

پیش‌بینی رضایت زناشویی پرستاران بر اساس استرس شغلی و سرمایه روان‌شناختی آن‌ها

فرحناز رضایی^۱، مریم ضابط^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه، ایران.

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره دوم، شماره هفتم، پاییز ۱۳۹۹، صفحات ۲۲-۱۲

چکیده

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی رضایت زناشویی پرستاران بر اساس استرس شغلی و سرمایه روان‌شناختی آن‌ها انجام شد. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه پرستاران زن و مرد (۹۰۰ نفر) شهر کرمانشاه تشکیل داده‌اند که بر اساس ملاک ورود و خروج و مطابق با جدول مورگان (۲۶۹) نفر؛ به‌عنوان نمونه و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و به پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ، استرس شغلی و سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران پاسخ دادند. با توجه به تحلیل آماری مشخص گردید که بین رضایت زناشویی با استرس شغلی و سرمایه روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد و تمامی مقیاس‌ها در سطح $P \leq 0/001$ معنادار هستند. با توجه به یافته‌ها توصیه می‌شود که پرستاران از دخالت دادن مسائل شغلی در مسئولیت‌های خانوادگی که منجر به کاهش رضایت از شغل، زندگی خانوادگی و سلامتی می‌شود پرهیز کنند. همچنین سرمایه روان‌شناختی می‌تواند عامل مناسبی جهت افزایش رضایت زناشویی باشد. لذا، پیشنهاد می‌گردد مسئولین بیمارستان گام‌های مؤثری در جهت حفظ و ارتقاء سرمایه روان‌شناختی پرستاران بردارند.

واژه‌های کلیدی: رضایت زناشویی، استرس شغلی، سرمایه روان‌شناختی، پرستاران

مقدمه

بنابر نظر سازمان بهداشت جهانی، پرستاران ستون فقرات سیستم بهداشت و درمان در تمام جوامع هستند (لیائو و لئو، ۲۰۱۶). امروزه بخش بهداشت و درمان به دلیل ارتباط مستقیم با سلامتی انسان‌ها یکی از مهم‌ترین حوزه‌های توسعه پایدار در جوامع بشری به شمار می‌رود و تحقق این امر نیازمند وجود گروه درمانگر شاداب، سالم و باانگیزه کاری بالا می‌باشد. ازجمله افراد این گروه، کادر پرستاری بیمارستان‌ها می‌باشند (مسعودی و همکاران، ۲۰۰۸). اشتغال پرستاران، یکی از عوامل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی آن‌ها است، باید گفت که ورود زنان به دنیای کار هم به دلیل ماهیت بعضی از مشاغل که فعالیت زنان در آن‌ها ضروری است، مانند مشاغل بهداشتی- درمانی، آموزشی و هم به دلیل علاقه زنان به کسب استقلال و فعالیت‌های اجتماعی است (رجبی و همکاران، ۱۳۹۲). رضایت زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوج‌ها به وجود می‌آید و شامل چهار حیطه جاذبه بدنی، جنسی، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه‌گذاری می‌باشد و بر روابط والدین و فرزندان اثر می‌گذارد. این ارتباط در سلامت فردی و روانی فرزندان، سلامت کیفیت ارتباطی یا تفاهم خوبی برخوردارند از وضعیت تندرستی بهتری نیز بهره‌مند می‌باشند (صالحی ۲۰۰۰). کارنی و کومبز رضایت زناشویی را توافق بین زن و شوهر در مورد اموری که ممکن است مسائل حادی به بار آورد، علاقه و فعالیت‌های مشترک، ابراز علاقه علنی مکرر و اعتماد متقابل، شکوه و شکایت اندک، شکایت نادر از احساس تنهایی و رنجش تعریف کرده‌اند (کارنی و کومبز، ۲۰۰۰). زندگی زناشویی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر عملکرد خانواده، از عوامل مختلفی ازجمله، وضع اقتصادی، مذهب، تعداد فرزندان، سن ازدواج و وضعیت اشتغال به‌ویژه برای زنان، تأثیر می‌پذیرد (سینها و موکرگی، ۱۹۹۰). پرستاران به دلیل تماس با بیماران بدحال و حجم کاری بالا در معرض خطر استرس شغلی (لو و همکاران، ۲۰۱۱؛ فانگ، ۲۰۱۷) قرار دارند. به‌طورکلی استرس یک جزء شناخته‌شده از پرستاری مدرن شده است (مرتقیمی قاسمی، ۲۰۱۱). کار از یک‌سو می‌تواند شماری از نیازهای اساسی انسان همچون پرورش روح و جسم، برقراری ارتباط اجتماعی، ایجاد حس ارزشمندی، اعتمادبه‌نفس و شایستگی را ارضا کند؛ اما ازسوی دیگر ممکن است منبع اصلی بروز استرس نیز باشد (حسینی و فتحی آشتیانی، ۲۰۱۰). استرس و تنش واکنش غیراختصاصی است که تحت تأثیر تنش‌زاهای گوناگون در ارگانیزم ایجاد می‌شود و بهزیستی جسمی و روان‌شناختی فرد را تهدید می‌کند. یکی از مهم‌ترین منابع ایجادکننده استرس در زندگی هر فردی، شغل وی می‌باشد و امروزه استرس شغلی^۱ به مسئله‌ای پرهزینه در محیط کاری تبدیل شده است، به‌طوری‌که سازمان ملل متحد آن را بیماری قرن بیستم نامید و در طی سال‌های اخیر هم سازمان بهداشت جهانی آن را مشکلی همه‌گیر اعلام کرد (ترشیزی و سعادت جو، ۲۰۱۲). اگرچه استرس شغلی در تمامی مشاغل وجود دارد اما در حرفه‌هایی که با سلامتی انسان‌ها سروکار دارند این موضوع اهمیت و فراوانی بیشتری پیدا می‌کند (ضیغمی محمدی و اصغر زاده، ۲۰۱۱). استرس شغلی نوعی واکنش عاطفی، شناختی، رفتاری و روانی به جنبه‌های زیان‌آور کار و محیط کار است (میلوشنویک^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). به‌طورکلی می‌توان استرس شغلی را پاسخ به فشارهای ناشی از محیط کار دانست و وقتی رخ می‌دهد که انتظارات از فرد بیشتر از اختیارات و توانایی‌های او باشد (گل پرور و حسن زاده، ۲۰۱۱). استرس شغلی بعد از

¹ Jab stress² Milutinovic

کمتر درد دومین مشکل شایع مرتبط با کار محسوب می‌شود (آنتیگونی و همکاران، ۲۰۱۱). عوامل متعددی با استرس شغلی مرتبط هستند، مطالعات نشان داده‌اند که علاوه بر عوامل پرتنش داخلی، عوامل سازمانی و مدیریتی نیز در تنش مرتبط با کار در میان پرستاران دخیل و مهم هستند، بعضی از محققان نتیجه گرفته‌اند که استرس شغلی از ترتیب اجتماعی به‌ویژه به‌وسیله‌ی سازمان کاری تعیین شده، از تعامل این عوامل سازمانی و ویژگی‌های فردی کارکنان ناشی می‌شوند، با توجه به اینکه هر پرستار چگونه به‌طور فردی با تنش مربوط به کار در محل کاری خودسازگاری پیدا می‌کند، و نیز با چه موقعیت‌های تنش‌زایی چون وضعیت کاری مختلف (شیفت‌های شب) شرایط کاری و موقعیت‌های پرتنش (رنج هیجانی و مرگ بیماران) مواجه می‌شوند، برخوردها و عکس‌العمل‌های آن‌ها متفاوت است. منابع روان‌شناختی مثبت مانند، خودکارآمدی (داشتن اعتمادبه‌نفس به‌منظور تعهد و تلاش لازم برای موفقیت در وظایف چالش‌برانگیز)، (امیدواری) پایداری در جهت هدف و در صورت لزوم تغییر مسیر رسیدن به هدف برای دستیابی به موفقیت، (خوش‌بینی) داشتن استناد مثبت درباره‌ی موفقیت‌های حال و آینده و تاب‌آوری (پایداری هنگام مواجهه با مشکلات و سختی‌ها برای دستیابی به موفقیت)، زمانی که با یکدیگر ترکیب می‌شوند، تشکیل یک سازه روان‌شناختی سطح بالا را می‌دهند که سرمایه روان‌شناختی^۱ نامیده می‌شود. سرمایه روان‌شناختی یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرایی می‌باشد که با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (لوتانز^۲ و همکاران، ۲۰۰۷). سلیگمن معتقد است که سرمایه روان‌شناختی بیشتر بالقوه بوده، اندازه‌گیری و توسعه آن دشوار است (سلیگمن، ۲۰۰۰)؛ بنابراین سرمایه روان‌شناختی شامل درک شخص از خودش، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می‌شود (گلداسمیت، ۱۹۹۷). در بیشتر مطالعات انجام‌شده چهار شاخص خودکارآمدی، امیدواری، مثبت‌اندیشی و تاب‌آوری برای سرمایه روان‌شناختی در نظر گرفته‌شده است (لوتانز، ۲۰۰۱)، (لوتانز و همکاران، ۲۰۱۱) و (جفری، ۲۰۱۲). نتایج تحقیق لوتانز و همکاران (۲۰۱۰) با عنوان شیوه مداخله دوره‌های آموزشی سرمایه روان‌شناختی با اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل نشان داد که این برنامه آموزشی بر ارتقای سرمایه روان‌شناختی، افزایش اعتمادبه‌نفس و کاهش احساس درماندگی، بدبینی و کاهش احساس عدم‌کفایت فردی و ناامیدی تأثیر مثبت داشته است. هم‌چنین سیلور (۲۰۱۰) نیز نقش سرمایه روان‌شناختی در افزایش انگیزه تأکید کرده است و افزایش سرمایه روان‌شناختی امید و اعتمادبه‌نفس را افزایش می‌دهد. پناهی و همکاران (۱۳۹۴) با موضوع رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی زناشویی در بین زوجین به این نتیجه رسیدند که سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی زناشویی دارای همبستگی منفی می‌باشند. هم‌چنین مولینتر و مک‌الن (۲۰۰۱) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که دینداری، به‌گونه‌ای معنادار با سازگاری زناشویی و شادکامی همسران بستگی دارد (روحانی و معنوی پور، ۱۳۸۷)؛ بنابراین می‌توان فرض کرد، سرمایه روان‌شناختی بر رضایت زناشویی پرستاران مؤثر باشد. هابفول پیشنهاد می‌کند که به‌منظور توسعه و به دست آوردن منابع بیشتر، افراد منابعی که تحت تصرفشان است را به کار می‌گیرند و یا از منابعی که در محیطشان در دسترس آن‌ها است، استفاده می‌کنند (لو و همکاران، ۲۰۱۱). ازاین‌جهت، منابع

^۱ Psychological Capital

^۲ Luthans

شخصی (مانند تجارب روان شناختی مثبت)، می توانند توسط افراد به کار گرفته شوند تا به آن ها کمک کند به کار خود دلبسته شوند و بدین ترتیب منابع شغلی و شخصی بیشتری را برای آن ها توسعه می دهد (اکسانتوپولو^۱ و همکاران، ۲۰۰۹)؛ بنابراین می توان فرض کرد، هنگامی که پرستاران از سرمایه روان شناختی بالاتری برخوردارند، دلبستگی کاری بیشتری خواهند داشت. شایان ذکر است که سرمایه روان شناختی متفاوت از صفت های پایدار مانند هوش و قابلیت های شبه صفت مانند ویژگی های شخصیتی است (برقیم^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). درواقع، سرمایه روان شناختی، یک منبع روان شناختی شبه حالت است. حالت ها مثل روحیه مثبت و شادی و صفت ها مستقل از یکدیگر هستند و به صورت مجزا دسته بندی می شوند (اوی^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). لذا سرمایه روان شناختی را می توان از طریق مداخله هایی همانند آموزش، توسعه داد. از این رو سرمایه روان شناختی در مقایسه با صفات عمدتاً ثابت، قابلیت تغییر و توسعه دارد (تامپسون^۴ و همکاران، ۲۰۱۵)؛ بنابراین مدیران با شناسایی نوع و میزان تأثیر سرمایه روان شناختی بر رضایت زناشویی پرستاران، می توانند گام های مؤثری در جهت عملکرد بالاتر پرستاران در بیمارستان بردارند. برخی پژوهش ها در رابطه با سرمایه روان شناختی صورت پذیرفته است. به عنوان مثال، نظامی و گیوران (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند مؤلفه های سرمایه روان شناختی بر فرسودگی شغلی پرستاران تأثیر دارد. کاراتپ و کاراداس^۵ (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند سرمایه روان شناختی بر تعارض کار- خانواده، قصد غیبت و ترک خدمت کارکنان تأثیر منفی دارد. پائیک^۶ و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود نقش میانجی دلبستگی کاری، در تأثیر سرمایه روان شناختی بر رضایت شغلی و تعهد سازمانی عاطفی در میان کارکنان هتل را بررسی و تأیید کردند. ییم^۷ و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهش خود باهدف ارزیابی نقش میانجی سرمایه روان شناختی در رابطه بین استرس شغلی و تمایل به ترک خدمت پرستاران، نشان دادند سرمایه روان شناختی نقش میانجی جزئی در رابطه بین استرس شغلی و تمایل به ترک در میان پرستاران ایفا می کند. لذا با توجه به پیشینه پژوهش های انجام شده و آنچه که ذکر گردید، هدف از پژوهش حاضر پیش بینی رضایت زناشویی پرستاران بر اساس استرس شغلی و سرمایه روان شناختی آن ها است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است که باهدف تعیین رابطه رضایت زناشویی با استرس شغلی و سرمایه روان شناختی پرستاران شهر کرمانشاه می باشد. متغیرهای استرس شغلی و سرمایه روان شناختی به عنوان متغیرهای (پیش بین) و رضایت زناشویی به عنوان متغیر (ملاک) است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه پرستاران زن و مرد (۹۰۰ نفر) شهر کرمانشاه تشکیل داده اند که بر اساس ملاک ورود و خروج و مطابق با جدول مورگان (۲۶۹) نفر؛ به عنوان نمونه و به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند و

¹ Xanthopoulou

² Bergheim

³ Avey

⁴ Thompson

⁵ Karatepe OM, Karadas

⁶ Paek

⁷ Yim

با کسب رضایت از آن دسته از پرستارانی که حاضر به همکاری در پژوهش بودند پرسشنامه شرح داده شد و اجرا شد. در نهایت به علت مخدوش بودن تعدادی از پرسشنامه‌ها داده‌های مربوط به ۲۰۰ نفر وارد پژوهش شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۰۷): این پرسشنامه ۲۴ سوالی و شامل چهار خرده مقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است که در آن هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم مقیاس لیکرت پاسخ می‌دهد. قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس‌ها اثبات شده است. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانی ابتدا نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه به دست آمده و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی محسوب می‌شود. (لوتانز، ۲۰۰۷). طبق نتایج تحقیقات قابلیت اعتبار و پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران ۲۰۰۷ اثبات شده است (لوتانز، ۲۰۰۷). روایی پرسشنامه در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. لوتانز (۲۰۰۷) با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری نسبت خبی دو این آزمون را ۲۴/۶ و آماره‌های CFI و RMSEA این مدل را ۰/۹۷ و ۰/۸۰ گزارش کرده است که روایی عاملی آزمون مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه در ایران توسط آرام نادریان (۱۳۹۴) بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه استرس شغلی پرستاران: این پرسشنامه توسط تافت، گری، اندرسون ساخته شده، این پرسشنامه شامل ۳۴ سوال در حیطه‌ی رنج و مرگ بیمار (۷ سوال)، فقدان حمایت (۳ سوال)، درگیری با دیگر پرستاران (۵ سوال)، فشار کاری (۶ سوال) و عدم اطمینان در مورد درمان، (۵ سوال)، می‌باشد. این ابزار بر اساس مقیاس لیکرت به صورت تنش‌زا نیست، (۱ امتیاز)، به ندرت تنش‌زاست، (۲ امتیاز)، سنجیده می‌شود. مجموع امتیازات بین ۱۳۶-۳۴ و نحوه سطح‌بندی به این ترتیب خواهد بود، کمتر یا مساوی ۶۸ تنش کم، امتیازات ۱۰۳-۶۹ دارای تنش متوسط و بیشتر یا مساوی، ۱۰۴ امتیاز می‌باشد. به این ترتیب ابزار فوق توسط ۱۶ نفر از استادان صاحب‌نظر در دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران پس از اصلاحات لازم مورد تأیید قرار گرفت (رضایی بهبهانی، ۲۰۰۶). در این مطالعه به منظور بررسی پایایی ابزار از روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ استفاده خواهد شد. پایایی باز آزمون این پرسشنامه توسط لی و همکاران (۲۰۰۷) ۰/۸۱ گزارش شده است (لی و همکاران، ۲۰۰۷). لامبرت و همکاران (۲۰۰۵) همسانی درونی این مقیاس را در کشورهای مختلف در دامنه‌ای بین ۰/۹۳ تا ۰/۹۱ گزارش می‌دهد. لی و همکاران (۲۰۰۷) پایایی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه را در دامنه‌ای بین ۰/۷۹ تا ۰/۶۷ گزارش می‌دهد که تمامی پژوهش‌ها نشانگر پایایی بالای این مقیاس هستند. مطالعه مرتقی قاسمی و همکاران (۱۳۹۰) به منظور بررسی پایایی ابزار از روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ استفاده گردید.

آزمون رضایت زناشویی انریچ^۱: این آزمون که دارای ۴۷ سؤال می‌باشد، توسط اولسون و همکاران (۱۹۸۹) طراحی شده است که به منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های نیرومندی و پربارسازی روابط زناشویی به کار رفته است و به عنوان یک ابزار معتبر در تحقیقات متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است (برغندان و همکاران، ۱۳۸۷). اعتبار فرم اصلی این آزمون با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است. سلیمانیان (۱۳۷۳) فرم اصلی این آزمون را در ایران هنجاریابی کرده است و تعداد سوالات آن را از ۱۱۵ به ۴۷ کاهش داده است (نیکویی و سیف، ۱۳۸۴). میزان اعتبار فرم کوتاه شده این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. در این پژوهش به منظور بیان توصیفی داده‌ها و تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌ها، از روش‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شده است. به منظور پاسخ به سؤالات پژوهش از ابزارهای آمار ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر میانگین سنی پرستاران ۴۱ سال بود و بیشترین تعداد فراوانی از گروه زنان بود و تعداد کل زنان ۱۱۸ پرستار نفر و تعداد مردان پرستار ۸۲ نفر بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات استرس شغلی و سرمایه روان‌شناختی

شاخص‌ها	استرس شغلی	سرمایه روان‌شناختی
میانگین	۲/۳۴	۵/۹۱
انحراف معیار	۰/۵۶	۰/۸۷

همان‌طور که در جدول ۱ آمده است میانگین متغیرهای استرس شغلی ۲/۳۴ و انحراف معیار آن ۰/۵۶ و سرمایه روان‌شناختی ۵/۹۱ و انحراف معیار آن ۰/۸۷ می‌باشد. اطلاعات توصیفی تمامی مقیاس‌ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی رضایت زناشویی با استرس شغلی و سرمایه روان‌شناختی

متغیرها	شاخص آماری	استرس شغلی	سرمایه روان‌شناختی
رضایت زناشویی	همبستگی	۰/۴۱	۰/۳۲
	سطح معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول شماره ۲، بین رضایت زناشویی با استرس شغلی و سرمایه روان‌شناختی به ترتیب ضریب همبستگی ۰/۴۱ و ۰/۳۲ وجود دارد که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است.

جدول ۳. نتیجه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس استرس شغلی و سرمایه روان‌شناختی

متغیر پیش‌بین	MR	R ²	RS	F	β	Sig
رضایت زناشویی	۰/۲۲	۰/۳۶	۰/۱۳	۲/۸۹	-۰/۲۱	۰/۰۰۱

¹ Enriching and Nurturing Relation Ship Issues, communication and Happiness

چنانچه در جدول ۳ آمده است، تحلیل رگرسیون برای ترکیب خطی متغیرهای استرس شغلی و سرمایه روان شناختی با رضایت زناشویی برابر با ۰/۲۲ می باشد. ضریب تعیین برابر با ۰/۱۳ و نسبت F چندگانه برابر با ۲/۸۹ که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است. رضایت زناشویی ۰/۳۶ از واریانس استرس شغلی و سرمایه روان شناختی را پیش بینی می کند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه رضایت زناشویی با استرس شغلی و سرمایه روان شناختی پرستاران شهر کرمانشاه صورت گرفت. در خصوص رابطه بین متغیرها باید اشاره کرد که میان رضایت زناشویی با استرس شغلی و سرمایه روان شناختی رابطه معنی داری وجود داشت، به نحوی که استرس شغلی و سرمایه روان شناختی، می تواند رضایت زناشویی را پیش بینی کند. این نتایج با یافته های لیائو و همکاران (۲۰۱۰)، سیلور (۲۰۱۰)، پناهی و همکاران (۱۳۹۴)، مولیتتر و مک الن (۲۰۰۱)، روحانی و معنوی پور (۱۳۸۷)، نظامی و گیوران (۲۰۱۶)، کاراتپ و کارداس (۲۰۱۴)، پائیک و همکاران (۲۰۱۵) و ییم و همکاران (۲۰۱۷) همسو می باشد. در تبیین این یافته ها می توان گفت پرستارانی که استرس شغلی بالایی دارند از رضایت زناشویی کمتری برخوردارند؛ و نیز پرستارانی که از سرمایه روان شناختی بالایی برخوردار هستند رضایت زناشویی بیشتری را تجربه می کنند. بنابراین تصور و درک پرستاران از محدوده تکالیفی که در حیطه ی کاری بر عهده دارند، تحت تأثیر عوامل مختلفی می باشد. برخوردار بودن از سرمایه روان شناختی افراد را قادر می سازد تا در برابر موقعیت های استرس زا بهتر مقابله کرده، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالاتری برخوردار شوند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند. این سازه دارای چهار مؤلفه ادراکی - شناختی یعنی امید، خوش بینی، خودکارآمدی و تاب آوری می باشد. این مؤلفه ها در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده و تلاش فرد برای تغییر موقعیت های فشارزا را تداوم داده و او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می کند و چاره ساز مشکلات ازدواج خواهد بود. در این زمینه نشان دادند که سرمایه روان شناختی عامل مهمی در پیش بینی رضایت مندی زناشویی می باشد. باین حال توجه روان شناسی مثبت بر رشد و شکوفایی انسان ها با تأکید بر ویژگی های مثبت افراد می باشد. ازجمله این ویژگی های مثبت می توان به امید، خودکارآمدی، تاب آوری و خوش بینی اشاره کرد که مجموع آن ها سرمایه روان شناختی را تشکیل می دهد؛ بنابراین می توان گفت با توجه به این ویژگی ها و تقویت آن ها می توان احساس درماندگی را در پرستاران کاهش داد و با تأکید بر توانایی ها، قدرت مقابله را در آن ها بالا برد. در نتیجه افراد با پذیرش شرایط دشوار مانند مشکلات زندگی کمتر آسیب پذیر خواهند بود و کیفیت زندگی بهتر و در نتیجه احساس رضایت از زندگی بیشتری خواهند داشت. سرمایه روان شناختی و مؤلفه های آن موجب می شود افراد به استقبال چالش ها رفته و برای رویارویی با چالش ها ثابت قدم بوده و سخت تلاش کنند، واقعیت های زندگی را به سهولت بپذیرند و هنگام مواجهه با مصیبت ها، ناکامی ها و تعارض های زندگی تلاش بیشتری کنند، هرچه افراد نگرش مثبت تری به زندگی داشته باشند احساس شادکامی بیشتری دارند (لوتانز و اولیو، ۲۰۰۷). علاوه بر این توجه به نکات مثبت در افراد خوش بین و تأکید بر آن ها موجب می شود این افراد ارزیابی مثبتی از اتفاقات و مسائل ایجاد شده داشته باشند که این امر بر رضایت از زندگی زوج ها بیشتر تأثیر دارد. از سوی دیگر افرادی که سرمایه روان شناختی بالایی دارند، توانایی تعاملات گروهی بیشتری دارند، بنابراین می توان نتیجه گرفت افراد با مشارکت اجتماعی

بیشتر، شبکه‌های حمایتی گسترده‌ای را برای خود فراهم کرده و بهزیستی روانی و رضایت زناشویی بالاتری دارند. ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم تمایل بعضی افراد نسبت به پاسخگویی با توجه به شخصی بودن اطلاعات آن‌ها اشاره نمود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان به روان‌شناسان و درمانگران در حوزه مسائل خانواده توصیه نمود که می‌توانند از بهبود سرمایه روان‌شناختی در آن‌ها، کاهش میزان استرس شغلی در بین پرستاران برای بهبود رضایت زناشویی استفاده کنند. این پژوهش در محدوده سنی ۲۳ تا ۵۶ سال و منحصراً در شهر کرمانشاه انجام گرفته است، لذا تعمیم نتایج آن به دیگر گروه‌های سنی و شهرهای کشور باید با احتیاط کامل صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی اقشار و گروه‌های سنی مختلف نیز اجرا شود و اینکه برای ارزیابی متغیرها از ابزارهای دیگری به‌غیر از پرسشنامه، نظیر مصاحبه نیز استفاده شود. در پایان لازم به ذکر است با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی در نمونه پرستاران با متغیرهای ذکر شده انجام نگرفته، پیشنهاد می‌شود محققان در این زمینه تحقیقاتی انجام داده و نتایج آن را به ثبت برسانند.

منابع

- برگندان، میترا؛ عنایتی، صلاح الدین و مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی آموزش حل مساله به شیوه گروهی بر سلامت عمومی و رضایت زناشویی همسران کارمندان مرد طرح اقماری. فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی، ۲(۷)، ۱۰۷-۹۵.
- پناهی، احسان و فاتحی زاده، مریم السادات (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی زناشویی در بین زوجین شهر اصفهان. فصلنامه زن و جامعه، ۲۳(۶)، ۵۸-۴۱.
- سلیمانیان، علی (۱۳۷۳). بررسی تأثیر تفکرات غیر منطقی بر نارضایتی زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- روحانی، عباس و معنوی پور، داود (۱۳۸۷). رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زناشویی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه، مجله دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره ۳۵ و ۳۶، ۲۰۶-۱۸۹.
- رجبی، غلامرضا؛ سروستانی، یعقوب؛ اصلانی، خالد و خجسته مهر، رضا (۱۳۹۲). پیش‌بینی‌های رضایت زناشویی در پرستاران زن متأهل. مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران، نشریه پرستاری ایران. ۲۶(۸۲)، ۳۳-۲۳.
- نیکویی، مریم و سیف، سوسن (۱۳۸۴)، بررسی رابطه دینداری با رضایتمندی زناشویی. فصلنامه تازه‌های پژوهشی مشاوره، ۱۳(۱)، ۷۹-۶۱.
- Antigoni, F., Pediataki, O., Dimitrios, T. (2011). Nursing staff under heavy stress: focus on Greece. International journal of caring sciences, 4(1), 11-21.
- Fang, Y. (2017). Burnout and work-family conflict among nurses during the preparation for reevaluation of a grade A tertiary hospital. Chinese Nursing Research, 4(1), 51-55.
- Golparvar, M., Hasanzadeh, K. (2011). Its pattern does not fit - Job emotional burnout and intention to leave evidence for stress pattern - unbalance - compensation; Year 5, Issue 1 (17), 56-41.

- Hosseini, S.M., Fathi Ashtiani, A. (2010). The Relationship between marital satisfaction and duration of the marriage between Don scholars Imam Khomeini Education and Research Institute (RA), *Psychology and Religion*, 3(4), 208-200.
- Karney, B.R., Coombs, R.H. (2000). Memory bias in long-term close relationships: Consistency or improvement? *Pers Soc Psychol Bull*, 26(8), 959-70.
- Karatepe, O.M., Karadas, G. (2014). The effect of psychological capital on conflicts in the work family interface, turnover and absence intentions. *International Journal of Hospitality Management*, 43,132-43.
- Liao, R.X., Liu, Y.H. (2016). The impact of structural empowerment and psychological capital on competence among Chinese baccalaureate nursing students: A questionnaire survey. *Nursing Education Today*, 36, 31-6.
- Lu, C.Q., Siu, O.L., Chen, W.Q., Wang, H.J. (2011). Family mastery enhances work engagement in Chinese nurses: A cross-lagged analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 78(1), 100-9.
- Luthans, F., Avolio, B.J., Avey, J.B., Norman, SM. (2007). Positive psychological capital: measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-72.
- Lamberg, L. (2005). Insomnia shows strong link to psychiatric disorders. *Psychiatric News*; 40, 21-3
- Lee, E. D. (2007). Sleep in psychiatric disorders: where Are Now? *The Canadian J psychiatry*; 55, 403- 12.
- Milutinovic, D., Golubovic, B., Bric, N., Prokes, B. (2012). Professional stress and health among Critical care nurses in serbia. *Arhtlig Rada Tosikol*, 63,171-80.
- Mortaghami Ghasemi, M., Ghahremani, Z. A., Vahedian Ghorbani, F. (2011). Stress job teaching hospitals of Zanjan. *Faculty of Nursing*, 8(1), 51-42.
- Masoudi, R., Etemadifar, S.H., Afzali, S.M., Khayeri, F., Hassanpour Dehkordi, A. (2008). Factors affecting burnout among nurses working in the hospital in Tehran. *Nursing Research*, 3(9), 8-10.
- Nezamii, A., Givarian, H. (2016). An investigation of the effect of psychological capital on the burnout of nurses in a military hospital in Tehran. *Ebnesina - IRIAF Health Administration*, 18(1) 51-44. [Persian]
- Paek, S., Schuckert, M., Kim, T.T., Lee, G. (2015). Why is hospitality employees' psychological capital important? The effects of psychological capital on work engagement and employee morale. *International Journal of Hospitality Management*, 50, 9-26.
- Rezaei Behbehani, H. (2006). Article job stress and social support among nurses, *Iran Journal of Nursing*, 19(46), 78-71.
- Salehy Fadardi, J. (2000). The development and validation of Marital Satisfaction Questionnaire on a sample of students of Ferdowsi University. *Psycho Nove*, 4(13, 14), 84-108.
- Sinha, S., Mukerjee, N. (1990). Marital adjustment and personal space orientation. *J Soc Psychol*, 130(5), 633-9.
- Torshizi, M., Saadatjoo, S. A. (2012). Job stress in the tire factory employees, 19, (2), 207-200.
- Thompson, K.R., Lemmon, G., Walter, T.J. (2015). Employee engagement and positive psychological capital. *Organizational Dynamics*, 44(3), 185-95.

- Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E., Schaufeli, W.B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 235-44.
- Yim, H.Y., Seo, H.J., Cho, Y., Kim, J. (2017). Mediating role of psychological capital in relationship between occupational stress and turnover Intention among nurses at veterans administration hospitals in Korea. *Asian Nursing Research*, 11(1), 6-12.
- Zeighami Mohammadi, S., Asgharzadih, H. (2011). The relationship between job stress and burnout in nurses. *Scientific Journal of Hamadan Nursing and Midwifery*, 19 (2), 49-42.

Predicting the marital satisfaction of nurses based on their job stress and psychological capital

Abstract

The aim of this study was to predict the marital satisfaction of nurses based on their job stress and psychological capital. The present study is a descriptive correlational study. The statistical population of the present study consisted of all male and female nurses (900 people) in Kermanshah, based on the entry and exit criteria and according to Morgan's table (269); For example, they selected cluster sampling and answered Enrich's marital satisfaction questionnaires, job stress, and the psychological capital of Lutans and colleagues. According to statistical analysis, there is a significant relationship between marital satisfaction with job stress and psychological capital and all scales are significant at the level of 0.001. Based on the findings, it is recommended that nurses avoid interfering with work responsibilities in family responsibilities that lead to reduced job satisfaction, family life, and health. Psychological capital can also be a good factor in increasing marital satisfaction. Therefore, it is recommended that hospital officials take effective steps to preserve and promote the psychological capital of nurses.

Keywords: Marital Satisfaction, Job Stress, Psychological Capital, Nurses