مطالعات صورت گرفته در استرالیا، کانادا و انگلستان حاکی از عدم اعتنا پزشکان نسبت به نظرات و پیشنهادات و نگرانی‌های پرستاران می‌باشد که این عقیده نقطه مقابل نگرش و دید پرستارانی است که ساعات طولانی را با بیمار سپری کرده، در بسیاری از مواقع به‌علت عدم دسترسی و عدم حضور به موقع پزشک، تصمیمات‌شان تعیین‌کننده مرگ و زندگی بیمار می‌باشد این عدم اعتنا به نظرات پرستاران علاوه بر ایجاد استرس در پرستاران عوارض دیگری چون تهدید جان بیمار و ایجاد مشکلات قضایی برای پزشکان و پرستاران را به‌دنبال دارد (چیارلا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰، به نقل از رستمی و همکاران، ۱۳۸۹).

تورانی، حسینی، ازمل و کلهر (۱۳۹۰) مطرح کردند که ایجاد همکاری بین پزشکان و پرستاران اغلب به‌دلیل ارتباط‌های نادرست و رقابت گروه‌های مختلف، مشکل است. آن‌ها همچنین معتقدند که مدیران بیمارستان‌ها باید ریشه‌های تعارض را شناسایی و آن‌را اداره کنند، آن‌ها می‌توانند از سطح تعارض متوسطی به‌عنوان مزیت رقابتی در بازارهای سلامت بهره‌گیرند.

از سوی دیگر، راسل<sup>۲</sup> (۲۰۰۴، به نقل از صاحب‌الزمانی، صفوی و فراهانی، ۱۳۸۸) عمده‌ترین منابع حمایتی برای پرستاران را، مدیران پرستاری می‌داند و معتقد است که

1. Chiarlla
2. Russell

حمایت‌های مدیران پرستاری منجر به عملکرد شغلی بهتر و پیشگیری از فرسودگی شغلی پرستاران می‌گردد.

به‌طور کلی، محیط کاری بیمارستان خود مستعد ایجاد تعارض است. ماهیت و فوری بودن خدمت‌رسانی، این سازمان را از سایر سازمان‌ها متمایز می‌سازد. پرستاران نیز به‌دلایل گوناگون درگیر انواع تعارض‌ها هستند؛ آن‌ها می‌توانند به روشی واکنش نشان دهند که به ایجاد محیط زیان‌بار منجر شود و تعارض را بیشتر کند یا می‌توانند به شیوه‌ای عمل کنند که رشد و هماهنگی ایجاد نماید (تورانی و همکاران، ۱۳۹۰). از سوی دیگر، با توجه به این‌که زنان جنس غالب در حرفه پرستاری هستند و با توجه به این مسأله که زنان دارای خصوصیات وابسته به جنسیت می‌باشند و هویت آن‌ها در رابطه تعریف می‌شود (گیلیگان<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲)، حمایت ضعیف آن‌ها از جانب سوپروایزرها و سرپرستان بیشتر به‌صورت غیبت‌های مکرر و طولانی مدت از کار (یکی از نشانه‌های رفتاری استرس شغلی) خود را نشان می‌دهد (رضایی و قلجه، ۱۳۸۷). از سوی دیگر، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که وجود سیستم حمایتی و حمایت افراد صاحب قدرت در محیط کاری موجب پیشگیری مؤثر از پدیده استرس و فرسودگی شغلی می‌شود و با آموزش ارتباطات صحیح و مطلوب و به‌کاربردن سیستم‌های حمایتی مؤثر می‌توان کارکنان را نسبت به کار دلگرم و نکات مثبت محیط کار را افزایش داد (صاحب‌الزمانی و همکاران، ۱۳۸۸).

به‌طور خلاصه، محیط حمایتی در شغل باعث می‌شود تا کارکنان از خودمختاری لازم برخوردار بوده و از امکانات و منابع شغلی به‌طور مناسب بهره‌گیرند. در حالی که در محیط کاری فاقد حمایت، فرد با مشکلات جدی در انجام فعالیت‌های مربوط به حرفه روبه‌رو بوده و احساس ناکامی به وی دست می‌دهد (دقیقی، ۱۳۷۹، به نقل از مهرابی و همکاران، ۱۳۸۴). در نتیجه استفاده از کمک و همدلی، همکاری همکاران و برخورداری از حمایت آن‌ها از طریق ایجاد احساس امنیت، یکپارچگی اجتماعی، احترام به ارزش‌های انسانی، ایجاد حس اتحاد و محافظت افراد در برابر عوامل استرس‌زا (حاجبی و فریدینیا، ۱۳۸۶) باعث غلبه افراد بر مشکلات خانوادگی و زناشویی می‌گردد و در حقیقت زوجینی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند، رضایت زناشویی بیشتری را گزارش کرده‌اند (دهلی و لاندروز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵، به نقل از حاجبی و فریدینیا، ۱۳۸۶).

1. Gilligan
2. Dehle & Landers

هم‌چنین از میان مؤلفه‌های استرس شغلی تنها مؤلفه کمبود منابع حمایتی پیش‌بینی کننده سلامت روان پرستاران می‌باشد. در این راستا، در پژوهش لامبرت<sup>۱</sup> (۲۰۰۳)، به نقل از لبادی، کریمی، صفوی و محمودی، (۱۳۸۷) با هدف بررسی استرس‌های محیط کاری و چگونگی تأثیر آن‌ها بر مکانیسم‌های سازگاری، از بین منابع استرس موجود در حرفه پرستاری، تعارضات، بار کاری زیاد، عدم حمایت، آمادگی ناکافی را عوامل خطرزا برای سلامت پرستاران معرفی کرد که تا حدودی با یافته این پژوهش همسو می‌باشد. هم‌چنین چانگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۶)، به نقل از رحمانی و همکاران) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که کاهش استرس‌های محیط کار به همراه افزایش میزان حمایت از پرستاران می‌تواند منجر به تقویت سلامت روان آن‌ها شود.

نتایج یک پژوهش در کالیفرنیا نشان داد که در شرایط جسمی مشابه، اشخاصی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند، در طول سال‌های بعد از یک عارضه قلبی، خطر مرگ آن‌ها را نصف دیگران که چنین منبع حمایتی نداشتند، تهدید می‌کرد (آدام و هرتسلیک<sup>۳</sup>، ۱۳۸۵، به نقل از ریاحی، وردی‌نیا و پورحسین، ۱۳۸۹).

هم‌چنین حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیرات آسیب‌زای محرک‌های استرس‌زا بر سیستم ایمنی بدن را کاهش دهد؛ به این معنی، کسانی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار باشند، سیستم ایمنی بدن‌شان نیز قوی‌تر بوده و در نتیجه دیرتر بیمار شده و در صورت ابتلا به بیماری، زودتر بهبود می‌یابند (علی‌پور، ۱۳۸۵، به نقل از ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹). به‌علاوه، شواهد پژوهشی بسیاری وجود دارد که انزوای اجتماعی یا فقدان حمایت اجتماعی، یک عامل خطر مستقل برای بیماری قلبی (بونکر، ۲۰۰۳، به نقل از ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹) و احتمال ابتلا به بیماری‌های گوارشی، افزایش سطح کلسترول و اوره‌ی خون، از بین رفتن اشتها و افزایش فشار خون است (شفیعی، ۱۳۷۳، به نقل از ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹). علاوه بر این، سطح پایین حمایت اجتماعی خطر ابتلا به بیماری‌های روانی از جمله نشانه‌های افسردگی و اضطراب را افزایش می‌دهد (ریاحی و همکاران، ۱۳۸۹).

به‌طور کلی، مشاهده حمایتی که به‌دست همکاران و سرپرستان انجام می‌شود، تأثیر نیرومند مثبتی بر استرس شغلی دارد و منابع حمایتی از طریق محافظت و کاهش اثرات زیان‌آور وقایع استرس‌زا، نقش مهمی در حفظ سلامتی دارد (صاحب‌الزمانی و همکاران، ۱۳۸۸)، بنابراین منابع حمایتی بر روی شروع، پیشرفت و بهبود بیماری مؤثر است.

1. Lambert
2. Chang
3. Adam & Hertslik

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که وجود عوامل استرس‌زای شغلی از جمله تعارض با پزشکان به‌عنوان مرجع قدرت و همکار پرستاران در محیط بیمارستان و کمبود منابع حمایتی در حرفه پرستاری که می‌تواند از سوی منابع قدرت (مدیران بیمارستان، پزشکان و سرپرستاران) و همکاران باشد، احتمال کاهش میزان رضایتمندی زناشویی و سلامت روانی پرستاران را افزایش می‌دهد. نظر به این‌که پرستاران نقش مهمی در بهبود و ارتقا سلامت افراد جامعه دارند و نظام ارائه خدمات بهداشتی نیز نسبت به اثرات منفی تعارض، آسیب‌پذیر است و این سیستم، پیچیده و مراقبت از بیماران منوط به همکاری افراد رشته‌های مختلف است؛ شناسایی و رفع عوامل زمینه‌ساز، ایجاد کننده و تداوم‌بخش واکنش‌های هیجانی، رفتاری، روانی و جسمانی ناشی از شرایط فشارزای کاری در پرستاران، به‌عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح می‌گردد؛ از این‌رو و با توجه به شرایط استرس‌زای شغل پرستاری و از آن‌جائی‌که پرستاران با مراحل مختلف واکنش‌های روانی بیماران از جمله خشم، انکار و ... روبرو هستند و این موارد از جمله موارد استرس‌زای شغلی محسوب می‌شود حمایت‌های همکاران و منابع حمایتی مطمئن می‌تواند در کاهش استرس‌های مذکور و اثرات سوء آن بر زندگی خانوادگی و سلامت پرستاران مؤثر باشد.

## منابع

- احمدزاده، ابراهیم، (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت زناشویی و سلامت روان در بین دبیران زن و مرد شاغل در مقطع متوسطه دبیرستان‌های شهر تهران، پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشگاه تربیت معلم.
- اعتمادی، احمد؛ جراره، جمشید؛ شفیق آبادی، عبدا... و نورانی‌پور، رحمت ا...، (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی درمانگری پویایی فشرده کوتاه مدت و ارتباطی بر ارتقا سلامت روانی و رضایتمندی زوجین، فصلنامه علمی پژوهشی انجمن مشاوره ایران، دوره ۸، شماره ۳۰، صص ۲۷-۷.
- اعتمادی، ثریا، (۱۳۸۴). مقایسه و ارتباط استرس شغلی با ابعاد رضایت شغلی پرستاران بخش‌های CCU و عادی قلب بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و ایران، پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا.
- بیگدلی، ایمان‌اله و کریم‌زاده، سعیده، (۱۳۸۵). بررسی تأثیر عوامل تنیدگی‌زا بر سلامت روان پرستاران شهر سمنان، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دوره ۸، شماره ۲، صص ۲۵-۲۱.
- پاداش، زهرا؛ ایزدی‌خواه، زهرا و عابدی، محمدرضا، (۱۳۹۰). بررسی مقایسه رضایت زناشویی در بین بیماران عروق کرونر و افراد سالم، تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۹، شماره ۵، صص ۲۳۸-۲۳۴.

پوربابکان، کتابون، (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین استرس شغلی و بهداشت روانی و مقایسه آن در کارکنان اقماری و روزکار مناطق عملیاتی زاگرس جنوبی، پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

پیمایی، میترا، (۱۳۷۷). بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران بخش‌های ویژه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه تربیت مدرس.

تورانی، سوگند؛ حسینی، فاطمه؛ ازل، محمّد و کلهر، روح‌ا...، (۱۳۹۰). همبستگی سطح تعارض پرستاران بیمارستان‌های عمومی استان بوشهر با کاربرد سبک‌های مذاکره توسط پرستاران، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دوره ۱۵، شماره ۲، صص ۶۹-۶۳.

حاجبی، احمد و فریدنیا، پیمان، (۱۳۸۸). ارتباط بین سلامت روان و حمایت اجتماعی در کارکنان بهداشت و درمان صنعت نفت بوشهر، دوفصلنامه طبّ نجوم، دوره ۱۲، شماره ۱، صص ۷۴-۶۷. حسن‌زاده، راضیه؛ آقایی، اصغر؛ مهداد، علی و آتش‌پور، سید حمید، (۱۳۸۴). رابطه استرس شغلی با خشنودی شغلی و سلامت روان کارکنان یک مجتمع صنعتی، دانش و پژوهش در روان‌شناسی، دوره ۷، شماره ۲۴، صص ۶۹-۸۴.

حسینی، سید مجتبی و فتحی‌آشتیانی، علی، (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین رضایتمندی زناشویی و مدت زمان ازدواج در میان دانش پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، روان‌شناسی و دین، دوره ۳، شماره ۴، صص ۱۴۵-۱۲۷.

حسینی، زهرا، (۱۳۹۰). تأثیر برنامه آموزشی مدیریت استرس بر اساس الگوی پرسید بر استرس شغلی پرستاران، مجله پزشکی هرمزگان، دوره ۱۵، شماره ۳، صص ۲۰۸-۲۰۰.

خاقانی‌زاده، مرتضی؛ وفادار، زهره؛ سالاری، مهدی و عبادی، عباس، (۱۳۸۷). بررسی تأثیر نظام پیشنهادها بر کاهش فرسودگی شغلی کارکنان، روان‌شناسی، دوره ۱۲، شماره ۲، صص ۲۲۶-۲۱۳. خلیل‌زاده، رحیم؛ یاوریان، رویا و خلخالی، حمیدرضا، (۱۳۸۴). بررسی ارتباط استرس‌های شغلی و اختلال افسردگی و اضطراب در پرستاران، فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی، سال ۳، شماره ۱، صص ۱۷-۱۰.

خمسه، فریال؛ روحی، هادی؛ عبادی، عباس؛ حاجی‌امینی، زهرا؛ سلیمی، حسن و رادفر، شکوفه، (۱۳۹۰). بررسی ارتباط عوامل جمعیتی و میزان استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر تهران، دو فصلنامه دانشکده‌های پرستاری و مامایی استان گیلان، دوره ۲۱، شماره ۶۵، صص ۲۱-۱۳.

خوشنویسان، زهرا؛ افروز، غلامعلی و دلاور، علی، (۱۳۸۹). ساخت و هنجاریابی آزمون رضایت زناشویی در دانشجویان، فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره ۵، شماره ۱۸، صص ۶۲-۵۱.

راس، رندال آر و التمایر، الیزابت ام، (۱۳۸۰). استرس شغلی، چاپ دوم، ترجمه غلامرضا خواجه پور، تهران، انتشارات سازمان مدیریت صنعتی.



رابطه استرس شغلی با رضایتمندی زناشویی و سلامت روان در پرستاران...

رحمانی، فرناز؛ بهشید، مژگان؛ زمانزاده، وحید و رحمانی، فرزاد، (۱۳۸۹). *ارتباط سلامت عمومی، استرس و فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه، نشریه پرستاری ایران*، دوره ۲۳، شماره ۶۶، صص ۶۲-۵۵.

روحانی، عباس و ابوطالبی، حمیرا، (۱۳۸۸). *رابطه رضایت زناشویی و شادمانی با نوع اشتغال زنان*، فصلنامه تازه‌های روان‌شناسی صنعتی سازمانی، دوره ۱، شماره ۱، صص ۶۲-۵۷.

رستمی، حسین؛ آزاد، رحمانی و قهرمانیان، اکرم، (۱۳۸۹). *ارتباط حرفه‌ای بین پرستاران و پزشکان از دید پرستاران*، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، دوره ۷، شماره ۱، صص ۷۲-۶۳.

رضایی، نسرين و قلجبه، مهناز، (۱۳۸۷). *میزان حمایت اجتماعی در پرستاران مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران*، فصلنامه حیات، دوره ۱۴، شماره ۳ و ۴، صص ۱۰۰-۹۱.

رضویه، اصغر؛ معین، لادن و بهلولی‌اصل، فاطمه، (۱۳۸۹). *نقش ویژگی‌های شخصیتی و رضایت زناشویی بر رضایت شغلی کارکنان متأهل بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر شیراز*، فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، دوره ۱، شماره ۴، صص ۱۷-۱.

ریاحی، محمد اسماعیل؛ اکبر، وردی‌نیا و پورحسین، زینب، (۱۳۸۹). *بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان*، فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، دوره ۱۰، شماره ۳۹، صص ۱۲۱-۸۵.

سارافینو، ادوارد، (۱۳۸۴). *روان‌شناسی سلامت*، ترجمه الهه میرزایی، تهران، انتشارات رشد.

شعربافی‌نژاد، جواد؛ لک‌دیزجی، سیمیا؛ نامدار، حسین؛ قوجازاده، مرتضی و فرتاش‌نعیمی، افسانه، (۱۳۸۷). *عوامل تنش‌زای شغلی در پرستاری*، فصلنامه پرستاری و مامایی تبریز، دوره ۳، شماره ۱۰، صص ۳۰-۲۶.

شاهی، عبدالستار؛ غفاری، ابراهیم و قاسمی، خلیل، (۱۳۹۰). *رابطه سلامت روان و رضایتمندی زناشویی زوجین*، دومانامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دوره ۱۵، شماره ۲، صص ۱۲۵-۱۱۹.

شهرکی‌واحد، عزیز؛ مردانی حموله، مرجان؛ سنچولی، جواد و حامدی‌شهرکی، سودابه، (۱۳۸۹). *بررسی ارتباط سلامت روانی و استرس شغلی پرستاران*، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره ۸، شماره ۳، صص ۳۹-۳۴.

صابری، هاید؛ پاشاشریفی، حسن؛ افروز، غلامعلی و حسینیان، سیمین، (۱۳۸۸). *رابطه رضایت شغلی، رضایت زناشویی و احساس خودکارآمدی با سلامت روان معلمان*، مجله اندیشه و رفتار، دوره ۳، شماره ۱۲، صص ۴۳-۲۹.

صاحب‌دل، حسین، (۱۳۸۹). *بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر سلامت روانی و میزان خوش‌بینی سالمندان ساکن در آسایشگاه شهید هاشمی نژاد کهریزک*، پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشگاه شهید بهشتی.

- صاحب‌الزمانی، محمد؛ صفوی، محبوبه و فراهانی، حجت‌اله، (۱۳۸۸). بررسی فرسودگی شغلی و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های روان‌پزشکی تهران، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۱۹، شماره ۳، صص ۲۱۱-۲۰۶.
- صادقی، منصوره‌السادات، (۱۳۸۹). الگوی تعاملی زناشویی در فرهنگ ایرانی و اثربندی آموزش مهارت‌های مبتنی بر فرهنگ بر افزایش سازگاری زوجین ناسازگار، رساله دکتری، رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی.
- عارفی، محبوبه، قهرمانی، محمد و طاهری، مرتضی، (۱۳۸۹). میزان فرسودگی شغلی و رابطه آن با منتخبی از متغیرهای جمعیت‌شناختی در اعضای هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، دوره ۴، شماره ۲ (۱۴)، صص ۸۶-۷۲.
- عقیلی نژاد، ماشاءاله؛ عطارچی، سعید؛ گل‌آبادی، مجید و چهره‌گشا، هاله، (۱۳۸۸). مقایسه سطح استرس شغلی پرستاران زن بخش‌های مختلف بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران، مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، دوره ۸، شماره ۱، صص ۴۸-۴۴.
- عقیلی نژاد، ماشاءاله؛ محمدی، صابر؛ افکاری، محمد اسحاق و عباس‌زاده، رضا، (۱۳۸۶). بررسی رابطه استرس شغلی با سلامت روانی، تیپ شخصیتی و رویدادهای استرس‌زای زندگی مأموران راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ، مجله پژوهش در پزشکی، دوره ۳۱، شماره ۴، صص ۳۶۰-۳۵۵.
- علویان، موید؛ فتحی‌آشتیانی، علی؛ فراهانی، مهدی و لنکرانی، مریم، (۱۳۸۵). ارتباط کیفیت زندگی و روابط زناشویی در مبتلایان به هیپاتیت مزمن ویروسی، دوفصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۴، شماره ۱ و ۲، صص ۲۰-۱۳.
- علوی، سلمان؛ جنتی‌فرد، فرشته و داوودی، علی، (۱۳۸۸). بررسی و مقایسه سلامت روانی و فرسودگی شغلی در کارکنان شرکت سایپا، ماهنامه مهندسی خودرو و صنایع وابسته، دوره ۱، شماره ۶، صص ۲۵-۲۱.
- غلام‌نژاد، هانیه و نیک‌پیما، نسرین، (۱۳۸۸). علل ایجادکننده استرس شغلی در پرستاران، فصلنامه سلامت کار ایران، دوره ۶، شماره ۱، صص ۲۷-۲۲.
- گل‌پرور، محسن و حسین‌زاده، خیراله، (۱۳۹۰). الگوی ارتباط عدم تناسب فرد-شغل با فرسودگی هیجانی و تمایل به ترک خدمت: شواهدی برای الگوی استرس-نامتعادلی-چیران، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، دوره ۵، شماره ۱ (۱۷)، صص ۵۶-۴۱.
- لبادی، شادی؛ کریمی، کاوه؛ صفوی، محبوبه و محمودی، محمود، (۱۳۸۷). بررسی ارتباط حمایت‌های اجتماعی با سلامت روان پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های منتخب شهرستان ارومیه، فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره ۶، شماره ۳، صص ۱۴۴-۱۳۵.

رابطه استرس شغلی با رضایتمندی زناشویی و سلامت روان در پرستاران...

منصور، لادن؛ ملاشریفی، شیدا و خسور، حسن، (۱۳۸۹). *رابطه بین استرس شغلی و هوش هیجانی بین کارمندان دانشگاه شهید بهشتی، طرح پژوهشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی.*

منصوری، زهره و مهرابی‌زاده، مهناز، (۱۳۸۹). *رابطه اختلال در سلامت روانی و خشنودی شغلی با رضایت زناشویی در زنان شاغل، مجله زن و فرهنگ، دوره ۳، شماره ۱، صص ۹۱-۱۰۲.*

میرزایی، منیره، (۱۳۸۴). *مقایسه استرس شغلی و سطح سلامت عمومی کارمندان حسابدار و تحویلدار مرد بانک ملی ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی.*

نوریان، کبری؛ پروین، ندا و مهرابی، طیبه، (۱۳۸۹). *ارتباط عوامل استرس‌زای شغلی با سلامت عمومی کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، فصلنامه دانشکده پرستاری، ماهیابی و پیراپزشکی رفسنجان، دوره ۵، شماره ۱، صص ۴۵-۵۲.*

ویسی، مختار؛ عاطف، وحید؛ محمد، کاظم و رضایی، منصور، (۱۳۷۹). *تأثیر استرس شغلی بر رضایت شغلی و سلامت روان: اثر تعدیل‌کننده سرسختی و حمایت اجتماعی، مجله اندیشه و رفتار، دوره ۶، شماره ۲ و ۳، صص ۷۰-۷۸.*

هالفورد، کیم، (۱۳۸۷). *زوج درمانی کوتاه مدت، چاپ دوم، ترجمه مصطفی تبریزی، مؤسسه کاردانی و فروغ جعفری، تهران، انتشارات فراوان.*

Andrews, D. & Wan, T. (2009). The importance of mental health to the experience of job strain, *Journal of Nursing Management*, 17, 3, 340-351.

Babaei, E., Jain, S., Cardona, B. & Williams, A. (2009). Comparative Evaluation of General Health and Marital Satisfaction among Iranian Women Married to Veterans and non Veterans, *World Applied Sciences Journal*, 6, 12, 1612-1616.

Frone, M R. (2003). *Work-family balance, Handbook of occupational health psychology*, (pp. 143-162), Washington, DC, US: American Psychological Association, xvii, 475 pp.

Glaser, K., Janice, K. & Tamara, N. (2001). Marriage & Health, *Psychological Bulletin*, 127, 4, 472-503.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*, Cambridge, MA: Harvard University.

Godin, I., Kittel, F., Coppieters, Y. & Siegrist, J. (2005). A prospective study of cumulative job stress in relation in mental health, *BMC Public Health*, 5, 67, 1-10.

Gorden, K., Friedman, M., Miller, L. & Gaertner, L. (2005). Marital Attribution as moderators of the Marital Discord Depression Link, *Journal of Social & Clinical Psychology*, 24, 6, 876-893.

Hui, W., Gui, X., Wei, S., Wan, J. & Wang, L. (2011). Depressive symptoms and occupational stress among Chinese female nurses, *Research in Nursing & Health*, 34, 5, 401-407.

- Kanoy, K., Steiner, B. & Burchinal, M. (2003). Marital relationship and individual psychological characteristics that predict physical punishment of children, *Journal of Family Psychology*, 17, 1, 20-28.
- Kopp, M., Stauder, A., Purebl, G., Janszky, I. & Skrabski, A. (2007). Work stress and mental health in a changing society, *European Journal of Public Health*, 18, 3, 238-244.
- Landa, J. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses, *International Journal of Nursing Studies*, 45, 6, 888-901.
- Owusu Amponsah, M.(2011). Workstress & marital relations, *Educational Research*, 2, 1, 757-764.
- Roberts, N.A. & Levenson, K.W. (2001). The remains of workday: Impact of Job Stress and Exhaustion on Marital Interaction in Police Couples, *Journal of Marriage & Family*, 63, 4, 1052-1067.
- Shackelford, R., Besser, M. & Goetz, D. F. (2007). *Marital well-being of newlyweds*, *Journal of Counseling Psychology*, 14, 22-42.
- Story, L. & Repetti, R. (2006). Daily Occupational Stressors & Marital Behavior, *Journal of Family Psychology*, 20, 4, 690-700.
- Wang, W., Kong, A. & Chair, SY. (2011). Relationship between job stress level & coping strategies used by Hong Kong nurses working an acute surgical unit, *Applied Nursing Research*, 24, 4, 238-243.
- Whisman, M. A., Vebecker, L. A. & Weinstock, L.(2004). Psychopathology & marital satisfaction, *Journal of consulting & Clinical Psychology*, 72, 5, 830-838.