

نقش استرس شغلی پرستاری در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی، استرس زناشویی و همدلی پرستاران

نادراعیادی^۱، شهریار درگاهی^{۲*}، حسین قمری گیوی^۳، مسلم عباسی^۴

تاریخ انتشار: ۹۵/۵/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۵/۵/۱۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۱۵

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

پرستاری از جمله مشاغل است که استرس شغلی در آن رایج است. استرس شغلی، بسیاری از عوامل هم‌چون عوامل جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و خانوادگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نقش مهم پرستاران در جامعه، شناسایی عوامل تأثیرگذار بر زندگی، کار و زناشویی پرستاران و نیز انجام اقدامات پیش‌گیرانه را ضروری می‌سازد. لذا هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش استرس شغلی در بهزیستی ذهنی، استرس زناشویی و همدلی پرستاران است. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه‌ی این پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از پرستاران شهر اردبیل در سال ۹۴-۹۳ هستند که از بیمارستان‌های اردبیل به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی استرس شغلی (Gray-Toft P و Anderson)، پرسشنامه‌ی بهزیستی ذهنی (مولوی و همکاران)، مقیاس استرس زناشویی استهلاک تهران (STMSS) و مقیاس همدلی La-Monica استفاده شد. هم‌چنین، جهت تحلیل داده‌های این پژوهش از ضریب همبستگی Pearson و تحلیل رگرسیون استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش حاضر از نسخه‌ی ۱۸ نرم افزار SPSS استفاده شد. نتایج ضریب همبستگی Pearson نشان داد که بین استرس شغلی پرستاری با بهزیستی ذهنی و همدلی پرستاران همبستگی منفی و بین استرس شغلی پرستاری با استرس زناشویی نیز همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون، استرس شغلی پرستاری می‌تواند ۲۵ درصد از تغییرات بهزیستی ذهنی، ۲۹ درصد از استرس زناشویی و ۲۷ درصد از تغییرات همدلی را در پرستاران تبیین کند. پرستاران به دلیل ماهیت استرس‌زای شغل‌شان، از لحاظ جسمی-روانی و زندگی شخصی، تحت تأثیر استرس‌های ناشی از محیط کار قرار می‌گیرند که با کاهش سلامت روانی و روابط همدلانه و افزایش مشکلات زناشویی در آن‌ها همراه است.

واژگان کلیدی: استرس شغلی، بهزیستی ذهنی، استرس زناشویی، همدلی، پرستاری

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

Email: ayadinader23@gmail.com

^۲ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

Email: shahriardargahi@yahoo.com

^۳ استاد، گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

Email: h_ghamariogivi@yahoo.com

^۴ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون، کازرون، ایران

Email: moslem_abbasi83@yahoo.com

* نویسنده مسئول: کرج، خیابان شهید بهشتی، میدان دانشگاه، دانشکده روان‌شناسی، تلفن: ۰۹۳۵۵۵۶۳۵۴۰.

Email: shahriardargahi@yahoo.com

مقدمه

پرستاری از جمله مشاغلی است که استرس شغلی در آن رایج است (۱). استرس کاری، شرایطی است که در هم ریزنده‌ی ترکیبی از عواملی است که پرستاران با آن مواجه هستند. این عوامل عبارت از تعادل جسمی، روانی یا اجتماعی هستند (۲). سازمان ایمنی شغلی معتقد است که کارکنان بیمارستان‌ها از آسیب‌های تهدیدکننده‌ی زندگی و بیماری‌های همراه با کار زیاد برخوردارند. به عبارتی دیگر، برنامه‌ی فشرده، کارهای اداری، کار با تجهیزات پیچیده و گاهی خراب، سلسله مراتب پیچیده‌ای از قدرت و مهارت، انتظارات و خواسته‌ها، و مرگ و میر بیماران باعث می‌شود که کارکنان بیمارستان‌ها سطح بالایی از استرس را تجربه کنند (۳). حرفه‌ی پرستاری به علت کافی نبودن تعداد پرستاران و در نتیجه، فشار کاری، به خودی خود به منزله‌ی نخستین منبع استرس محسوب می‌شود (۴). استرس شغلی کار پرستاری، سطح بالایی از بیماری‌های جسمانی و روانی را برای پرستاران به همراه دارد و بهزیستی ذهنی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۵). سلامت ذهنی به قضاوت فرد از درجه یا میزان مطلوب بودن کیفیت کل زندگی خویش اطلاق می‌شود (۶). افراد با احساس بهزیستی ذهنی بالا، هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از رویدادها و حوادث پیرامون خود، ارزیابی مثبتی دارند و آن‌ها را خوشایند توصیف می‌کنند (۷). استرس در محل کار یا بیرون از آن، به تجربه‌ی افسردگی و اضطراب در کارکنان بیمارستان کمک می‌کند (۸). تحقیقات نشان‌گر این موضوع هستند که پرستاران تحت تأثیر استرس، سطح بیشتری از افسردگی و بیماری جسمانی را گزارش می‌کنند (۹، ۱۰). به‌طوری که Wong و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که استرس کاری، سلامت روان پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱). هم‌چنین، در تحقیقی روی پرستاران ژاپنی معلوم شد که پرستاران از

بهزیستی ذهنی کم‌تری برخوردارند (۱۲). به طوری که پژوهش دیگری در این زمینه نشان داد که ترک موقعیت فعلی پرستاری، عدم حمایت در محل کار و سبک مقابله‌ای اجتناب و فرار، پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی سلامت روانی در پرستاران هستند (۱۲).

استرس شغلی کارکنان رشته‌های پزشکی از جمله پرستاران، می‌تواند علاوه بر سلامت جسمانی و بهزیستی ذهنی، روابط زناشویی زوجین را نیز تحت تأثیر قرار دهد (۱۳). استرس یکی از جنبه‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی است که به شکل‌های مختلف، زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ خصوصاً افراد متأهل، به‌ویژه آن‌هایی که در رشته‌های پزشکی شاغل هستند با عوامل استرس‌زای زیادی روبه‌رو هستند (۱۴). استرس شغلی، زمانی که شرکای جنسی با هم صرف می‌کنند، یا زمانی که از لحاظ احساسی باید در کنار هم باشند را کاهش می‌دهد. هم‌چنین، استرس شغلی می‌تواند بر تمایل جنسی، رضایت زناشویی و فعالیت مشترک تأثیر منفی بگذارد و فراوانی تجارب مشترک، مقدار و شدت احساسات مشترک و احساس ما بودن را به‌طور معنی‌داری کاهش دهد (۱۵). استرس‌های بیرون از خانه می‌تواند باعث تنش در زندگی زناشویی شود، روابط نزدیک و برخورد صمیمانه‌ی زوجین با هم را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه، استرس زناشویی را افزایش دهد (۱۶). استرس زناشویی به عنوان موقعیتی تعریف شده است که در آن، همسران مشکلات ارتباطی و حل مسأله را تجربه می‌کنند، در حالی که در جست‌وجوی راه‌حل هستند، با یکدیگر زندگی می‌کنند و به سختی تفاوت‌های دیگری را می‌پذیرند (۱۷). در واقع، استرس زناشویی یک پدیده‌ی میان فردی است که هر دو زوج را به روش‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد. مدل Bodenmann، نقش استرس درونی (الگوهای منفی ارتباطی و کشمکش‌های دوتایی، چالش قدرت) و استرس بیرونی

پرستاری شغلی است که علاوه بر جوانب فردی و خانوادگی زندگی پرستاران، می‌تواند نحوه‌ی برخورد و ارتباط پرستاران با بیماران را نیز تحت تأثیر قرار دهد. ارتباط مناسب پرستاران با بیماران، جنبه‌ی اخلاقی حرفه‌ی پرستاری است که باعث کاهش اضطراب و نگرانی بیماران و ارتقاء روند درمانی آن‌ها می‌شود. یکی از انواع برقراری رابطه، ایجاد همدلی با بیماران است. همدلی توانایی مهمی است که فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می‌زند، کمک به دیگران را برای وی ترسیم می‌کند و از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند (۲۳). همدلی نقشی اساسی در تعهدات بین شخصی، افزایش احتمال کمک، نوع دوستی، پیوندهای اخلاق‌مدار و حفظ روابط بین شخصی دارد (۲۴). نتایج مطالعات داخلی و خارجی نیز نشان دادند که به طور کلی، ارتباط پرستاران با بیماران کم بوده است و زمان کمی را برای صحبت و ابراز همدلی با بیماران اختصاص داده‌اند (۲۶، ۲۵). پرستاران در محیط بیمارستان، مشکلات زیادی را تجربه می‌کنند و این مشکلات سبب واکنش‌های عاطفی و افزایش تنش روانی می‌شود که منجر به کاهش روابط بین فردی می‌شود (۲۷).

در کنار این، ضرورت ارتباط همدلانه پرستاران با بیماران جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران احساس می‌شود. از این رو باید برای تأمین سلامت روانی پرستاران، رفتار اخلاق‌مدار و کیفیت زندگی زناشویی آن‌ها به عوامل پیش‌بینی‌کننده‌ی آن توجه ویژه‌ای شود. بنابراین با توجه به این‌که در ایران، پژوهشی انجام نشده است که به صورت همزمان بخواهد استرس شغلی پرستاران و پیامدهای فردی، خانوادگی و اخلاقی آن را بررسی کند، لذا در پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال هستیم که آیا استرس شغلی پرستاران می‌تواند استرس زناشویی، بهزیستی ذهنی و همدلی پرستاران با بیماران را پیش‌بینی کند؟

(استرس کار، استرس مالی و استرس خانوادگی اصلی) را در روابط زوجین مشخص می‌کند (۱۸). در حال حاضر، در ایران، کم‌تر پژوهشی وجود دارد که به بررسی نقش استرس شغلی بر استرس زناشویی پرستاران بپردازد، اما پژوهش‌هایی هستند که به هدف ارتباط استرس شغلی بر ابعاد دیگر زندگی زناشویی پرداخته‌اند. نتایج این تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که استرس شغلی می‌تواند زندگی زناشویی و روابط بین زوجین را تحت تأثیر قرار دهد (۱۹). به طوری که پیمان پک و همکاران (۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که شغل پرستاری و استرس کاری حاصل از این شغل، می‌تواند به صورت منفی بر رضایت زناشویی آن‌ها تأثیر بگذارد. علاوه بر این، طبق تحقیقات انجام شده، حرفه‌ی پرستاری می‌تواند عملکرد جنسی و در نهایت، رضایت زناشویی پرستاران را نیز تحت تأثیر قرار دهد. در این زمینه می‌توان به پژوهش حیدری و حسین پور (۲۰) اشاره نمود که به دنبال نتایج این پژوهش دریافتند که پرستاران زنی که شب‌کار هستند نسبت به پرستاران زن روزکار از لحاظ روابط جنسی تفاوت معنی‌داری دارند؛ به این معنی که زنان شب‌کار، ارتباط کم‌تری با همسران‌شان دارند و در نتیجه، رضایت زناشویی کم‌تری دارند. به عبارت دیگر، تأهل و رابطه‌ی عاطفی مناسب با همسر و هم‌چنین، صرف زمان بیش‌تر و مؤثرتر در کنار خانواده و به‌ویژه همسر، نه تنها می‌تواند تحت تأثیر استرس کاری پرستاران قرار بگیرد، بلکه می‌تواند به عنوان عامل محافظت‌کننده‌ای در مقابل عوامل استرس‌زای بیرونی باشد. در این مورد می‌توان به پژوهش‌هایی اشاره نمود که نشان دادند پرستارانی که متأهل هستند از کیفیت کاری بالاتری نسبت به پرستاران مجرد برخوردار هستند؛ این می‌تواند به این دلیل باشد که پرستاران متأهل، حمایت عاطفی بیش‌تری از همسران خود دریافت می‌کنند و این عامل، استرس آن‌ها را کاهش می‌دهد و باعث افزایش کیفیت کاری و رضایت شغلی آن‌ها می‌شود (۲۲، ۲۱).

روش کار

پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی پرستاران متأهلی که در سال ۹۴-۱۳۹۳ در بیمارستان‌های شهر اردبیل مشغول کار بودند، تشکیل می‌دهند. از بین آن‌ها، ۱۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. از آنجایی که حجم نمونه در تحقیقات همبستگی، ۵۰ نفر پیشنهاد شده است (۲۸)، لذا در پژوهش حاضر به دلیل محدود شدن نمونه به پرستاران متأهل، ۱۲۰ پرستار به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه‌ی بهزیستی ذهنی

به منظور سنجش بهزیستی ذهنی آزمودنی‌ها از پرسشنامه‌ی بهزیستی ذهنی، استفاده شد. ساخت و هنجاریابی این پرسشنامه، توسط مولوی و همکاران (۲۹) صورت گرفته است. این پرسشنامه، ۳۹ سؤال دارد و بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً درست = ۵، تا حدودی درست = ۴، متوسط = ۳، تا حدودی نادرست = ۲، کاملاً نادرست = ۱) صورت می‌پذیرد. این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس است که عبارت‌اند از: عواطف مثبت (سرزندگی + اراده) و منفی (عصبانیت + استرس-افسردگی). با توجه به این چهار زیر مقیاس، نمره‌ی بهزیستی ذهنی به دست می‌آید. مولوی و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه، ۰/۹۰ گزارش کردند. همچنین، در پژوهشی که آقاباقری و همکاران انجام دادند، اعتبار پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۷ گزارش شد (۳۰). در پژوهش حاضر نیز اعتبار پرسشنامه از طریق برآورد ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی استرس شغلی پرستاری

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی استرس شغلی پرستاری Gray-Toft P و Anderson استفاده شد (۳۱). این

پرسشنامه شامل ۳۴ سؤال در حیطه‌ی رنج و مرگ بیمار (۷ سؤال)، درگیری با پزشکان (۵ سؤال)، عدم آمادگی کافی (۳ سؤال)، فقدان حمایت (۳ سؤال)، درگیری با دیگر پرستاران (۵ سؤال)، فشار کاری (۶ سؤال) و عدم اطمینان در مورد درمان (۵ سؤال) است. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت به صورت تنش‌زا نیست (۱ امتیاز)، به ندرت تنش‌زا است (۲ امتیاز)، گاهی تنش‌زا است (۳ امتیاز) و همیشه تنش‌زا است (۴ امتیاز)، سنجیده می‌شود. مجموع امتیازات بین ۱۳۶-۳۴ و نحوه‌ی سطح‌بندی به این ترتیب است: امتیازات کم‌تر یا مساوی ۶۸، تنش کم و امتیازات ۱۰۳-۶۹، دارای تنش متوسط و امتیاز بیش‌تر یا مساوی ۱۰۴، تنش زیاد. در پژوهش رضایی (۳۲)، پایایی آزمون از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای بُعد رنج و مرگ بیمار ۰/۷۴، بُعد تعارض با پزشک ۰/۷۵، نداشتن آمادگی کافی ۰/۷۶، فقدان منابع حمایتی کافی ۰/۷۶، حجم کاری ۰/۷۴، درگیری با دیگر پرستاران ۰/۷۴، عدم اطمینان در مورد درمان ۰/۷۴، به دست آمد. همچنین، در پژوهش آن‌ها، آلفای کرونباخ برای کل ابزار، ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی استرس زناشویی استکهلم^۱ تهران (STMSS)

برای سنجش استرس زناشویی از ترجمه‌ی مقیاس استرس زناشویی استکهلم (SMSS) استفاده شد که توسط Orth-Gomer و همکاران ساخته شده است (۳۳). این مقیاس در ایران توسط بشارت و همکاران ترجمه شده است (۳۴). مقیاس اصلی دارای ۱۸ سؤال است که به صورت صفر و یک، نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره‌ی این مقیاس، صفر (۰) و حداکثر نمره‌ی آن، ۱۷ است. هر چقدر نمره‌ی فرد در این مقیاس بالاتر باشد، استرس موجود در روابط او و همسرش بیش‌تر خواهد بود. Orth-Gomer و همکاران، آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۷۷ گزارش کردند (۳۳). بشارت و همکاران (۳۴)، همسانی درونی ترجمه‌ی این آزمون را بر

^۱ Stockholm Marital Stress Scale

در منزل و خارج از وقت کاری، پرسشنامه‌های مورد نظر را که شماره‌گذاری شده بودند، بدون نام و به روش خودگزارش‌دهی با دقت تکمیل کنند که بعد از مدت تعیین شده، پرسشنامه‌ها از آن‌ها اخذ شد. پس از تشکر و قدردانی از همکاری‌شان، قرار شد که نتیجه‌ی پژوهش به افراد علاقمند گزارش شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون همبستگی Pearson و رگرسیون چندگانه) با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ انجام شد.

نتایج

یافته‌های جمعیت‌شناختی حاکی از آن است که حدود ۵۰ درصد از پرستارانی که جهت پژوهش به عنوان نمونه انتخاب شده بودند، بین ۵-۲ سال از مدت ازدواج‌شان می‌گذشت، ۳۱ درصد آن‌ها بین حدود ۷-۵ سال و ۱۹ درصد آن‌ها بین ۱۰-۷ سال، مدت ازدواج‌شان بود. هم‌چنین، میانگین سنی آن‌ها ۳۴/۳۳ به‌دست آمد. ۴۴ نفر از شرکت‌کنندگان، مرد (۳۶/۶۶ درصد) و ۷۶ نفر آن‌ها زن (۶۳/۳۳ درصد) بودند.

جدول شماره‌ی ۱ نشان داد که، همه‌ی مؤلفه‌های عوامل استرس‌زا و نیز نمره‌ی کل آن با بهزیستی ذهنی رابطه‌ی منفی و با استرس زناشویی و همدلی پرستاران، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری دارند ($P < 0/05$).

در جدول شماره‌ی ۲، B و β به ترتیب نشان‌دهنده‌ی ضرایب غیر استاندارد و استاندارد رگرسیونی هستند که مشخص می‌کنند با تغییر یک واحد در هر یک از مولفه‌های استرس شغلی پرستاری، چه مقدار متغیر ملاک یا بهزیستی ذهنی، استرس زناشویی و همدلی تغییر خواهند نمود.

حسب ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۱ گزارش نمودند. پس از ترجمه، اصلاح و تغییرات لازم این مقیاس، در نهایت، فرم ۱۶ سؤالی آن تهیه شد. پنج گزینه‌ی بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم به ترتیب برابر با ۵، ۴، ۳، ۲، ۱ و نمره‌ی هر آزمودنی را از ۲۴ (حداقل) تا ۱۵۰ (حداکثر) مشخص می‌کند (دو مورد از سؤال‌های این مقیاس، پنج قسمتی است و در کل، جمع سؤال‌ها به ۲۴ می‌رسد).

مقیاس همدلی La-Monica

این پرسشنامه که ۸۴ آیتم دارد، توسط La-Monica (۳۵) ساخته شده است. هر آزمودنی به سؤالات با یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (کاملاً غلط، غلط، تا حدودی غلط، تا حدودی درست، درست و کاملاً درست) پاسخ می‌دهد. مقیاس La-Monica یک ابزار آموزشی قدرتمند برای تمام کسانی است که می‌خواهند درک و بینش کلی نسبت به توانایی خود در قرار دادن خود به جای دیگران به‌دست آورند. این ابزار می‌تواند برای به‌دست آوردن بینش به چگونگی بهبود مهارت‌های ارتباطی، همکاری و عملکرد در هنگام برقراری ارتباط با دیگران استفاده شود (۳۶). هم‌چنین، در مطالعه‌ی پرزور و همکاران (۳۶)، آلفای این مقیاس، ۰/۷۸ محاسبه شد. ضریب آلفای این مقیاس در پژوهش حاضر، ۰/۸۷ محاسبه شده است.

در خصوص شیوه‌ی اجرای پژوهش، لازم به ذکر است که بعد از تهیه‌ی پرسشنامه‌ها و مشخص نمودن بیمارستان‌های هدف، با مراجعه به بیمارستان در شیفت‌های کاری مختلف، بعد از بیان هدف پژوهش و اطمینان دادن به آزمودنی‌ها در خصوص محرمانه بودن اطلاعات‌شان، از آن‌ها خواسته شد که به دلیل حجم زیاد سؤالات پژوهش حاضر، در طول یک هفته

عوامل استرس‌زا	بهزیستی ذهنی	همدلی	استرس زناشویی
رنج و مرگ بیمار	-۰/۳۲**	-۰/۱۹**	۰/۱۹**
درگیری با پزشکان	-۰/۳۳**	-۰/۲۵**	۰/۲۵**
عدم آمادگی کافی	-۰/۲۴**	-۰/۱۶*	۰/۱۶*
فقدان حمایت	-۰/۲۸**	-۰/۲۰**	۰/۲۰**
درگیری با دیگر پرستاران	-۰/۳۲**	-۰/۱۹**	۰/۱۹**
فشار کاری	-۰/۳۳**	-۰/۲۵**	۰/۲۵**
عدم اطمینان	-۰/۲۴**	-۰/۱۶**	۰/۱۶**
استرس شغلی پرستاری	-۰/۴۴**	-۰/۳۱**	۰/۳۵**

** به معنی $P < 0/01$ و * به معنی $P < 0/05$ است

پاسخ می‌دهد که آیا مقدار واریانس تبیین‌شده‌ی بهزیستی ذهنی توسط متغیرهای پیش‌بین، به لحاظ آماری معنی‌دار است یا خیر؟. با توجه به مقدار آماره‌ی F و معنی‌داری آن $(F=7/38$ و $P < 0/001)$ این مقدار تبیین معنی‌دار است.

نتایج جدول شماره‌ی ۲ نشان می‌دهند که همبستگی چندگانه بین استرس شغلی پرستاری با بهزیستی ذهنی، ۰/۵۳۰ است و همچنین، متغیر استرس شغلی پرستاری می‌تواند ۲۵/۱ درصد از تغییرات بهزیستی ذهنی را تبیین نماید. آماره‌ی F و سطح معنی‌داری آن در جدول به این سؤال

جدول شماره‌ی ۲- نتایج تحلیل رگرسیون برای تعیین نقش استرس شغلی پرستاری در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی

متغیر	B	SE	β	t	P
رنج و مرگ بیمار	-۰/۳۳	۰/۱۰	-۰/۳۱	-۵/۰۱	۰/۰۰۱
درگیری با پزشکان	-۰/۳۷	۰/۱۱	-۰/۲۸	-۴/۰۸	۰/۰۰۲
عدم آمادگی کافی	-۰/۳۰	۰/۱۴	-۰/۲۲	-۴/۲۵	۰/۰۰۲
فقدان حمایت	-۰/۴۳	۰/۰۹	-۰/۳۱	-۴/۴۷	۰/۰۰۲
درگیری با دیگر پرستاران	-۰/۳۹	۰/۱۲	-۰/۲۷	-۳/۳۳	۰/۰۲
فشار کاری	-۰/۳۷	۰/۱۵	-۰/۲۵	-۳/۰۹	۰/۰۲
عدم اطمینان	-۰/۳۰	۰/۰۸	-۰/۲۸	-۴/۲۵	۰/۰۰۲

$F=7/38$ $P < 0/001$ $R=0/530$ $R^2=0/251$

از سویی دیگر، نتایج جدول شماره‌ی ۳، نشان می‌دهد که همبستگی چندگانه بین استرس شغلی پرستاری با همدلی،

۰/۶۳۴ است و همچنین، متغیر استرس شغلی پرستاری می تواند ۲۷/۶ درصد از تغییرات بهزیستی ذهنی را تبیین کند. براساس جدول شماره ی ۳ و با توجه به مقدار آماره ی F و معنی داری آن ($F=۸/۱۱$ و $P<۰/۰۰۱$)، مقدار واریانس تبیین شده ی بهزیستی ذهنی توسط متغیرهای پیش بین، به لحاظ آماری معنی دار است.

جدول شماره ی ۳- نتایج تحلیل رگرسیون برای تعیین نقش استرس شغلی پرستاری در پیش بینی همدلی پرستاران

متغیر	B	SE	β	t	P
رنج و مرگ بیمار	-۰/۲۲	۰/۰۶	-۰/۱۴	-۴/۰۲	۰/۰۰۲
درگیری با پزشکان	-۰/۲۳	۰/۰۵	-۰/۲۱	-۴/۱۹	۰/۰۰۲
عدم آمادگی کافی	-۰/۲۹	۰/۰۷	-۰/۱۹	-۴/۲۵	۰/۰۰۲
فقدان حمایت	-۰/۳۰	۰/۰۴	-۰/۱۷	-۳/۴۷	۰/۰۰۱
درگیری با دیگر پرستاران	-۰/۲۸	۰/۰۶	-۰/۲۰	-۴/۵۶	۰/۰۰۲
فشار کاری	-۰/۲۷	۰/۰۷	-۰/۲۵	-۴/۸۷	۰/۰۰۲
عدم اطمینان	-۰/۲۱	۰/۰۹	-۰/۲۱	-۴/۲۵	۰/۰۰۲

$$F=۸/۱۱ \quad P<۰/۰۰۱, \quad R=۰/۶۳۴, \quad R2=۰/۲۷۶$$

قابل ذکر است که با توجه به مقدار آماره ی F و معنی داری آن $F=۹/۰۷$ و $P<۰/۰۰۱$ ، مقدار واریانس تبیین شده ی بهزیستی ذهنی توسط متغیر پیش بین، به لحاظ آماری معنی دار است.

همچنین، نتایج جدول شماره ی ۴ نشان می دهد که همبستگی چندگانه بین استرس شغلی پرستاری با استرس زناشویی، ۰/۵۱۳ است و متغیر استرس شغلی پرستاری می تواند ۲۹/۹ درصد از تغییرات بهزیستی ذهنی را تبیین کند.

جدول شماره ی ۴- نتایج تحلیل رگرسیون برای تعیین نقش استرس شغلی پرستاری در پیش بینی استرس زناشویی

متغیر	B	SE	β	t	P
رنج و مرگ بیمار	۰/۳۹	۰/۰۶	۰/۲۷	۲/۷۹	۰/۰۰۲
درگیری با پزشکان	۰/۳۷	۰/۰۵	۰/۲۵	۳/۱۳	۰/۰۰۲
عدم آمادگی کافی	۰/۳۰	۰/۰۷	۰/۲۹	۳/۲۵	۰/۰۰۲
فقدان حمایت	۰/۴۳	۰/۰۴	۰/۳۱	۳/۴۷	۰/۰۰۱
درگیری با دیگر پرستاران	۰/۳۹	۰/۰۶	۰/۲۷	۲/۸۸	۰/۰۰۲
فشار کاری	۰/۳۷	۰/۰۵	۰/۲۵	۳/۰۸	۰/۰۰۲
عدم اطمینان	۰/۳۰	۰/۰۷	۰/۲۹	۳/۲۵	۰/۰۰۲

$$F=۹/۰۷ \quad Pvalue< ۰/۰۰۱, \quad R=۰/۵۱۳, \quad R2=۰/۲۹۹$$

بهزیستی ذهنی و استرس زناشویی پرستاران بود که فرضیه ی اول این پژوهش مبنی بر این که استرس شغلی پرستاران،

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش استرس شغلی در

بحث

موقعیت‌های اضطرابی و غیر قابل پیش‌بینی، سر و صدای زیاد در محل کار و نوبت کاری و تعارض با همکاران، از عواملی هستند که می‌توانند در حرفه‌های بهداشتی-درمانی، کاهش توان تصمیم‌گیری‌های صحیح و به موقع، احساس عدم کفایت و کاهش چشم‌گیر سلامت و سرزندگی را در پی داشته باشند. هم‌چنین، از طرفی می‌توان به دو سویه و حلقوی بودن رابطه‌ی بین استرس شغلی و بهزیستی ذهنی اشاره داشت. به طوری که با تأثیر استرس شغلی پرستاری بر بهزیستی ذهنی و کاهش آن، می‌تواند با کاهش عملکرد پرستاران و به تبع، افزایش استرس شغلی ارتباط و نقش داشته باشد (۳۸).

هم‌چنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که استرس شغلی به صورت مثبت و معنی‌داری، استرس زناشویی پرستاران را پیش‌بینی می‌کند. نتایج یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که استرس محیط کار موجب افزایش استرس زناشویی پرستاران می‌شود و کیفیت زندگی خانوادگی آن‌ها را به طور چشم‌گیری تحت تأثیر قرار می‌دهد. این نتایج با یافته‌های تحقیقات پیمان پک و همکاران (۱۳)، حیدری و حسین پور (۲۰)، Neff و Karney (۳۹)، همسو است مبنی بر این‌که استرس شغلی به زندگی شخصی و خانوادگی پرستاران هم کشیده می‌شود و ارتباط بین زوجین را متاثر می‌سازد. به عبارتی دیگر، استرس یکی از زوجین بر روی دیگری تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود تا رابطه‌ی بین دو طرف، صمیمیت و روابط جنسی آن‌ها، تحت‌الشعاع استرس ناشی از محیط کار قرار بگیرد. به طوری که زوجین، ارزیابی مثبت کم‌تری نسبت به کیفیت زندگی خانوادگی و روابط با همسرشان داشته باشند. هم‌چنین، قابل ذکر است که رابطه‌ی حلقوی بین استرس شغلی و استرس زناشویی پرستاران وجود دارد. به طوری که استرس شغلی بر کیفیت زندگی پرستاران تأثیر می‌گذارد و موجب استرس زناشویی می‌شود که خود این استرس زناشویی موجب فراخوانی استرس

سلامت ذهنی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مورد تأیید قرار گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که استرس شغلی پرستاران به طور منفی و معنی‌داری بهزیستی ذهنی پرستاران را پیش‌بینی می‌کند. این نتایج همسو با یافته‌های Kirkcaldy و Martin (۵)، جهانبخش و همکاران (۸) و Wong و همکاران (۱۱) نشان داد که استرس شغلی پرستاری، سلامت جسمانی و روانی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث می‌شود پرستاران ارزیابی منفی نسبت به کیفیت زندگی کاری خود و احساس مثبت کم‌تری نسبت به رویدادهای زندگی شغلی و خانوادگی خود داشته باشند. به عبارت دیگر، شغل پرستاری به دلیل برخورداری از سطح بالای استرس ناشی از حجم زیاد کاری، شیفت کاری متغیر، روبه‌رو شدن با انواع بیماری‌ها و مشاهده‌ی روزانه، مرگ چندین نفر، سلامت جسمانی و روان‌شناختی پرستاران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مشکلات فیزیولوژیکی (هم‌چون اختلال در سیستم گوارش، اختلال در ریتم خواب و ...) و روان‌شناختی (اضطراب، افسردگی و ...) زیادی برای آن‌ها به بار می‌آورد. در تبیین احتمالی مطالب فوق می‌توان گفت که پرستاری، شغلی است که تحت تأثیر عوامل استرس‌زای زیادی (از جمله شیفت کاری متغیر) قرار دارد که هر کدام به طریق خاصی، سلامت جسمی و روانی پرستاران را هدف قرار می‌دهد. کارهایی که به صورت نوبت کاری مختلف انجام می‌شوند، می‌توانند موجب اختلال در ریتم ۲۴ ساعته شوند، پیامدهای فیزیولوژیکی مثل افزایش شیوع مشکلات گوارشی، تغییرات خواب، خستگی مداوم، مشکلات قلبی - عروقی و تغییرات رفتاری نظیر کاهش کارایی و تحریک‌پذیری را به دنبال داشته باشند. علاوه بر این، نوبت کاری متغیر، پیش‌بینی کننده‌ی قوی مشکلات روانی هم‌چون، افسردگی در این قشر از جامعه است (۳۷). می‌توان گفت که رویارویی دائمی با بیماران، داشتن مسئولیت سلامت انسان‌ها، انجام فرایندهای بالینی، مواجهه با بیماران در حال مرگ، برخورد با

به وجود آمده برای آن‌ها و آمادگی برای یافتن راه‌حل‌ها و کمک‌رسانی نسبت به مشکلات بیماران، مستلزم کنترل عوامل استرس‌زای داخل محیط بیمارستان و بیرون از آن است. مشکلات با همکاران به خاطر جو کاری، انتقال استرس و بیماری، درگیری با پزشکان، حساسیت، فشار و مسؤلیت بالای کار، همگی در صورت کنترل نشدن می‌توانند بر تمرکز بر مشکلات بیماران و رعایت اخلاق کاری و همدلی آن‌ها با بیماران نقش مهمی داشته باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و پیشینه‌ی پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که پرستاران از جمله اقشار بسیار آسیب‌پذیر هستند که سلامت و تعادل زندگی شخصی و خانوادگی آن‌ها به شدت با متغیرهای شغلی هم‌بسته و در رابطه‌ی تنگاتنگ است. پرستاران به دلیل ماهیت استرس‌زای شغل‌شان، از لحاظ جسمی-روانی و زندگی شخصی، تحت تأثیر استرس‌های ناشی از محیط کار قرار می‌گیرند که با کاهش بهزیستی ذهنی، همدلی و افزایش استرس زناشویی همراه است و در بلند مدت، موجب احتمال بروز مشکلات روانی (مانند اضطراب، افسردگی، وسواس و ...) و مسائل زناشویی (مانند افت کیفیت زندگی، کاهش تمایل جنسی، کاهش رضایت زناشویی، افزایش استرس زناشویی و طلاق) می‌شود. در واقع، استرس شغلی با کاهش قدرت سازگاری و منابع هیجانی و عاطفی در پرستاران از یک سو، موجب شکل‌گیری ارزیابی منفی نسبت به کیفیت زندگی کاری و روابط ضعیف با همکاران و مددجویان در محیط کار می‌شود و از سوی دیگر، در صورت ادامه یافتن این شرایط و تداوم احساسات مخرب، این هیجانات می‌تواند به حوزه‌ی زندگی خانوادگی و روابط با همسر و فرزندان نیز منتقل شود و از طریق استرس درونی و بیرونی زناشویی، پیامدهای مخربی هم‌چون ناسازگاری و درگیری‌های زناشویی، تعاملات ناسازگارانه‌ی والد-فرزند و افزایش خشونت در خانه را در

بیش‌تر در محیط کار و در نتیجه، افزایش استرس زناشویی می‌شود که در نهایت، موجب شکل‌گیری یک چرخه‌ی معیوب بین آن‌ها می‌شود. در تبیین دیگری می‌توان اشاره داشت که پرستاران به دلیل قرار گرفتن در معرض عوامل استرس‌زای کاری از لحاظ روانی با مشکلاتی هم‌چون افسردگی، اضطراب و غیره، روبه‌رو می‌شوند که این مشکلات روانی، روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۳۷). شب‌کاری و عوامل استرس‌زای دیگر شغلی پرستاری می‌توانند استرس درونی و بیرونی و در نتیجه، ریسک فاکتورهایی را در روابط دو نفره ایجاد کنند. الگوهای ارتباطی منفی زوجین، کشمکش‌های دو نفره، چالش قدرت و ارتباط با خانواده‌ی اصلی زوجین، از جمله‌ی این ریسک فاکتورها هستند که عوامل استرس‌زای شغلی پرستاران می‌توانند بر آن‌ها نقش داشته باشند و هم به صورت مستقیم و هم غیر مستقیم، استرس شغلی می‌تواند از آن‌ها تأثیر بپذیرد و لذا رابطه‌ی دوسویه با آن‌ها برقرار کند.

هم‌چنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که استرس شغلی پرستاری به صورت منفی و معنی‌داری، همدلی پرستاران را پیش‌بینی می‌کند. همدلی پرستاران با بیماران یک امر مهم و اخلاقی است که می‌تواند پرستاران را در کمک‌رسانی و دل‌سوزی هر چه بیشتر آن‌ها با بیماران کمک نماید. با توجه به این‌که استرس، خطر مهمی بر روان انسان محسوب می‌شود (۳۷)، عوامل استرس‌زای محیط کار پرستاران با تحت تأثیر قرار دادن سلامت روان آن‌ها می‌تواند این مهم، یعنی همدلی را در پرستاران به مراتب کاهش دهد. از طرفی، پرستاری به‌عنوان یک حرفه‌ی پر استرس همواره با چالش‌ها و عوامل استرس‌زای جدی روبه‌رو است که اعتقاد به قابل کنترل بودن تمام مشکلات و هم‌چنین، اعتماد به توانایی‌های شخصی در حل مشکلات شغل پرستاری، تأثیر مثبتی بر توانایی همدلی پرستاران با بیماران دارد. توانایی درک مشکلات بیماران و درک چگونگی شرایط

پی داشته باشد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به استفاده از آزمودنی‌های مختص شهر اردبیل اشاره نمود که تعمیم‌پذیری نتایج را به گروه‌های دیگر با مشکل مواجه می‌سازد. همچنین، با توجه به نقش معنی‌دار استرس شغلی در مسائل فردی و بین فردی و زناشویی پرستاران، اجرای برنامه‌های آموزشی، درمانی و راه‌کارهای مدیریت و کاهش استرس شغلی در محیط‌های بیمارستان و درمانی، چه به صورت پژوهشی و چه عملی، پیشنهاد می‌شود. در کل، با توجه به اهمیت استرس شغلی بر روی کیفیت زندگی پرستاران، پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی بر روی پرستاران، به بررسی سایر متغیرهای خانوادگی (تربیت فرزندان) در این قشر جامعه توجه شود و علاوه بر تأثیرات متغیرهای وابسته‌ی این پژوهش، نقش متغیرهای مختلف دیگر را در تغییرات استرس شغلی پرستاری مورد بررسی قرار داد.

تشکر و قدردانی

محققان پژوهش حاضر، از همکاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و کلیه‌ی مسولان بیمارستانی و پرستارانی که در این پژوهش همکاری نمودند، کمال تشکر و سپاس‌گذاری دارند.

تعارض منافع و مالی

قابل ذکر است که هیچ‌گونه تعارض منافع بین نویسندگان وجود ندارد و پژوهش حاضر صرفاً با هزینه‌ی شخصی نویسندگان تهیه شده است.

منابع

- 1- Epstein DG. Extinguish workplace stress. *Nurs Manage* 2010; 41(10): 34-7.
- 2- Lu KY, Chang LC, Wu HL. Relationships between professional commitment, job satisfaction, and work stress in public health nurses in Taiwan. *J Prof Nurs* 2007; 23(2): 110-6.
- 3- Anonymous. Guidelines for protecting the health and safety of health care workers. <https://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf> (accessed in 2016).
- 4- Jaferi A, Amiri Majd M, Esfandiary Z. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. *Iran J Nurs Vis* 2013; 1(4): 36-44. [in Persian]
- 5- Kirkcaldy BD, Martin T. Job stress and satisfaction among nurses: individual differences. *Stress Med* 2000; 16(2): 77-89.
- 6- Tagharobi Z, Sharefe KH, Soloke Z. Subjective well-being of the students of Kashan faculty of nursing and midwifery. *Sci J Hamedan Nurs Midwifery Facult* 2012; 20(1): 54-64. [in Persian]
- 7- Ghasemi N, Kajbaf M, Rabiee M. The effectiveness of Quality of Life Therapy (QOLT) on subjective well-being and mental health. *J Clin Psychol* 2011; 3(2): 23-34. [in Persian]
- 8- Jahanbakhsh Ganjeh S, Oraizi samani H, Molavi H, Nouri A. the relationship of employees job control with job stress and subjective well-being. *J Isfahan Med School* 2009; 27(103): 840-50. [in Persian]
- 9- Weinberg A, Creed F. Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *Lancet* 2000; 355(9203): 533-7.
- 10- Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *Br J Health Psychol* 2012; 17(3): 505-21.
- 11- Wong D, Leung S, So C, Lam D. Mental health of Chinese nurses in Hong Kong: the roles of nursing stresses and coping strategies. *Online J Issues Nurs* 2001; 6(2): Epub.
- 12- Lambert VA, Lambert CE, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *Int J Nurs Stud* 2004; 41(1): 85-97.
- 13- Peiman Pak F, Mansour L, Sadeghi M, Purebraham T. The relationship of job stress with marital satisfaction and mental health in nurses of Tehran hospitals. *Q J Career Organiz Counsel* 2012; 4(13): 27-54. [in Persian]
- 14- Adib-Hajbaghery M, Lotfi MS, Hosseini FS. The relationship between occupational stress and marital satisfaction of nurses. *J Health Care* 2014; 16(1): 9-18. [in Persian]
- 15- Bodenmann G, Cina A. Stress und coping als prädiktoren für scheidung: eine prospektive fünf-jahres-längsschnittstudie. *Zeitschrift für Familienforschung* 2000; 12(2): 5-20. [in German] [Abstract]
- 16- Bodenmann G, Ledermann T, Bradbury TN. Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Person Relationships* 2007; 14(4): 407-25.
- 17- Shakarami M, Davarniya R, Zahrakar K. The effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on reducing marital stress in women. *Scientific J Ilam Univ Med Sci* 2014; 22(4): 18-26. [in Persian]
- 18- Story LB, Bradbury TN. Understanding marriage and stress: essential questions and challenges. *Clin Psychol Rev* 2004; 23(8): 1139-62.
- 19- Hamaideh SH. Occupational stress, social support, and quality of life among Jordanian mental health nurses. *Issues Ment Health Nurs* 2012; 33(1): 15-23.
- 20- Heydari M, Hosseinpour S. The effect of shift work on marital satisfaction of nurses. *J Fam Res* 2006; 2(8): 342-54. [in Persian]
- 21- Moradi T, Maghaminejad F, Azizi-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nurs Midwifery Stud* 2014; 3(2): e19450. [in Persian]
- 22- Emami Sigharoudi A, Kheiri M, Farmanbar R, Atrkarroshan, Z. A survey on the well-being and related factors in students of Guilan University of Meidcal Sciences (GUMS). *Iran J Health Educ Health Promot* 2014; 2(1): 27-36. [in Persian]
- 23- Jolliffe D, Farrington DP. Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggress Behav* 2006; 32(6): 540-50.
- 24- Fontenelle LF, Soares ID, Miele F, et al. Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive-compulsive disorder. *J Psychiatr Res* 2009; 43(4): 455-63.

- 25- Joze Kabiry F, Arshadi FS, Ranjbar F, Kamali P. Research the settlement of communication between nurses and the patients inpatient in the internal cardiac wards of the related hospital affiliated to ministry of Health, Therapy and Medical Education, Tehran, 1992. *Iran J Nurs* 1998; 0(16 and 17): 65-71. [in Persian]
- 26- Anoosheh M, Zarkhas S, Faghihzaeh S, Vasimoradi M. Nurse-patient communication barriers in Iranian nursing. *Int Nurs Rev* 2009; 56(2): 243-9. [in Persian]
- 27- Adib-Hajbaghery M, Khamechian M, Alavi N M. Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian J Nurs Midwifery Res* 2012; 17(5): 352-9. [in Persian]
- 28- Delaware A. Theoretical Principles and practical research in the humanities and social sciences, Tehran, Publication roshd 2001. [in Persian]
- 29- Molavi H, Torkan H, Soltani I, Palahang H. Structure standardization, validity and reliability of subjective well-being questionnaire. *J Psychiatr Clin Psychol* 2010; 16(3): 231-8. [in Persian]
- 30- Aghabagheri H, Mohammadkhani P, Omrani S, Farahmand V. The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy group on the increase of subjective well-being and hope in patients with Multiple Sclerosis. *J Clin Psychol* 2012; 4(1): 22-31. [in Persian]
- 31- Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: development of an instrument. *J Behav Assess* 1981; 3(1): 11-23.
- 32- Rezaee N, Behbahany N, Yarandy A, Hosseini F. Correlation between occupational stress and social support among nurses. *Iran J Nurs* 2006; 19(46): 71-8. [in Persian]
- 33- Orth-Gomer K, Wamala SP, Horsten M, Schenck-Gustafson K, Schneiderman N, Mittleman MA. Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease. The Stockholm female coronary risk study. *JAMA* 2000; 284(23): 3008-14.
- 34- Besharat MA, Shamsipoor H, Barati N. [Payaie and Etebar Megyas Steres zanashoei stekholm Tehran]. *J Psychol Sci* 2006; 19: 217-25. [in Persian]
- 35- La Monica EL. Empathy Construct Rating Scale Leader's Manual (ECRSLG). Umea: Umea University; 2007.
- 36- Porzoor P, Narimani M, Ebrahimi M, Soleimani S. Relationship between nurses social problems solving ability and their empathy in intensive care units. *Iran J Nurs Vis* 2015; 3(4): 26-35. [in Persian]
- 37- Khaganizade M, Ebadi A, Siratinaier M, Rahmani M. Assessmen of correlation job stress and occupational Quality of life in nursing of military Hospitals. *Mil med j* 2008; 3 (37): 175-184. [in Persian]
- 38- Kavosi Kousha Z, Gaderi A, Moainizadeh M. [Rabeteeye Behzistie Ravanshenakhti ba Amalkarde Shoghlie Parastaran va Moghayeseh Anha dar Bakhshhaye Vizhe va Addi]. *J Res Clin Psychol Counsel* 2014; 4(1): 175-194. [in Persian]
- 39- Neff L A, Karney BR. How does context affect intimate relationships? Linking external stress and cognitive processes within marriage. *Pers Soc Psychol Bull* 2004; 30(2): 134-48.
- 40- Lindo JL, McCaw-Binns A, LaGrenade J, Jackson M, Eldemire-Shearer D. Mental well-being of doctors and nurses in two hospitals in Kingston, Jamaica. *West Indian Med J* 2006; 55(3): 153-9.

The impact of job stress on subjective well-being, marital stress and empathy of nurses

Nader Ayadi¹, Shahriar Dargahi^{*2}, Hossein Ghamari Givi³, Moslem Abbasi⁴

¹MSc Student, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran;

²MSc, Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University, Tehran, Iran;

³Professor, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran;

⁴Assistant Professor, Department of Psychology, Salman Farsi University of Kazerun, Kazerun, Iran.

Abstract

Job stress is rather common in the nursing profession and affects many areas of nurses' personal lives such as physical, psychological, social and family aspects. Considering the important role of nurses in the society, it is necessary to identify factors that influence their professional and domestic life, and take preventive measures. The aim of this study was to investigate the impact of job stress on marital stress and subjective well-being of nurses.

This was a descriptive correlation research. Study population consisted of 120 nurses employed in the city of Ardabil during 2013 and 2014 selected through available sampling. To collect data, Job Stress Questionnaire (Tufts and Gary Anderson), a subjective well-being questionnaire, and Stockholm-Tehran Marital Stress Scale (STMSS) were used. Data analysis was performed by Pearson's correlation coefficient and regression analysis.

The results of Pearson's correlation coefficient demonstrated a negative correlation between job stress and subjective well-being in nurses. Moreover, a positive correlation was discovered between job stress and marital stress. Additionally, regression analysis showed that nursing job stress could predict 25 percent of variance of subjective well-being, 27 percent of variance of marital stress and 29 percent of variance of empathy.

It can be concluded that due to the nature of the nursing profession, nurses' physical, mental and personal lives are influenced by the stress of the workplace. This will in turn lead to increased marital stress and reduced subjective well-being, which may intensify the risk of developing psychological problems and marital issues in the long run.

Keywords: nursing job stress, subjective well-being, marital stress, empathy

¹* *Corresponding Author:* Email: shahriardargahi@yahoo.com