فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۵، شماره ۹، تابستان سال ۹۹

پیش بینی استرس شغلی بر اساس رضایتمندی زناشویی و سلامت روان در کادر پرستاری بیمارستان روانپزشکی رازی

ویدا خان[۱]، امید رضائی[۲]، داوود عرب قهستانی[۳]، لادن فتاح مقدم[۴]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی استرس شغلی بر اساس رضایتمندی زناشویی و سلامت روان در کادر پرستاری بیمارستان روانپزشکی رازی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ صورت گرفت. روش پژوهش بر حسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده ها توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه کادر پرستاری بیمارستان روانپزشکی رازی در شهر تهران بودند که از این میان با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۱۳۵ نفر به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شد. روش جمع آوری داده ها بر اساس سه پرسشنامه استاندارد استرس شغلی (گری تافت و اندرسون، ۱۹۸۱)، رضایت زناشویی انریچ (اولسون، ۲۰۰۶) و سلامت روان (گلدبرگ، ۱۹۷۲) انجام گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای هر سه پرسشنامه بالای ۰.۷ به دست آمد. همین طور از روایی محتوا به منظور آزمون روایی پرسشنامه استفاده شد، که برای این منظور پرسشنامه ها به تأیید متخصصین مربوطه رسید. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار SPSS در دو بخش توصیفی و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون، و رگرسیون چندگانه) انجام پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت روان با استرس شغلی رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج نشان داد که بین رضایتمندی زناشویی با استرس شغلی رابطه معناداری یافت نشد.

واژگان کلیدی: استرس شغلی، رضایتمندی زناشویی، سلامت روان

[۱] دانشجو کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
[۲] رئیس مرکز بیمارستان سایکوز روانپزشکی رازی تهران، تهران، ایران
[۳] مرکز تحقیقاتی سایکوز بیمارستان رازی دانشگاه توانبخشی و رفاه اجتماعی
[۴] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۵، شماره ۹، تابستان سال ۹۹

مقدمه

استرس بیماری شایع قرن ۲۱ است که در شرایط مختلف بر انسان اثر می گذارد و مسئول ۳۰٪ از بیماری هاست که سالیانه هزینه ای معادل ۳۰۰-۴۰۰ میلیون دلار را در بر دارد و این رقم تنها بعد مادی مساله استرس را بیان می کند در حالیکه استرس تاثیرات به سزایی بر جوانب مختلف زندگی افراد می گذارد (لمبرت، مینور، ولز و هوگان[1]، ۲۰۱۶). تنیدگی یا استرس حالتی است که در اثر یک تغییر محیطی که به عنوان آسیب، چالش، یا تهدیدی برای تعادل پویای فرد تلقی می شود ایجاد شده، در این حالت بین توانایی فرد برای رفع نیازها و تقاضاهای موقعیت جدید یک عدم تعادل بطور واقعی یا تصوری بوجود می آید (چویی، محمد و کیم[2]، ۲۰۱۹). یکی از مهمترین منابع ایجاد کننده استرس در هر فردی شغل وی می باشد. امروزه استرس شغلی به مسئله ای شایع و پرهزینه در محیط کاری تبدیل شده است به طوری که سازمان ملل متحد آن را بیماری قرن بیستم نامید و در طی سال های اخیر هم سازمان جهانی بهداشت آن را مشکلی همه گیر اعلام کرد (مشتاق عشق، آقایی نژاد، پیمان، امیرخانی و چهره گشا، ۱۳۹۴). استرس شغلی به عنوان عدم تعادل بین نیازهای محیط کار و توانایی فردی برای سازگاری در نظر گرفته می شود (گیو، نی، لیو، لی و لیو[3]، ۲۰۱۹). اگر چه استرس شغلی در همه مشاغل وجود دارد ولی در حرفه هایی که با سلامتی انسان ها سروکار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می کنند (کیم، شین، تسوکیاما و پارک[4]، ۲۰۲۰). مشاغل درمانی، جزء پراسترس ترین مشاغل محسوب می شوند. زیرا باید به نیازهای بیماران و خانواده آنها به سرعت پاسخ دهند و هرگونه خطا یا اشتباه ممکن است منجر به صرف هزینه ی زیاد یا در مواردی باعث تهدید حیات بیمار شود که ممکن است جبران ناپذیر باشد (گایلیر[5]، ۲۰۲۰). در کشور ما (۸۰٪) شاغلین سیستم بهداشت و درمان را پرستاران تشکیل می دهند. همچنین در این سیستم (۸۰ درصد) کارها بر عهده آنها گذاشته شده است (محمودی راد و باقریان، ۱۳۹۴).

پرستاران به عنوان یکی از اجزای کلیدی در سیستم های بهداشتی درمانی نقش مهمی را حفظ و بهبود سطح کیفی مراقبت های بالینی و سلامت بیماران را ایفا می کنند (کیم، پارک و سئو[6]، ۲۰۱۹). مطالعات نشان داده است که توان سازگاری و رضایت شغلی از کار پرستاری وابسته به میزان استرس است و نارضایتی شغلی در

[1] - Lambert, Minor, Wells & Hogan
[2] - Choi, Mohammad & Kim
[3] - Guo, Ni, Liu, Li & Liu
[4] - Kim, Shin, Tsukayama & Park
[5] - Caillier
[6] - Kim, Park & Seo

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

پرستاران منجر به ترک خدمت و کاهش تعداد افراد داوطلب ورود به این حرفه شده است. در افراد شاغل در پرستاری نیز استرس محل کار همراه با افزایش افسردگی است و بازتاب آن در اجرای مراقبت ضعیف از بیماران و ایجاد علائم جسمی در خود افراد ظهور می کند (چیو، لی و هو[1]، ۲۰۱۴). چآو، جو، لیو و کیو[2] (۲۰۱۵)، نیز در تحقیقات خود نشان دادند، استرس در محل کار کارکنان مراقبت های بهداشتی، تحت تاثیر رضایت و عملکرد شغلی است. استرس شغلی یکی عوامل اساسی کاهش بهره وری در سازمانها و ایجاد عوارض جسمی و روانی کارکنان می باشد. استرس شغلی منجر به ترک شغل، اختلال سلامتی، نارضایتی شغلی، کاهش خلاقیت، کاهش تصمیم گیری صحیح به موقع، احساس بی کفایتی و کاهش کیفیت مراقبتهای پرستاری می شود (کمیلی ثانی، اعتمادی، بوستانی، بحرینی و حکیم، ۱۳۹۴). بر اساس گزارش موسسه ملی بهداشت آمریکا، پرستاران در مراجعه به پزشک جهت بررسی مشکلات روانی خود در بین (۱۳۰) شغل مورد بررسی رتبه (۲۷) را کسب کرده اند (کوکوروکو و ساندا[3]، ۲۰۱۹). انجمن ملی ایمنی حرفه ای آمریکا، پرستاری را در راس (۴۰) حرفه پراسترس معرفی کرده است. شکی نیست که در دراز مدت این استرس می تواند باعث ایجاد فرسودگی شغلی شود (بازات و شریف زاده[4]، ۲۰۱۳).

در حقیقت، استرس تهدیدی برای رضایتمندی، بقا و طول عمر روابط زناشویی محسوب می شود تا جایی که در چهارمین کنفرانس کار و استرس این هشدار داده شد که دیرزمانی نخواهد گذشت که کارکنان ما دیگر خانواده ای نخواهند داشت و علت آن این است که شرایط کار موجب شده اعضای خانواده و روابط خانوادگی تحت تاثیر منفی فرایند کار قرار گیرند (شادمانی، ۱۳۹۹). از سوی دیگر، استرس شغلی نه تنها بر روابط زناشویی و خانوادگی افراد تاثیرگذار است بلکه فرد را مستعد ابتلا به انواع بیماری های جسمانی و روانی نیز می سازد (منصوری و مهربی زاده، ۱۳۸۹). به عنوان نمونه، نتایج پژوهش چویی[5] (۲۰۱۹) نشان داد که استرس شغلی و فرسودگی جسمی بر تعاملات زوجین در پایان یک روز کاری تاثیرگذار است و استرس شغلی نسبت به فرسودگی جسمی برای تعاملات زناشویی به مراتب خطرناک تر می باشد. همچنین، آنها به این نتیجه رسیدند که استرس شغلی هر یک از زوجین جوّ هیجانی و فیزیولوژیکی ایجاد می کند که در آن هم زن و هم شوهر بسیاری از نشانه های مرتبط با پریشانی روابط زناشویی و احتمال جدایی در آینده را بروز می دهند. به عبارت دیگر، استرس ناشی از ویژگی ها و شرایط کاری افراد می تواند سایر حوزه های زندگی، از جمله کیفیت روابط و رضایت زناشویی آنها را تحت تاثیر قرار دهد. به عبارت دیگر، عوامل استرس زای شغلی مانند حجم زیاد

[1] - Chou, Li & Hu
[2] - Chao, Jou, Liao & Kuo
[3] - Kokoroko & Sanda
[4] - Baezzat & Sharifzadeh
[5] - Choi

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

کار، فقدان حمایت و تعاملات منفی با همکاران، در فرد احساس تحریک پذیری، تنش و سرخوردگی ایجاد می کند؛ به دنبال این وضعیت و بعد از یک روز کاری پر تنش، فرد شاغل باقی مانده این احساسات را همراه با خود به خانه منتقل می کند و در نهایت این مساله احتمال درگیر شدن در تعاملات ناسازگارانه با همسر را افزایش می دهد (کارنی و برادبوری[1]، ۲۰۲۰).

در همین راستا، فسبندر، ون در هجدن و گریمشاو[2] (۲۰۱۹) در نتیجه مطالعاتشان نشان دادند که بین استرس و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد و با افزایش فشار شغلی، نارضایتی زناشویی نیز فزونی می یابد. علاوه بر این، نتایج پژوهش لاندا رابطه مثبت معناداری بین سن و طول مدت خدمت با استرس در پرستاران تازه کار و با تجربه نشان داد. هم چنین در این پژوهش پرستاران متاهل سلامت روان بالاتری را گزارش کردند. به عبارت دیگر، پرستاران با توجه به نوع شغل خود مسائلی را تجربه می کنند که سبب استرس آنها شده و چه بسا بر سلامت روان و رضایتمندی آنها از زندگی نیز تاثیر 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 درمان ها، مشکلات در ارتباط با همکاران، سرپرستاران و پزشکان از جمله عواملی هستند که به نظر می آید در استرس ناشی از شغل این افراد موثر باشد. به عبارت دیگر، پرستارانی که استرس زیادی تجربه می کنند، می توانند این استرس را به زندگی خانوادگی شان انتقال دهند و به روابط خود با همسر و فرزندانشان آسیب برسانند (دیلمی، ۱۳۹۴). لذا امروزه استرس شغلی به عنوان یکی از مهمترین آفات سازمان ها شناخته شده است که از یک سو بر سلامت جسم و روان افراد تاثیر می گذارد و از سوی دیگر فرد را به سوی پیامدهای منفی روابط زناشویی همچون پریشانی و از هم پاشیدگی روابط زناشویی سوق می دهد و مهمترین از همه این که استرس های موجود در حرفه پرستاری افت کیفی و کمی خدمات بهداشت و درمان را به دنبال دارد که آثار نامناسبی بر سلامت جامعه خواهد داشت (دنگ، لیو و فانگ[3]، ۲۰۲۰). به عبارت دیگر در دنیای پیچیده امروز استرس از یک سو به عنوان یکی از ویژگی های زندگی بشر از زندگی وی جدا شدنی نیست و از سوی دیگر به عنوان خطری جدی کنش های جسمانی، روان شناختی، خانوادگی و اجتماعی افراد را تهدید می کند؛ این در حالی است که با شناخت و درک درست آن، از طریق مطالعات و تحقیقات، می توان آن را کنترل کر د و عوارض سوء آن را تا حد ممکن کاهش داد؛ در این راستا و با توجه به آن چه گذشت این پژوهش بر آن بود تا رابطه استرس شغلی با رضایتمندی زناشویی و سلامت روان را در کادر پرستاری بیمارستان روانپزشکی رازی شهر تهران بررسی کند.

[1] - Karney & Bradbury
[2] - Fasbender, Van der Heijden & Grimshaw
[3] - Deng, Liu & Fang

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

در حقیقت، سوال پژوهش حاضر این است که آیا استرس شغلی در کادر پرستاری با برقراری رضایتمندی زناشویی و سلامت روان آنها ارتباط دارد؟

روش شناسی

پژوهش از نوع مطالعات مقطعی از نوع توصیفی –تحلیلی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه کادر پرستاری بیمارستان روانپزشکی رازی که در زمان انجام پژوهش در سال ۱۳۹۶ مشغول به کار بوده و دارای مدرک دیپلم و بالاتر بودند. روش نمونه گیری غیراحتمالی از نوع نمونه گیری در دسترس می باشد و حجم نمونه از طریق فرمول کوکران ۱۳۵ نفر به دست آمد. برای نمونه گیری ابتدا پژوهشگر با حضور در بیمارستان رازی که حاضر به همکاری بود، پرسشنامه های استرس شغلی، رضایتمندی زناشویی و سلامت روان میان کادر پرستاری توزیع کرده و به آنها توضیح داده شد که از این اطلاعات استفاده پژوهشی خواهد شد و اطلاعات به صورت گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت.

ابزارهای پژوهش:

مقیاس استرس پرستاری: مقیاس استرس پرستاری توسط گری تافت و اندرسون (۱۹۸۱) تهیه شده است و نخستین ابزاری است که به منظور اندازه گیری 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)، «کمبود منابع حمایتی» (۳ عبارت)، «تعارض با دیگر پرستاران» (۵ عبارت)، «فشار کاری» (۶ عبارت) و «عدم اطمینان از درمان» (۵ عبارت) تنظیم شده است. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت به صورت هرگز استرس زا نیست (۱ امتیاز) تا همیشه استرس زا 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 طبقه بندی می شود. برای کسب روایی محتوایی ابتدا پرسشنامه استرس شغلی پرستاران توسط متخصصان به زبان فارسی ترجمه و ترجمه مجدد شده است و سپس توسط یاده نفر از استادان صاحب ن ظر در دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی و دانشگاه تربیت مدرس نظرخواهی، و نظرات اصلاحی آنها در پرسشنامه لحاظ شده و روایی محتوایی پرسشنامه مورد تایید اساتید مزبور قرار گرفته است (پیام، ۱۳۷۷). برای تعیین اعتبار از روش پایایی با روش آزمون مجدد ۸۷ به دست آمده است و ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۹۳ محاسبه شده است (حسینی، ۱۳۹۰). در این پژوهش نیز ضریب پایایی این آزمون ۰/۹۶ به دست آمده است.

مقیاس رضایت زناشویی: این مقیاس توسط اولسون (۲۰۰۶) تهیه شده است. پرسشنامه انریچ دارای سه فرم بلند، متوسط و کوتاه است که در این پژوهش برای بررسی میزان رضایت زناشویی، از پرسشنامه انریچ فرم

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

کوتاه استفاده شده است. مجموعه پرسشنامه های 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 پژوهش های متعددی استفاده نموده اند. این مقیاس یک پرسشنامه خودگزارش دهی کوتاه با ۳۵ ماده در ۴ مقیاس است که به منظور تشخیص زمینه های قدرت و پربارسازی رابطه زوج ها طراحی شده است. زمینه های ارتباط در این پرسشنامه در خصوص رضایتمندی زناشویی، مهارت های ارتباطی، چگونگی حل اختلاف و تحریف آرمانی است (اولسون، ۲۰۰۶؛ به نقل از صادقی، ۱۳۸۹). گستره نمرات این آزمون می تواند برای سه مقیاس رضایتمندی زناشویی، مهارت های ارتباطی و چگونگی حل اختلاف از ۱۰ تا ۵۰ و برای مقیاس تحریف آرمانی از ۵ تا ۲۵ باشد. میانگین نمرات برای مقیاس های رضایتمندی زناشویی، مهارت های ارتباطی، چگونگی حل اختلاف و تحریف آرمانی به ترتیب ۳۲/۳، ۳۱/۶، ۳۰/۲ و ۱۴/۸ محاسبه شده است. میزان قدرتمندی و پرباری رابطه زوجین با جمع مقیاس ها محاسبه می شود. این مقیاس بر روی ۲۱۵۰۱ زوج در کشور آمریکا هنجاریابی شده است و روایی آن مورد تایید قرار گرفته است. روایی این آزمون به شیوه روایی سازه ای (روایی توافقی) با مقیاس های رضایت خانوادگی و رضایت از زندگی به ترتیب همبستگی معنادار ۰/۶۰ و ۰/۴۱ را نشان داده است. اعتبار این مقیاس نیز از طریق همسانی درونی و به روش آلفای کرونباخ دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۸۶ برای هر کدام از ۴ مقیاس و ۰/۷۹ برای کل آزمون را داشته است. همچنین پایایی به روش آزمون بازآزمایی با فاصله ۴ هفته مقدار ۰/۸۶ را نشان داده است (اولسون، ۲۰۰۶). این آزمون توسط متخصصین روان شناسی و زبان شناسی ترجمه و ترجمه مجدد شد و بر روی نمونه های ایرانی اجرا شده است (صادقی، ۱۳۸۹). در این مطالعه، آزمون بر روی نمونه ای ۱۵۰ نفری از افراد متاهل اجرا و روایی این آزمون با استفاده از روایی سازه مورد تایید قرار گرفت. در روایی توافقی نتایج همبستگی این آزمون با نمره MAT محاسبه شد و نتایج نشان داد، همبستگی این آزمون ها با یکدیگر در دامنه ۷۳ قرار دارد. همچنین روایی تفکیکی این ابزار نیز از طریق تفاوت های گروهی با استفاده از آزمون تی انجام گرفت. نتایج آزمون 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 دورنی و با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۷ و برای مقیاس های آن ۰/۷۰ تا ۰/۹۰ محاسبه شده است.

مقیاس سلامت روان: مقیاس سلامت عمومی یک پرسشنامهٔ سرندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تهیه شده است. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است که برای

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای۴ زیرمقیاس است: زیرمقیاس نشانه‌های جسمی[۱]، اضطراب و بی‌خوابی[۲]، نارساکنش‌وری اجتماعی[۳]، و افسردگی[۴]. روش نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که ازگزینه الف تا ده نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می گیرد. درنتیجه نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس‌ها از صفر تا ۲۱ و درکل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات ۴ زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی را بدست می‌آوریم. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روانی بهتر می‌باشد. تا سال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ درصد مطالعه درباره روایی پرسشنامه GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام رسیده بود. به منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش‌ها فرا تحلیلی شده و نتایج نشان دادند متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28 برابر با ۸۴٪ (بین ۷۷٪ تا ۸۹٪) و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲٪ بین ۷۸٪ تا ۸۵٪ است (ویلیامز و گلدبرگ، ۱۹۸۸، به نقل از تقوی، ۱۳۸۰). به منظور ارزشیابی اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی به اعتقاد گلدبرگ (۱۹۷۹)، بررسی همسانی درونی، که ازطریق ضریب آلفای کرونباخ اندازه گیری می‌شود برای کل پرسشنامه را ۹۵٪ گزارش کرده‌اند. ثبات درونی را باروش آلفای کرونباخ درمطالعه چان (۱۹۸۵) و کی یس (۱۹۸۴)، ۹۳٪ گزارش شده است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده از اجرای پرسشنامه ها از طریق نرم افزار spss20 در دو بخش توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه) انجام پذیرفت.

یافته ها

بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های فردی و جمعیت شناختی نمونه آماری تحقیق

ویژگی فردی و اجتماعی	زیر گروه	تعداد	درصد	مد یا نما
جنسیت	مرد	۷۵	۵۷/۷	مرد
	زن	۵۵	۴۲/۳	
وضعیت تاهل	مجرد	۸	۶/۲	متاهل
	متأهل	۱۱۴	۸۷/۷	
	متعلقه	۸	۶/۲	
تحصیلات	دیپلم	۲۶	۲۰	کارشناسی ارشد

۱ - physical symptoms
۲ - anxiety and insomnia
۳ - social dysfunction
۴ - depression

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

	فوق دیپلم	۱۰	۷/۷	
	کارشناسی	۷۸	۶۰	
	کارشناسی ارشد	۱۴	۱۰/۸	
	تخصص	۲	۱/۷	
وضعیت استخدام	قراردادی	۱۰	۷/۷	رسمی
	شرکتی	۳۲	۴۲/۶	
	پیمانی	۱	۰/۸	
	رسمی	۸۴	۶۴/۶	
	طرحی	۳	۲/۳	

در جدول ۱ به بررسی آماره‌های توصیفی به لحاظ جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات و وضعیت استخدام در گروه نمونه پژوهش پرداخته شده است.

جدول ۲. مدل رگرسیون تک گانه عوامل پیش بینی کننده استرس شغلی در مشارکت کنند گان

	استرس شغلی			
مقدار مبنا	β	SE	OR	p.value
متغیر های مستقل				
سن	۰/۰۰۴	۰/۰۲۳	۰/۰۴	۰/۹۴
جنس	۰/۲۴	۰/۱۶	۰/۲۱	۰/۱۵
تحصیلات	۰/۰۰۵	۰/۰۷	۰/۰۰۹	۰/۹۵
تأهل	۰/۳۳	۰/۳۷	۰/۱۲	۰/۳۷
وضعیت استخدام	۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰/۰۰۳	۰/۹۸
سابقه کار	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۲۳	۰/۴۲
تعداد سیفت	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۴۵
سابقه مدیریت	۰/۰۴	۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۷۸
محل سکوت	۰/۲	۰/۱۶	۰/۱۸	۰/۲۱
مشغول به کار بودن	۰/۱۵	۰/۲۴	۰/۰۹	۰/۵۳
رضایت مندی زناشویی	-۰/۱۴	۰/۴۴	-۰/۰۴	۰/۷۴
سلامت روان	۰/۲۹	۰/۱۴	۰/۲۷	۰/۰۴

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

بر اساس جدول ۲، مدل رگرسیونی تک متغیره نشان داد که متغیر سلامت روان با استرس شغلی ارتباط معنا داری دارند. جهت کنترل کنترل اثر توام سایر متغیرهایی که مقداری کمتر از ۰/۲ داشتند وارد مدل چند متغیره می گردند.

جدول ۳: مدل رگرسیون چند گانه عوامل پیش بینی کننده استرس شغلی در مشارکت کنند گان

	استرس شغلی			
	β	SE	OR	p.value
مقدار مبنا				
متغیر های مستقل				
جنس	۰/۱	۰/۱	۰/۰۸	۰/۳۴
محل سکونت	۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۱۳
سلامت روان	۰/۱۶	۰/۱	۰/۱۴	۰/۱۱

جهت تفسیر نتایج جدول از ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و ضریب استاندارد شده آن یعنی β استفاده می کنیم، به طوریکه میان هیچ کدام از متغیرها با استرس شغلی در مشارکت کنندگان از لحاظ آماری ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت (p.value > ۰/۰۵).

جدول ٤: مدل رگرسیون تک گانه عوامل پیش بینی کننده رضایت مندی زناشویی در مشارکت کنندگان

	رضایت مندی زناشویی			
	β	SE	OR	p.value
مقدار مبنا				
متغیر های مستقل				
سن	-۰/۱۱	۰/۰۰۷	-۴/۱۴	۰/۱۱
جنس	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۱۸	۰/۲
تحصیلات	-۰/۰۳	۰/۰۲	-۰/۱۸	۰/۱۸
تأهل	-۰/۰۱	۰/۱۱	-۰/۰۱	۰/۹۳
وضعیت استخدام	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۱۱	۰/۴۶
سابقه کار	۰/۰۰۶	۰/۰۰۶	۰/۲۸	۰/۳۲
تعداد سیفت	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۴	-۰/۱۳	۰/۳۷
سابقه مدیریت	۰/۰۰۷	۰/۰۵۲	۰/۰۱	۰/۸۹
محل سکوت	-۰/۰۴	۰/۰۴	-۰/۱۲	۰/۳۹
مشغول به کار بودن	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۰۴	۰/۷۸
سلامت روان	-۰/۰۱۵	۰/۰۴	-۰/۰۴	۰/۷۳

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

استرس شغلی	-۰/۰۱	۰/۰۴	-۰/۰۴	۰/۷۴

بر اساس جدول ۴، مدل رگرسیونی تک متغیره نشان داد که هیچ کدام از متغیرها با متغیر رضایت مندی زناشویی ارتباط معنا داری نداشتند. جهت کنترل اثر توأم سایر متغیرهایی که مقداری کمتر از ۰/۲ داشتند وارد مدل چند متغیره می گردند.

جدول ۵: مدل رگرسیون چند گانه عوامل پیش بینی کننده رضایت مندی زناشویی در مشارکت کنند گان

	رضایت مندی زناشویی			
	β	SE	OR	p.value
	مقدار مبنا			
متغیر های مستقل				
سن	-۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	-/۰۵	۰/۵۷
جنس	۰/۰۰۸	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۷۶
تحصیلات	-۰/۰۰۵	۰/۰۱	-۰/۰۴	۰/۶۶

جهت تفسیر نتایج جدول از ضرایب رگرسیون استاندارد نشده و ضریب استاندارد شده آن یعنی β استفاده می کنیم، به طوریکه میان هیچ کدام از متغیرها با رضایت مندی زناشویی در مشارکت کنندگان از لحاظ آماری ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت (p.value > ۰/۰۵).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی استرس شغلی بر اساس رضایتمندی زناشویی و سلامت روان در کادر پرستاری بیمارستان روانپزشکی رازی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که متغیر سلامت روان با استرس شغلی ارتباط معناداری دارند. اما میان هیچ کدام از متغیرها با استرس شغلی در مشارکت کنندگان از لحاظ آماری ارتباط معناداری وجود نداشت. اواسو (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان داد که استرس شغلی و کار و تعاملات خانواده سلامت روان بسیار به یکدیگر مرتبط می‌باشند، عوامل استرس‌زای شغلی مانند حجم زیاد کار، فقدان حمایت و تعاملات منفی با همکاران، در فرد احساس تحریک‌پذیری، تنش و سرخوردگی ایجاد می‌کند و منجر به درگیر شدن با خانواده و کاهش سلامت روانی فرد می‌شود. زکی، (۲۰۱۶) در پژوهشی تأثیر نقش استرس شغلی بر سلامت روان کارگران شرکت‌های داروسازی در شهر ازمیر را بررسی کردند و نشان دادند که بین استرس شغلی و سلامت روان همبستگی معنادار منفی وجود دارد. نتایج پژوهش دی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که بین سلامت روان و استرس شغلی رابطه معناداری وجود دارد و برخورداری از سلامت روان به عنوان تسهیل کننده ای قوی در سازگاری با استرس نقش مهمی دارد. علاوه بر این، نتایج نشان داد که بین استرس و فرسودگی شغلی ارتباط وجود دارد و فرسودگی می تواند منجر به افسردگی گردد که در نهایت فرد را مستعد

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

به ابتلا به سایر بیماری های روانی کند. در تبیین نتایج بدست آمده می توان چنین گفت عوامل فشارزای محیط کار پرستاران هم چون کمبود منابع حمایتی، حجم کاری زیاد، تعارض با همکاران و مواجهه با رنج و مرگ بیماران، با افزایش سطح اضطراب، ایجاد تغییرات در سیستم قلبی-عروقی، غدد درون ریز و سیستم ایمنی بدن و کاهش قدرت سازگاری افراد موجب بروز خستگی جسمانی و روانی، پیدایش نشانه های رفتاری از جمله غیبت از کار، ترک خدمت و افزایش حادثه های ناشی از کار و بروز نشانه های روانی و جسمی مانند افسردگی، اختلالات اضطراب، اختلال خواب، زخم های گوارشی، افزایش فشار خون، بیماری های قلبی، ناراحتی معده ای-روده ای، سردرد، ناراحتی های تنفسی و بیماری های پوستی شده و سلامت جسم و روان پرستاران را به خطر می اندازد. از سوی دیگر، برخورداری از سلامت روان یکی از عوامل مهارکننده اثرات منفی استرس زای شغلی است و یکی از ویژگی های افراد مقاوم در برابر رویدادهای استرس زا، برخورداری از سلامت روان می باشد. در واقع می توان گفت، هر چه سطح سلامت روان افراد پایین تر باشد، مواجهه با استرس های شغلی با دشواری بیشتر و اثرات آن به مراتب مخرب تر خواهد بود.

همچنین نتایج نشان داد که بین رضایتمندی زناشویی با استرس شغلی ارتباط معنادار یافت نشد. در تمامی نتایج به دست آمده از تحقیقات قبلی اشاره به معنادار بودن رابطه استرس شغلی با رضایت زناشویی وجود دارد رابطه منفی که با افزایش استرس با کاهش سلامت روان و رضایت زناشویی مواجه هستیم در این پژوهش رابطه معنا داری یافت نشد می تواند به علت ناکافی بودن تعداد حجم نمونه در پژوهش باشد. در همین رابطه اواسوا (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان داد ارتباط معنادار دو سویه ای میان تعارضات و تنش های حوزه کاری افراد و اختلافات زناشویی آنها در حوزه خانواده وجود دارد. که با نتایج پژوهش حاضر همسویی ندارد. در تبیین این نتایج می توان به این نکته اشاره کرد که کار و خانواده دو حوزه بسیار نزدیک و مرتبط با یکدیگر است و وجود تنش ها و مشکلات در هر یک از این حوزه ها قابل سرایت به حوزه دیگر است و وجود تنش ها و مشکلات در هر یک از این حوزه ها منجر به ایجاد مشکلاتی در ایفای وظایف و نقش ها و بروز ناراحتی و نارضایتی میان زوج می شود. به عبارت دیگر، از یک سو، عوامل استرس زای شغلی مانند حجم زیاد کار، فقدان حمایت و تعاملات منفی با همکاران، در فرد احساس تحریک پذیری، تنش و سرخوردگی ایجاد می کند و به دنبال این وضعیت و بعد از یک روز کاری پر تنش، فرد شاغل باقی مانده این احساسات را همراه با خود به خانه منتقل می کند و در نهایت این مساله احتمال درگیر شدن در تعاملات ناسازگارانه با همسر را افزایش می دهد و از سوی دیگر، وجود ناسازگاری در روابط زوجین و محیط ناآرام در خانه نیز می تواند باعث تداوم ناراحتی ها و احساسات ناخوشایند حاصل از محیط کاری استرس زا و یا حتی ایجاد مشکلاتی در حوزه کاری فرد شود.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

یافته های پژوهش نشان داد که بین استرس شغلی با سلامت روان و رضایتمندی ارتباط معناداری یافت نشد. اما با توجه به یافته های بسیاری دیگر از پژوهش ها می توان نتیجه گرفت که وجود عوامل استرس زای شغلی از جمله تعارض با پزشکان به عنوان مرجع قدرت و همکار پرستاران در محیط بیمارستان و کمبود منابع حمایتی در حرفه پرستاری که می تواند از سوی منابع قدرت (مدیران بیمارستان، پزشکان و سرپرستاران) و همکاران باشد، احتمال کاهش میزان رضایتمندی زناشویی و سلامت روانی پرستاران را افزایش می دهد. نظر به این که پرستاران نقش مهمی در بهبود و ارتقا سلامت افراد جامعه دارند و نظام ارائه خدمات بهداشتی نیز نسبت به اثرات منفی تعارض، آسیب پذیر است و این سیستم، پیچیده و مراقبت از بیماران منوط به همکاری افراد رشته های مختلف است، شناسایی و رفع عوامل زمینه ساز، ایجاد کننده و تداوم بخش واکنش های هیجانی، رفتاری، روانی و جسمانی ناشی از شرایط فشارزای کاری در پرستاران، به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح می گردد؛ از این رو با توجه به شرایط استرس زای شغل پرستاری و از آن جایی که پرستاران با مراحل مختلف واکنش های روانی بیماران از جمله خشم، انکار و غیره روبرو هستند و این موارد از جمله موارد استرس زای شغلی محسوب می شود حمایت های همکاران و منابع حمایتی می تواند درکاهش استرس های مذکور و اثرات سوء آن بر زندگی خانوادگی و سلامت پرستاران موثر باشد.

منابع

پیامی، میترا. (۱۳۷۷). *بررسی وضعیت حمایت های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران بخش های ویژه*. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته پرستاری، دانشکده پرستاری دانشگاه تربیت مدرس.

حسنی، زهرا. (۱۳۹۰). تاثیر برنامه آموزشی مدیریت استرس بر اساس الگوی پرسید بر استرس شغلی پرستاران. *مجله پزشکی هرمزگان*، ۱۵ (۳)، ۲۰۸-۲۰۰.

دیلمی، سمانه. (۱۳۹۴). *بررسی تاثیر استرس شغلی بر سلامت روان کارکنان برق نیشابور*. دومین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران، تهران.

شادمانی، فرزانه. (۱۳۹۹). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده پدری. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱۷ (۴۶)، ۱۶۳-۱۴۵.

صادقی، منصوره السادات. (۱۳۸۹). *الگوی تعاملی زناشویی در فرهنگ ایرانی و اثرمندی آموزش مهارت های مبتنی بر فرهنگ بر افزایش سازگاری زوجین ناسازگار*. رساله دکتری، رشته روان شناسی عمومی، دانشگاه شهید بهشتی.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

کمیلی ثانی، حسین؛ اعتمادی، آمنه؛ بوستانی، حاتم؛ بحرینی، مسعود و حکیم، اشرف السادات. (۱۳۹۴). رابطه صلاحیت بالینی و استرس شغلی پرستاران در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۲. *نشریه بالینی پرستاری و مامایی*، ۴ (۱)، ۳۹-۴۹.

محمودی راد، غلامحسین و باقریان، فاطمه. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش هوش معنوی بر استرس شغلی پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، سال چهارم، دوره چهارم، شماره ۱، صص: ۶۹-۷۹.

مشتاق عشق، زهرا؛ آقایی نژاد، علی اکبر؛ پیمان، اکرم؛ امیرخانی، عارف و چهره گشا، مریم. (۱۳۹۴). ارتباط استرس شغلی با سلامت روان در کارکنان مرد فوریت های پزشکی اورژانس استان گلستان. *مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۱۲ (۱)، ۳۸-۲۹.

منصوری، زهره و مهرابی زاده، مهناز. (۱۳۸۹). رابطه اختلال در سلامت روانی و خشنودی شغلی با رضایت زناشویی در زنان شاغل. *مجله زن و فرهنگ*، ۳ (۱)، ۱۰۲-۹۲.

Baezzat, F., & Sharifzadeh, H. (2013). Relationship between spiritual intelligence and emotional intelligence with job stress in university employees.

Caillier, J. G. (2020). The Impact of Workplace Aggression on Employee Satisfaction With Job Stress, Meaningfulness of Work, and Turnover Intentions. *Public Personnel Management*, 0091026019899976.

Choi, H. M., Mohammad, A. A., & Kim, W. G. (2019). Understanding hotel frontline employees' emotional intelligence, emotional labor, job stress, coping strategies and burnout. *International Journal of Hospitality Management*, *82*, 199-208.

Choi, K. I. (2019). An analyzing of the effect of parenting stress on marital satisfaction of husbands and wives with early children: Using APIM. *Journal of Digital Convergence*, *17*(5), 417-423.

Chou, L. P., Li, C. Y., & Hu, S. C. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ open*, *4*(2), e004185.

Deng, X., Liu, X., & Fang, R. (2020). Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine*, *99*(4).

Dey, B. K., Rahman, A., Sultana, M. S., & Sadaf, S. (2016). Garments Worker's Job Stress and Mental Health. *The International Journal of Indian Psychology, Volume 3, Issue 4, No. 56*, 126.

Fasbender, U., Van der Heijden, B. I., & Grimshaw, S. (2019). Job satisfaction, job stress and nurses' turnover intentions: The moderating roles of on-the-job and off-the-job embeddedness. *Journal of advanced nursing*, *75*(2), 327-337.

Guo, H., Ni, C., Liu, C., Li, J., & Liu, S. (2019). Perceived job stress among community nurses: A multi-center cross-sectional study. *International journal of nursing practice*, *25*(1), e12703.

Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on Marital Satisfaction and Stability in the 2010s: Challenging Conventional Wisdom. *Journal of Marriage and Family*, *82*(1), 100-116.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

Kim, J., Shin, Y., Tsukayama, E., & Park, D. (2020). Stress mindset predicts job turnover among preschool teachers. *Journal of School Psychology*, *78*, 13-22.

Kim, Y. S., Park, J. A., & Seo, E. K. (2019). A Comparative Study on the Job Stress, Burnout and Nursing Performance of Nurses in Comprehensive Nursing Care Service Wards and Nurses in General Wards. *Korean Journal of Stress Research*, *27*(1), 46-52.

Kokoroko, E., & Sanda, M. A. (2019). Effect of workload on job stress of Ghanaian OPD nurses: The role of coworker support. *Safety and health at work*, *10*(3), 341-346.

Lambert, E. G., Minor, K. I., Wells, J. B., & Hogan, N. L. (2016). Social support's relationship to correctional staff job stress, job involvement, job satisfaction, and organizational commitment. *The Social Science Journal*, *53*(1), 22-32.

Owusu Amponsah, M.(2011). Workstress & marital relations, *Educational Research*, 2, 1, 757-764

Zaki, R. (2016). Job Stress and Self-Efficacy among Psychiatric Nursing Working in Mental Health Hospitals at Cairo, Egypt. *Journal of Education and Practice*, *7*(20), 103-113.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۵، شماره ۹ ، تابستان سال ۹۹

The Prediction of job stress based on marital satisfaction and mental health in the nursing staff of Razi Psychiatric Hospital

Abstract
The aim of this study was to predict job stress based on marital satisfaction and mental health in the nursing staff of Razi Psychiatric Hospital in Tehran in 2017. The research method was applied in terms of purpose and descriptive-correlation in terms of data collection. The statistical population included all nursing staff of Razi Psychiatric Hospital in Tehran, of which 135 people were considered as the sample size using the available sampling method. Data collection method was based on three standard questionnaires of job stress (Gary Taft and Anderson, 1981), Enrich Marital Satisfaction (Olson, 2006) and Mental Health (Goldberg, 1972). The reliability of the questionnaire was calculated using Cronbach's alpha method, the value of which was higher than 0.7 for all three questionnaires. Content validity was also used to test the validity of the questionnaire, for which the questionnaires were approved by the relevant experts. Data analysis was performed from the implementation of questionnaires through SPSS software in two descriptive and inferential sections (Pearson correlation test and multiple regression). The results showed that there is no significant relationship between mental health and job stress. The results also showed that there was no significant relationship between marital satisfaction and job stress.
Keywords: job stress, marital satisfaction, mental health

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-23]