

## ارتباط استرس شغلی و رضایت زناشویی پرستاران

محسن ادیب حاج باقری<sup>۱\*</sup>، محمد سجاد لطفی<sup>۱</sup>، فاطمه سادات حسینی<sup>۱</sup>

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

\* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۳۱۵۵۵۴۰۰۲۱ ایمیل: Adib1344@yahoo.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** برخی از مطالعات ارتباط استرس شغلی را با بهره‌وری سازمان‌ها و ایجاد عوارض جسمی و روانی در کارکنان سازمان‌ها و نیز در پرستاران نشان داده‌اند، اما به ارتباط آن با مسائل خانوادگی و رضایت زناشویی پرستاران کمتر توجه شده است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی رابطه استرس شغلی و رضایت زناشویی پرستاران انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی بر روی ۲۰۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران که به صورت دو مرحله‌ای (خوشه‌ای- تصادفی) انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار پژوهش دارای سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استرس شغلی و رضایت زناشویی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس و رگرسیون چندمتغیره از طریق SPSS-16 استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره استرس شغلی و نیز رضایت زناشویی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه به ترتیب  $16/42 \pm 10/11$  و  $38/28 \pm 16/65$  بود. بین استرس شغلی با رضایت زناشویی رابطه معنی‌دار مشاهده شد ( $r = -0/517$  و  $p < 0/001$ ). بر اساس مدل رگرسیونی مشخص گردید که مؤلفه‌های سازگاری نقش به میزان  $0/758$ ، ابهام نقش به میزان  $0/123$ ، روابط با مافوق به میزان  $0/136$  و عوامل ارگونومی به میزان  $0/095$  در تبیین رضایت زناشویی نقش دارند.

**نتیجه‌گیری:** استرس شغلی ارتباط معنی‌داری با رضایت زناشویی پرستاران داشت. اطلاع از شیوه‌های مدیریت استرس در محیط‌های کاری می‌تواند باعث سازگاری بهتر پرستاران با محیط کار شود و بر رضایت زناشویی آن‌ها نیز تأثیر داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** استرس شغلی، رضایت زناشویی، پرستار

پذیرش: ۹۳/۴/۲۱

دریافت: ۹۲/۱۲/۲۰

## مقدمه

استرس شغلی را می‌توان به صورت، تجربه موقعیت‌های استرس‌زا در محیط کار تعریف نمود که اکثر افراد در طول دوران کاری خود آن را تجربه می‌کنند (۱). امروزه استرس شغلی تبدیل به یکی از مسائل حاد سازمان‌ها شده است به گونه‌ای که نه تنها باعث به خطر افتادن سلامت جسمی و روانی کارکنان آن‌ها شده، بلکه هزینه‌های سنگینی را نیز به آن‌ها وارد ساخته است. آمارها نشان می‌دهد که خسارت

ناشی از عواقب استرس و تنش شغلی کارگران در آمریکا سالانه بیش از ۳۰۰ میلیارد دلار به اقتصاد این کشور ضرر می‌زند. به همین دلیل استرس شغلی را می‌توان بیماری شایع قرن نام‌گذاری کرد (۲،۳). حرف پزشکی و پیراپزشکی به جهت ارتباط با سلامت و جان انسان‌ها یکی از پرتنش‌ترین حرفه‌ها هستند و این امر سلامت جسمی و روانی کارکنان این حرفه‌ها را تهدید می‌کند. یکی از پراسترس‌ترین حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی، پرستاری است. انجمن ملی ایمنی حرفه‌ای آمریکا، حرفه پرستاری را در رأس ۴۰

تمام جنبه‌های زندگی فرد تأثیر منفی داشته باشد (۱۰، ۱۱).

با توجه به این موضوع که خانواده و کار دو بعد اساسی از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهند و جریانات هر یک بر دیگری تأثیر می‌گذارد (۱۲)، در نتیجه استرس‌ها و شرایط دشوار کاری در برخی رشته‌ها ممکن است آثار منفی در محیط خانوادگی و کاری فرد باقی بگذارد. با توجه به اهمیت رضایت زناشویی در ثبات خانواده و وجود برخی گزارشات مبنی بر احتمال تأثیر استرس شغلی بر رضایت زناشویی پرستاران، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط استرس شغلی و رضایت زناشویی پرستاران بیمارستان‌های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام شد.

### روش کار

این مطالعه به صورت مقطعی در سه ماهه چهارم سال ۱۳۹۱ بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران با ضریب اطمینان ۹۵٪ و دقت ۰/۰۷ برابر ۱۹۶ نفر برآورد شد که با احتمال ریزش ۲۵٪ حجم نمونه ۲۴۵ نفر در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به صورت دو مرحله‌ای (خوشه‌ای- تصادفی) انجام شد. در مرحله اول، فهرستی از تمام بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران (۲۴ مرکز) تهیه شد. سپس بر اساس جدول اعداد تصادفی، ۳ بیمارستان (لبافی نژاد، شهدا و امام سجاد (ع)) انتخاب شد. این سه بیمارستان در مجموع دارای ۶۸۰ پرستار بودند که متناسب با تعداد پرسنل پرستاری هر بیمارستان، به آن سهمی از کل نمونه اختصاص داده شد. در مرحله دوم تعداد لازم از هر مرکز به صورت تصادفی از روی لیست پرسنل پرستاری شاغل آن مرکز انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در صورتی که هر یک از

حرفه پرتنش معرفی کرده است (۲). عوامل متعددی باعث شده تا پرستاری به عنوان یکی از پرتنش‌ترین حرفه‌ها شناخته شود که از این جمله می‌توان به در دسترس نبودن پزشکان در موارد اضطراری، کمبود کارکنان نسبت به بیماران، مراقبت از بیماران بدحال و مشرف به موت، کمبود و در دسترس نبودن وسایل و امکانات موردنیاز، تماس با ترشحات آلوده بیمار، درد و رنج بیمار و خانواده بیمار، عدم سازگاری برنامه کاری با شرایط زندگی شخصی، افزایش تقاضا برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی، تشخیص‌های پزشکی و روش‌های درمانی جدید، افزایش انتظارات بیماران و وابستگان آن‌ها، کار با جنس مخالف و درگیری با پزشکان اشاره نمود. این موارد تنها بخشی از عوامل استرس‌زایی هستند که در مطالعات مختلف به آن اشاره شده است (۷-۴).

استرس شغلی در پرستاران می‌تواند آثار نامطلوبی بر ابعاد مختلف زندگی در سطوح فردی و اجتماعی داشته و زمینه‌ساز بروز مشکلات جسمی، روحی- روانی و اجتماعی شده و حتی بر سلامت روان و رضایت از زندگی زناشویی آنها تأثیر منفی بگذارد (۸). در صورتی که فرد، توانمندی کافی برای مواجهه با این تنش‌ها نداشته باشد، سلامت جسم و روان او مختل و حتی زندگی زناشویی و روابط خانوادگی او دچار مشکل خواهد شد. پرستارانی که از سلامت روان بهتری برخوردار هستند علی‌القاعده مشترکشان نسبت به ترحیحات فردی بیشتر خواهد بود و با همسران خود در زمینه‌های مختلف به یک توافق کلی می‌رسند و این امر بر بهبود روابط جنسی و رضایت زناشویی آن‌ها تأثیر دارد (۹). این در حالی است که برخی از مطالعات نشان می‌دهند که تأثیر تنش‌های مرتبط با شغل بر رضایت زناشویی بسیار جدی‌تر از عوامل تنش‌زای دیگر مثل مشکلات خانوادگی و مالی است (۲). در مطالعات ادیب حاج باقری در ایران و نیز الین در یونان که بر روی پرستاران انجام شده، گزارش شده است که استرس شغلی می‌تواند بر

انتخاب شدگان حاضر به شرکت در پژوهش نمی‌شد. نمونه دیگری از همان مرکز به صورت تصادفی انتخاب و جایگزین می‌شد. ابزار گردآوری پرسشنامه‌ای سه‌بخشی بود. بخش اول شامل ۸ متغیر در ارتباط با اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه کار، تحصیلات همسر، سمت و شیفت) بود. بخش دوم پرسشنامه استرس شغلی بیمارستانی (HSS<sup>1</sup>-35) بود. این پرسشنامه دارای ۳۵ گویه است که در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (از ۱ = هرگز تا ۵ = همیشه) نمره‌دهی می‌شود. حداقل نمره کل کسب‌شده در این آزمون ۳۵ و حداکثر آن ۱۷۵ است که نمره بالاتر بیانگر میزان استرس بیشتر است. این آزمون دارای یازده خرده مقیاس گران‌باری نقش یا (بارکاری) (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲)، کم‌باری (بی‌کفایتی نقش) (سؤالات ۱-۶-۸-۹)، ناسازگاری نقش (دوگانگی نقش) (سؤالات ۲-۴-۱۱-۱۳)، ابهام نقش (سؤالات ۱۴-۱۵-۱۶-۱۷)، رابطه با مافوق (سؤالات ۱۸-۱۹-۲۰)، رابطه با همکار (سؤالات ۲۱-۲۳-۲۷)، نوبت‌کاری (سؤالات ۲۲-۲۴-۲۵)، عوامل فیزیکی (سؤالات ۲۲-۲۶-۳۳)، عوامل شیمیایی (سؤالات ۲۹-۳۰)، عوامل بیولوژیکی (سؤالات ۲۸-۳۵) و عوامل ارگونومیک (سؤالات ۳۱-۳۲-۳۴) است. میانگین نمرات عبارات هر زیر مقیاس بیانگر میزان استرس اندازه‌گیری شده هر زیرمقیاس است. این پرسشنامه در ایران در مطالعات فراوانی مورد استفاده قرار گرفته و روایی این پرسشنامه در ایران توسط موسسه آزمون یار پویا مورد بررسی و تایید قرار گرفته است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بوده است (۱۳، ۱۴).

بخش سوم پرسشنامه، شامل پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۲</sup> بود که دارای ۴۷ گویه است. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (از ۱ = کاملاً مخالفم تا ۵ = کاملاً موافقم) نمره‌دهی می‌شود. این

پرسشنامه دارای ۹ خرده مقیاس، موضوعات شخصیتی (سؤالات ۲-۴-۱۲-۲۲-۴۰)، ارتباط زناشویی (سؤالات ۶-۱۳-۲۳-۳۲-۴۱)، حل تعارض (سؤالات ۷-۱۴-۲۴-۳۳-۴۲)، مدیریت مالی (سؤالات ۸-۱۵-۱۶-۲۵-۳۴)، فعالیت‌های اوقات فراغت (سؤالات ۹-۱۷-۲۶-۳۵-۴۳)، روابط جنسی (سؤالات ۱۰-۱۸-۲۷-۳۶-۴۴)، ازدواج و فرزندان (سؤالات ۱۱-۱۹-۲۸-۳۷-۴۵)، اقوام و دوستان (سؤالات ۲۰-۲۹-۳۱-۳۸-۴۶) و جهت‌گیری مذهبی (سؤالات ۵-۲۱-۳۰-۳۹-۴۷) است. برخی سؤالات این پرسشنامه (۳۱ سؤال) به صورت منفی و برخی سؤالات (۱۶ سؤال) به صورت مثبت نمره‌دهی می‌شوند. حداکثر نمره کسب‌شده از این آزمون ۲۳۵ و حداقل نمره کسب‌شده در آن ۴۷ است. کسب نمره بالاتر در این آزمون به معنای بیشتر بودن رضایت زناشویی فرد است. این پرسشنامه توسط سلیمانیان به فارسی ترجمه شده است که بعد از تأیید روایی محتوی، پایایی ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha = 0.95$ ) تایید شده است (۱۳).

پس از توضیح اهداف پژوهش برای پرستاران، از آن‌ها خواسته شد تا در یک محیط آرام و خصوصی و با دقت به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند. نحوه جمع‌آوری داده‌ها به این صورت بود که از پرستاران خواسته شد بعد از تکمیل پرسشنامه را در صندوقی که به همین منظور در هر مرکز قرار داده شده بود بپردازند. پس از ۲۴ ساعت پرسشنامه‌ها از صندوق‌ها جمع‌آوری شد.

این مطالعه در شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی کاشان تأیید شده و ملاحظات اخلاقی آن توسط کمیته اخلاق این دانشکده تأیید شد. شرکت در این مطالعه منوط به موافقت شفاهی و آگاهانه پرسنل بود. گروه تحقیق متعهد به حفظ و نگهداری محرمانه اطلاعات افراد در جریان مطالعه و انتشار نتایج بودند. همچنین برای انجام تحقیق از مسئولین

<sup>1</sup> Hospital Stress Scale

<sup>2</sup> Enrich

بررسی این که این اختلاف به کدام گروه‌های تحصیلی مربوط می‌شود، آزمون تعقیبی توکی انجام شد و نشان داد که بین پرستاران دارای فوق لیسانس با سایر گروه‌ها و نیز بین افراد دارای لیسانس با افراد دارای دیپلم اختلاف وجود داشت ( $p < 0.02$ ) ( $p < 0.001$ ) (جدول ۱).

آزمون آماری تی مستقل نشان داد که بین میانگین نمره رضایت زناشویی در دو جنس اختلاف معناداری وجود داشت، به گونه‌ای که میانگین نمره رضایت زناشویی در مردان ( $177/66 \pm 24/71$ ) بیش از زنان ( $164/63 \pm 29/45$ ) بود ( $p = 0.001$  و  $t = 3/36$ ). اما اختلاف معناداری بین نمرات استرس شغلی در مردان ( $103/77 \pm 15/26$ ) و زنان ( $104/32 \pm 17/16$ ) مشاهده نشد.

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات استرس شغلی با رضایت زناشویی ارتباط معکوس و معناداری وجود داشت، به گونه‌ای که با افزایش استرس شغلی میانگین رضایت زناشویی کاهش می‌یافت ( $p = 0.001$  و  $r = -0.517$ ).

بین بیشتر خرده مقیاس‌های استرس شغلی با رضایت زناشویی ارتباط معکوس و معنادار مشاهده شد؛ اما این ارتباط در خرده مقیاس سازگاری نقش دوگانگی مثبت بود (جدول ۲).

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

دانشگاه شهید بهشتی و نیز مراکز و بیمارستان‌ها اجازه کتبی اخذ شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون، تی مستقل، آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی توکی در SPSS-16 استفاده شد.

## یافته‌ها

از مجموع ۲۴۵ پرسشنامه توزیع شده، ۲۰۹ پرسشنامه عودت داده شد، که از این تعداد ۲۰۰ پرسشنامه به طور کامل تکمیل شده بود که در تجزیه و تحلیل مورد استفاده قرار گرفت. از تعداد کل نمونه‌ها ۳۸/۵٪ (۷۷ نفر) مرد و ۶۱/۵٪ (۱۲۳ نفر) زن بودند. میانگین سن افراد مورد پژوهش  $37/35 \pm 6/36$  سال بود. میانگین سابقه کار در افراد مورد پژوهش  $13/46 \pm 5/51$  سال بود. همچنین میانگین نمره استرس شغلی و نیز رضایت زناشویی پرستاران شرکت کننده در مطالعه به ترتیب  $104/11 \pm 16/42$  و  $169/65 \pm 28/38$  بدست آمد. ضریب همبستگی پیرسون بین میانگین سن و سابقه کار با نمره متغیرهای استرس شغلی و رضایت زناشویی ارتباط معناداری نشان نداد. آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین میانگین نمره استرس شغلی و رضایت زناشویی پرستاران، سرپرستاران و سوپروایزران تفاوت معناداری وجود داشت ( $p < 0.001$ )، به گونه‌ای که میانگین نمرات استرس شغلی پرستاران بالاتر از دیگران و میانگین نمرات رضایت زناشویی سوپروایزرها بالاتر بود. آزمون آماری آنالیز واریانس بین میانگین نمره استرس شغلی افراد با تحصیلات مختلف، اختلاف معناداری نشان داد ( $p = 0.001$ )، به گونه‌ای که افراد با سطح تحصیلات بالاتر، استرس شغلی کمتری داشتند. برای

جدول ۱. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با استرس شغلی و رضایت زناشویی

متغیرها	تعداد (درصد)	استرس شغلی (mean±SD)	P value	رضایت زناشویی (mean±SD)	P value
جنس	مرد (۳۸/۵) ۷۷	۱۰۳/۷۷±۱۵/۲۶	۰/۸۲۰	۱۷۷/۶۶±۲۴/۷۱	۰/۰۰۱
	زن (۶۱/۵) ۱۲۳	۱۰۴/۳۲±۱۷/۱۶		۱۶۴/۶۳±۲۹/۴۵	
تحصیلات	دیپلم (۱۱/۵) ۲۳	۱۱۳/۸۶±۱۱/۹۵	۰/۰۰۰	۱۵۱/۹۵±۳۴/۴۸	۰/۰۰۰
	فوق دیپلم (۱۴/۵) ۲۹	۱۱۰/۵۸±۱۱/۷۵		۱۶۸/۰۶±۲۵/۰۰	
	لیسانس (۶۴/۵) ۱۲۹	۱۰۲/۹۵±۱۵/۸۷		۱۶۹/۸۹±۲۶/۸۷	
فوق لیسانس	۱۹ (۹/۵)	۹۰/۳۱±۱۱/۶۱		۱۹۱/۷۸±۲۰/۵۷	
تحصیلات همسر	دیپلم (۱۹/۷) ۳۷	۱۰۶/۸۶±۱۲/۸۱	۰/۳۶۷	۱۷۲/۴۳±۲۴/۸۷	۰/۴۷۹
	فوق دیپلم (۱۳/۸) ۲۶	۱۰۱/۶۱±۱۵/۳۹		۱۷۲/۶۹±۲۲/۵۲	
	لیسانس (۵۰/۰) ۹۴	۱۰۳/۷۵±۱۷/۰۵		۱۶۷/۷۵±۲۹/۱۰	
	فوق لیسانس (۱۲/۲) ۲۳	۱۰۷/۱۳±۱۸/۰۰		۱۶۳/۹۵±۳۰/۴۰	
دکتری	۸ (۴/۳)	۹۶/۰۰±۲۴/۸۰		۱۷۷/۷۵±۳۶/۱۸	
نوع استخدام	رسمی (۷۳/۵) ۱۴۷	۱۰۵/۷۹±۱۰/۱۳	۰/۳۸۷	۱۷۰/۹۰±۲۶/۴۲	۰/۷۰۸
	قراردادی (۲۶/۵) ۵۳	۱۰۳/۵۱±۱۸/۱۵		۱۶۹/۱۹±۲۹/۱۳	
سمت	سوپروایزر (۱۰/۵) ۲۱	۸۱/۳۸±۶/۷۱	۰/۰۰۰	۱۹۰/۰۰±۲۱/۴۱	۰/۰۰۰
	سرپرستار (۸/۰) ۱۶	۹۵/۰۶±۱۰/۵۱		۱۸۰/۷۵±۲۴/۰۴	
	پرستار (۸۱/۵) ۱۶۳	۱۰۷/۹۳±۱۵/۰۲		۱۶۵/۹۳±۲۸/۲۷	
شیفت	ثابت (۳۶/۰) ۷۲	۱۰۴/۸۴±۱۷/۸۱	۰/۶۳۷	۱۶۹/۲۰±۳۰/۹۹	۰/۸۶۹
	در گردش (۶۴/۰) ۱۲۸	۱۰۳/۷۰±۱۵/۶۴		۱۶۹/۸۹±۲۶/۹۲	

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

ابعاد استرس شغلی													متغیرها
عوامل ارگونومی	عوامل بیولوژیک	عوامل شیمیایی	عوامل فیزیکی	نوبت کاری	روابط با همکار	روابط با مافوق	ابهام نقش	سازگاری نقش	کم باری	گران باری	نقش		
رضایت زناشویی	۰/۲۲۴	۰/۳۴۸	۰/۴۶۳	۰/۳۳۰	۰/۲۱۴	۰/۲۵۲	۰/۳۲۶	۰/۳۴۷	۰/۱۵۹	۰/۲۸۲	۰/۱۴۹		

معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۵

به میزان ۰/۱۳۶- و عوامل ارگونومی به میزان ۰/۰۹۵- در تبیین رضایت زناشویی نقش دارند. به عبارت دیگر، هر چه میزان ابهام نقش بیشتر باشد و روابط با مافوق و عوامل ارگونومی نامناسب باشد رضایت زناشویی پرستاران کمتر خواهد بود، اما هر چه سازگاری در نقش بیشتر باشد رضایت زناشویی بیشتر خواهد بود.

مطابق نتایج جدول شماره ۳ و با توجه به مقدار  $F(11,188)=50/60$  و معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۰۱ می‌توان چنین نتیجه گرفت که مؤلفه‌های استرس شغلی پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی در افراد مورد پژوهش بودند. مقدار  $R^2$  بیانگر این موضوع است که مؤلفه‌های استرس شغلی در حدود ۷۵ درصد از تغییرات رضایت زناشویی پرستاران این مطالعه را تبیین می‌کند. با توجه به مقدار  $t$  و نتایج سطح معناداری، مؤلفه‌های سازگاری نقش به میزان ۰/۷۵۸، ابهام نقش به میزان ۰/۱۲۳-، روابط با مافوق

جدول ۳. ضرایب رگرسیون چندمتغیره رابطه رضایت زناشویی و مؤلفه‌های استرس شغلی پرستاران

متغیر ملاک	پیش‌بین	$\beta$	ضرایب خطای غیراستاندارد	ضرایب استاندارد بتا	T	سطح معناداری
رضایت زناشویی	اثر ثابت	۱۰۴/۲۷	۱۳/۱۴		۷/۹۳	۰/۰۰۰
	گران باری نقش	-۰/۱۴۶	۰/۳۸۴	-۰/۱۵	-۰/۳۸۰	۰/۷۰۴
	کم باری نقش	۰/۲۸۱	۰/۴۲۰	۰/۰۳۱	۰/۶۷۰	۰/۵۰۴
	سازگاری نقش	۶/۳۰۲	۰/۳۷۴	۰/۷۵۸	۱۶/۸۳۲	۰/۰۰۰**
	ابهام نقش	-۱/۲۶۶	۰/۵۱۱	-۰/۱۲۳	-۲/۴۷۷	۰/۰۱۴*
	روابط با مافوق	-۱/۲۳۱	۰/۴۹۲	-۰/۱۳۶	-۲/۵۰۴	۰/۰۱۳*
	روابط با همکار	۰/۸۴۹	۰/۶۲۴	۰/۰۷۱	۱/۳۶۰	۰/۱۷۶
	نوبت کاری	۰/۵۳۱	۰/۵۱۸	-۰/۰۴۴	-۱/۰۲۷	۰/۳۰۶
	عوامل فیزیکی	-۰/۴۴۵	۰/۶۲۲	-۰/۰۳۳	-۰/۷۱۵	۰/۴۷۶
	عوامل شیمیایی	۱/۲۶۰	۰/۶۶۲	۰/۱۱۳	۱/۹۰۵	۰/۰۵۸
	عوامل بیولوژیک	-۰/۷۶۵	۰/۸۱۰	-۰/۰۵۲	-۰/۹۴۵	۰/۳۴۶
	عوامل ارگونومی	-۱/۱۱۴	۰/۴۵۰	-۰/۰۹۵	-۲/۴۷۳	۰/۰۱۴*
	R		۰/۸۶۵	$R^2$		۰/۷۴۸

\*\* معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۰۱

\* معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۵

مشکلات زناشویی همچون طلاق را افزایش دهد (۱۸).

به طور کلی می‌توان گفت که احتمالاً استرس شغلی پرستاران با افزایش سطح استرس و اضطراب پرستاران تغییراتی را در سیستم‌های مختلف بدن از جمله سیستم آندوکروینی ایجاد و ممکن است باعث کاهش قدرت سازگاری اجتماعی افراد شده و سلامت روانی آنها را نیز در معرض تهدید قرار دهد (۱۹-۲۱). از بین رفتن سلامت روان در اثر استرس شغلی می‌تواند باعث کاهش رضایت زناشویی گردد همچنان‌که شهرکی در مطالعه خود گزارش داده است که سلامت روان از اصلی‌ترین بازدارنده‌ها و مهارکننده‌های استرس شغلی است و نیز می‌تواند به عنوان یک تسهیل‌کننده قوی، از میزان استرس شغلی و عوارض آن بکاهد (۲۲). در واقع از بین رفتن سلامت روان در اثر استرس شغلی باعث می‌شود فرد در مواجهه مشکلات زناشویی به‌صورت ضعیف‌تری عمل کند. مطالعات انجام‌شده توسط

### بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین استرس شغلی با رضایت زناشویی و سلامت روان در پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه شهید بهشتی انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین استرس شغلی و رضایت زناشویی در پرستاران رابطه معنادار معکوس وجود داشت. به‌عبارت‌دیگر، با افزایش میزان استرس شغلی در پرستاران، رضایت زناشویی آن‌ها کاهش می‌یافت که این یافته‌ها با نتایج حاصل از مطالعه پیمان پاک، رستمی و لی<sup>۱</sup> هم‌راستا است (۱۳، ۱۷-۱۵). علاوه بر این ادیب حاج باقری نیز در یک مطالعه کیفی بر روی پرستاران نشان داد که استرس شغلی بر تمام جنبه‌های خانوادگی پرستاران تأثیرات منفی داشت (۱۰). پیمان پاک معتقد است سطح بالای استرس شغلی و اثرات منفی ناشی از آن می‌تواند منجر ایجاد تعارضات، تنش و پریشانی در روابط خانوادگی و زناشویی شود و احتمال بروز

<sup>1</sup> Lee

در هر یک از این دو عرصه بر دیگری تأثیر عمده‌ای خواهد داشت (۲۷،۲۶،۱۲). از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تأثیر عواملی مانند وضعیت روحی افراد در زمان تکمیل پرسشنامه اشاره کرد که از کنترل محققین خارج بود. حجم نمونه محدود و همچنین انجام مطالعه فقط در چند بیمارستان تهران، ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه را کاهش دهد. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با حجم نمونه بیشتر در شهرها و مراکز درمانی مختلف استفاده شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که استرس شغلی نقش تعیین‌کننده‌ای را در میزان رضایت زناشویی ایفا می‌کند. اطلاع از شیوه‌های کنترل و مدیریت استرس در محیط‌های کاری می‌تواند باعث سازگاری بهتر پرستاران با محیط کاری آن‌ها شود و از طرفی دیگر ایجاد یک محیط کاری آرام همراه با کمترین استرس‌ها می‌تواند نقش پررنگی در ایجاد رضایت زناشویی و سلامت روان در پرستاران داشته باشد. لذا لازم است علاوه بر توجه به عوامل و میزان استرس شغلی در دستگاه‌های بهداشتی، به آموزش شیوه‌های کنترل و مدیریت استرس نیز توجه شود و با برگزاری دوره‌های آموزشی، سیمینارها و کارگاه‌ها، این مهارت در پرستاران تقویت شود.

### تشکر و قدردانی

لازم است از زحمات تمام پرستارانی که در جهت انجام این پژوهش ما را یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را بنماییم.

پیمان پاک، شاهی، ویسمن<sup>۱</sup> و شاکلفورد<sup>۲</sup> نشان می‌دهد بین سلامت روان و رضایت زناشویی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۱۵، ۲۵-۲۳). علت احتمالی این امر را می‌توان این نکته دانست که کاهش سلامت روان باعث می‌گردد فرد نه تنها شانس برقراری یک ارتباط مناسب و سالم را از دست بدهد، بلکه ارتباط او با سایرین به ویژه همسر کاهش یافته و در نتیجه ابراز محبت و سایر عواطف و احساسات کاهش می‌یابد و باعث نارضایتی زناشویی می‌شود (۲۳). علاوه بر این، کاهش سطح سلامت نه تنها رابطه فرد با همسر را دستخوش تغییر می‌کند، بلکه برای همسر نیز تنش‌زا است و بر رفتار او تأثیرات سوئی دارد. در نتیجه می‌توان گفت که استرس شغلی از طریق کاهش میزان سلامت روان، نه تنها باعث کاهش رضایت زناشویی می‌شود، بلکه عدم رضایت زناشویی نیز خود باعث کاهش سلامت روان و افزایش استرس در افراد می‌شود (۱۵).

از دیگر عوارض استرس شغلی در مشاغلی همچون پرستاری، ایجاد فرسودگی شغلی است که باعث می‌شود قدرت سازگاری کاهش یافته با ایجاد احساس خستگی و تحلیل منابع هیجانی و عاطفی فرد (۱۵، ۱۸) سبب می‌شود فرد واکنش‌های منفی و عیب‌جویانه نسبت به سایرین داشته باشد. سرایت این وضعیت به زندگی خانوادگی و روابط فرد با نزدیکان به ویژه همسر و فرزندان، پیامدهای نامطلوبی مثل ناسازگاری و درگیری‌های زناشویی، تعاملات ناسازگارانه والد-فرزند و افزایش خشونت در خانه را در پی دارد (۲۶، ۱۲). علاوه بر این، نارضایتی زناشویی نیز به نوبه خود باعث تشدید اثرات استرس شغلی می‌شود. این امر می‌تواند نشان‌دهنده وجود یک ارتباط دوطرفه بین استرس شغلی و رضایت زناشویی باشد به گونه‌ای که مشکلات و نارضایتی‌ها

<sup>1</sup> Whisman

<sup>2</sup> Shackelford

**References**

1. Clegg A. Occupational stress in nursing: a review of the literature. *Journal of Nursing Management*. 2001; 9(2): 101-106.
2. Hargreaves G. *Stress Management: The Essential Guide to Thinking and Working Smarter*. 1<sup>th</sup> ed. London: Marshall; 1998.
3. Mehrabi T, Parvin N, Yazdani M, Asemanrafat N. Investigation of some occupational stressors among nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2005; 10(2): 27-37.
4. Hebrani P, Behdani F, Mobtaker M. Evaluation of stress factors in nurses of different hospital wards. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008; 10(39): 231-237. [Persian]
5. Bratt MM, Broome M, Kelber S, Lostocco L. Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*. 2000; 9 (5): 307-317.
6. Stanhope M, Lancaster J. *Community and Public Health Nursing*: Mosby; 2004.
7. Forsberg E. *Do Financial Incentives Make a Difference? A Comparative Study of the Effect of Performance-Based Reimbursement in Swedish Health Care*. 1<sup>th</sup> ed. Uppsala: Uppsala Universitet/Acta Universitatis Upsaliensis; 2001.
8. Yazdanpanah S, Dianat M. A survey on work-related stressors in nursing and methods of their reduction: a focus group discussion. *Iranian South Medical Journal*. 2004; 6(2): 172-178. [Persian]
9. Fenell DL. Characteristics of Long-Term First Marriages. *Journal of Mental Health Counseling*. 1993; 15(4): 446-460.
10. Adib-Hajbaghery M, Khamechian M, Alavi NM. Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2012; 17(5): 352-359.
11. Eleni M, Fotini A, Maria M, Ioannis ZE, Constantina K, Theodoros CK. Research in occupational stress among nursing staff: a comparative study in capital and regional hospitals. *Hellenic Journal of Nursing Science*. 2010; 3(3): 79- 84.
12. Roberts NA, Levenson KW. The remains of workday: impact of job stress and exhaustion on marital interaction in police couples. *Marriage & Family*. 2001; 63(4): 1052-1067.
13. Rajaei M, Haghighi H, Dadipoor S, Fallaghi S, Salimi M, SareghiBrojeni M, et al. Relationship between occupational stress and job satisfaction among Iranian obstetricians. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2013; 17(3): 249-255. [Persian]
14. Badaghi M. *Healthcare Job Stress Questionnaire*. Tehran: Azmoon yar Pooya institute; 2010.
15. PeimanPak F, Mansur L, Sadeghi M, Purebrahim T. The relationship of job stress with marital satisfaction and mental health in nurses of Tehran Hospitals. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2012; 4(13): 27-54. [Persian]
16. Rostami A, Ghazinour M, Richter J. Marital satisfaction: the differential impact of social support dependent on situation and gender in medical staff in Iran. *Global Journal of Health Science*. 2013; 5(4): 151-164.
17. Lee HH, Lung FW, Lee PR, Kao WT, Lee YL. The relationship between sex life satisfaction and job stress of married nurses. *BMC Research Notes*. 2012; 5: 445.
18. Arefi M, Ghahramani M, Taheri M. Levels of burn out and its relationship with certain demographic factors among faculty members of Shahid Beheshti University. *Journal of Applied Psychology*. 2010; 4(2): 72-86
19. Sarafino EP. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*: Wiley; 2007.
20. Hossini SE, Hossini M. Relationship between job stress, catecholamine and physical diseases in nurses, Bandar- Abbas, Iran. *Medical Journal of Hormozgan University*. 2012; 16(3): 189-196. [Persian]
21. Ross RR, Altmaier EM. *Intervention in Occupational Stress: A Handbook of Counseling for Stress at Work*. London: SAGE Publications; 1994.



22. Shahrakivahed A, Hamuleh MM, Sanchuli J, HameiSharakei S. Assessment of the relationship between mental health and job stress among nurses Journal of Jahrom Medical School. 2010; 8(3): 34-40. [Persian]
23. Shahi A, Ghaffari I, Ghasemi K. Relationship between mental health and marital satisfaction. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2011; 15(2): 119-126. [Persian]
24. Whisman MA, Uebelacker LA, Weinstock LM. Psychopathology and marital satisfaction: the importance of evaluating both partners. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2004; 72(5): 830-838.
25. Shackelford R, Besser M, Goetz DF. Marital well-being of newlyweds. Journal of Counseling Psychology. 2007; 14: 22-42.
26. Story LB, Repetti R. Daily occupational stressors and marital behavior. Journal of Family Psychology. 2006; 20(4): 690-700.
27. Amponsah MO. Work stress and marital relations. Educational Research. 2010; 2(1): 757-764.

# The Relationship between Occupational Stress and Marital Satisfaction of Nurses

Adib-Hajbaghery M \*<sup>1</sup>, Lotfi MS<sup>1</sup>, Hosseini FS<sup>1</sup>

1. Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran  
\* *Corresponding author.* Tel: +983155540021 E-mail: Adib1344@yahoo.com

Received: 11 Mar 2014 Accepted: 12 Jul 2014

## ABSTRACT

**Background & objectives:** Some studies have shown the relationship between occupational stress and organizational productivity, physical and psychological complications in employee including nursing staffs. However, its relationship with family matters and marital satisfaction of nurses has been less investigated. This study aimed to evaluate the association between occupational stress and marital satisfaction in nurses.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted with 200 nurses working in selected hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. The participants were selected using a clustered random sampling method. The instrument had three sections: demographic data, occupational stress and marital satisfaction questionnaires. In order to data analysis the descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, multivariate regression analysis, t-test and ANOVA performed using SPSS v.16.0.

**Results:** The mean scores of occupational stress and marital satisfaction were  $104.11 \pm 16.42$  and  $169.65 \pm 28.38$ , respectively. Significant correlation was observed between occupational stress and marital satisfaction ( $r=-0.517$ ,  $p<0.001$ ). Based on the regression model, the role compatibility could to define 0.758 of the marital satisfaction, while role ambiguity, relationships with superiors and ergonomic factors defined -0.123, -0.136 and -0.095 of the marital satisfaction, respectively.

**Conclusion:** Occupational stress was significantly associated with marital satisfaction of nurses. Nurses' knowledge of stress management in work settings may help them to cope better with the work environment and it also has an influence on marital satisfaction.

**Keywords:** Occupational Stress, Marital Satisfaction, Nurse