

رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی در بین پزشکان زن شهرستان آمل

علی اصغر عباسی اسفجیر^{۱*} و سیده سمیه امیری موسوی^۲

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۶/۳۱ صص ۲۸۸-۲۷۱ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۸/۲۹

چکیده

استرس شغلی به صورت عدم هماهنگی بین نیازهای شغلی و توانایی‌ها، قابلیت‌ها و خواسته‌های فرد تعریف می‌شود. تنش شغلی دارای عوارض و پیامدهای مختلف جسمی، روانی و رفتاری است. استرس شغلی پزشکان به عنوان اعضای مهم نظام بهداشتی درمانی می‌تواند نه تنها بر کیفیت مراقبت از دیگران، بلکه بر کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی خودشان نیز تأثیرگذار باشد. علاوه بر آن، زنان یکی از اقشار آسیب پذیر جامعه محسوب می‌شوند. لذا این پژوهش به منظور بررسی رابطه‌ی بین استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی پزشکان زن در شهرستان آمل در سال ۱۳۹۴ انجام گرفته است. این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی- همبستگی است. جامعه آماری در این مطالعه شامل کلیه‌ی پزشکان زن شاغل در بیمارستان‌ها و مطب‌های شخصی، شهرستان آمل (۱۵۸ نفر) می‌باشند که برحسب جدول کرجسی و مورگان، ۱۰۰ نفر از آنان به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند. ابزارهای مورد استفاده برای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های (سازگاری زناشویی گراهام اسپنیر)، (استرس شغلی سازمان بین‌المللی ایمنی و سلامت کار) و (کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی) بود. به منظور بررسی روایی و پایایی این پرسش‌نامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی برای پرسش‌نامه‌ی مقیاس کیفیت زندگی برابر ۰/۹۵ و پرسش‌نامه‌ی سازگاری زناشویی برابر ۰/۹۵ و پرسش‌نامه‌ی استرس شغلی سازمان بین‌المللی ایمنی و سلامت کار برابر ۰/۸۹ بود. به منظور بررسی رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل کانونی استفاده شد. طبق یافته‌های پژوهش، بیشترین پاسخگویان پزشکان عمومی بوده‌اند و بالای ۲۰ سال سابقه‌ی کاری داشته‌اند. بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پزشکان زن، رابطه‌ی منفی و معنی‌داری وجود دارد. بین استرس شغلی و سازگاری زناشویی پزشکان زن رابطه‌ی منفی وجود دارد. بین کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی پزشکان زن رابطه‌ی معنادار وجود دارد. مقدار ویژه ۰/۷۷۴ و با وجود مقدار

۱. دانشیار گروه علوم اجتماعی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آیت‌الله املی، آمل، ایران.

همبستگی کانونی ۰/۸۸، درباره‌ی متغیر کیفیت زندگی می‌توان نتیجه گرفت که متغیر پیش‌بین استرس شغلی در کانون پیش‌بینی کیفیت زندگی قوی‌تر و دقیق‌تر عمل کرده است. با توجه به رابطه‌ی منفی و معنی‌دار بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پزشکان زن، بنابراین پزشکان زن می‌توانند با برنامه ریزی صحیح و تنظیم ساعت‌های کاری از میزان استرس در شغل خود بکاهند و در زندگی زناشویی سازگاری بهتری با همسر خود داشته باشند و در نتیجه سطح کیفیت زندگی خود را بالا ببرند.

کلمات کلیدی: کیفیت زندگی، سازگاری زناشویی، استرس شغلی، پزشکان

مقدمه

کیفیت زندگی، همواره یک ساختار چند بعدی و پیچیده می‌باشد که این ساختار عوامل ذهنی و عینی را شامل می‌شود و معمولاً به احساس فرد و برداشت ذهنی و ارزشیابی وی از زندگی‌اش در خصوص رفاه و آسایش که در حیطه‌های مختلف زندگی مانند وضعیت اقتصادی، وضعیت شغلی، ارتباط با سایرین و ... گفته می‌شود (Iranmaesh, 2007). ابعاد کیفیت زندگی شامل: بعد اجتماعی و فرهنگی، بعد روان‌شناختی، بعد اقتصادی، بعد جسمی و فیزیکی، بعد محیطی می‌باشد (Lee, 2010). خانواده اولین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی در تاریخ، فرهنگ و تمدن انسانی است که با پیمان ازدواج و پیوند همسری زن و مردی هوشمند و آگاه و برخوردار از بلوغ فکری و قابلیت‌های اجتماعی پایه‌گذاری می‌شود و این زوج، ستون اصلی حیاتی‌ترین نهاد اجتماعی، یعنی خانواده را تشکیل می‌دهند (Zeyghami, 2011). سازگاری زناشویی زیربنای عملکرد خوب خانوادگی، تسهیل نقش والدینی و سبب رشد اقتصادی و رضایت بیشتر از زندگی می‌شود (Mohammadi, 2011). در یک زندگی زناشویی موفق، خانواده کانون عاطفی و تأمین‌کننده‌ی بسیاری از نیازهای زن و مرد است. سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد. سازگاری زناشویی، زیربنای عملکرد خانواده است و ایفای نقش والدینی را آسان می‌سازد و باعث افزایش سلامتی و توسعه‌ی اقتصادی و رضایت بیشتر از زندگی می‌شود (Mazaheri, 2007). نیروی‌های پزشکی نقش به‌سزایی در پیشرفت امور مراقبتی و درمانی دارند و عواملی که در کاهش عملکرد حرفه‌ی پزشکی و پیراپزشکی نقش بسزایی دارد، استرس شغلی است (Siyadati, 2012). محیط کار از محرک‌های فیزیکی، روانی و اجتماعی تشکیل شده که هر یک می‌تواند عامل ایجاد استرس به‌شمار رود. استرس شغلی واکنش جسمی و روانی مضر است که در اثر تعامل فرد با محیط و عدم هماهنگی بین نیازهای کاری با توانایی‌ها و خواسته‌های شخص می‌شود (Zeyghami, 2011).

کار بخش مهمی از زندگی هر فردی به شمار می‌آید و از یکسو می‌تواند شماری از نیازهای اساسی انسان هم‌چون پرورش روح و جسم، برقراری ارتباط اجتماعی، ایجاد حس ارزشمندی، اعتماد به نفس و شایستگی را ارضا کند اما از سوی دیگر، ممکن است منبع اصلی بروز استرس نیز باشد (Hosayni & ashtiani, 2010). امروزه استرس به یکی از رایج‌ترین و پر هزینه‌ترین مشکلات محیط‌های کاری تبدیل شده است. استرس شغلی را می‌توان روی هم جمع‌شدن عامل‌های استرس زا و مرتبط با شغل دانست که بیشتر افراد در فشارزا بودن آن اتفاق نظر دارند. به بیان دیگر، استرس ناشی از شغل، استرسی است که فرد معین بر سر شغل معینی به آن دچار می‌شود. استرس شغلی با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری، سلامت فرد را به مخاطره می‌اندازد و عدم توجه به وضعیت استرس شغلی حرفه‌ی پزشکی، موجب غیبت، تأخیر، کاهش تلاش و افزایش خطای شغلی از سوی آنان می‌شود (Ghasemi, 2011). استرس شغلی می‌تواند منجر به آسیب فیزیکی یا روانی شده و در طولانی مدت باعث ایجاد نتایج منفی در عملکرد افراد و نهایتاً سازمان شوند. به‌خاطر این‌که کارکنان سیستم بهداشتی- درمانی نقش مهمی در کیفیت مراقبت ارائه شده به بیماران بر عهده دارند (Gerig, 2013). در زندگی همه‌ی افراد شاغل استرس وجود دارد و به گونه‌های مختلف بر آن‌ها فشار روانی وارد می‌کند. برخی از عوامل افزایش استرس، شامل نامناسب بودن محیط فیزیکی، فقدان محیط کار ثابت، نقل و انتقال پی در پی، ساعات کار زیاد پرسنل و عدم آشنایی با روش‌های مقابله با استرس می‌باشند. در زمینه‌ی تأثیر جنسیت بر استرس شغلی باید گفت اگرچه مردها زمان بیشتری صرف ارتباطات کاری می‌کنند، ولی زنان شاغل به خاطر بار زیاد مسؤلیت در خانه و محیط کار، بیشتر از مردان دچار استرس ناشی از ارتباطات کاری می‌شوند و تأثیرات روانی ناشی از این موضوع بر زنان، چهار برابر بیشتر از مردان است. این موضوع بر خانواده و خود آنان تأثیر سوء دارد و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد (Moeen & AdibSiyadati, 2015).

یافته‌های پژوهشی (Hall, 2008) حاکی از آن است که این فشارهای شغلی بر زندگی شخصی پرستاران و باکیفیت عملکرد آن‌ها در کار، اثر سوء برجا می‌گذارد. درک حقیقی که به‌وسیله‌ی انجمن تحقیقات برینستون انجام گرفت، مشخص شد سه چهارم شاغلین معتقدند که نسبت به نسل گذشته بیشتر دچار استرس شغلی شده‌اند. علت استرس می‌تواند در محیط کار یا خارج از آن یا هر دو باشد. ویژگی‌های خاص‌شغل پزشکی مانند حجم کاری زیاد، سروکار داشتن با مرگ و میر بیماران، کار شیفتی، و ... به‌صورت عام در حرفه پزشکی وجود دارد مواردی مانند: تعداد و ماهیت غیر قابل پیش بینی حوادث و حاشیه‌های مربوط، رانندگی سریع تحت شرایط پرفشار، ابهام در میزان اختیارات، مواجهه با حوادث و صحنه‌های دلخراش، انتظارات نامرتبب خدمات گیرندگان، و ... را نیز می‌توان اضافه نمود (Aghilinezhad, 2014).

پژوهشگران بر سه ویژگی کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند که به تفصیل در ذیل به آن می‌پردازیم: اولین ویژگی آن چند بعدی بودن که یکی از مشخصات اصلی و بنیادی کیفیت زندگی چند بعدی بودن آن است. از گذشته، سه بعد اساسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی در نظر می‌گرفتند؛ ولی با توجه به تأکید زیادی که روی بعد معنوی سلامت روان شده است، امروزه اکثر متخصصان معتقدند که کیفیت زندگی، ۴ الی ۵ بعد دارد که هر یک دارای زیر مجموعه‌هایی است که عبارتند از ویژگی جسمانی که به دریافت فرد از توانایی‌هایش در انجام فعالیت‌های روزانه که نیاز به مصرف انرژی دارد، اشاره می‌کند که می‌تواند در برگیرنده‌ی مقیاس‌هایی مانند تحرک، توان، انرژی، درد و ناراحتی، خواب و استراحت و ظرفیت توان کار باشد. و دیگری ویژگی روحی و روانی می‌باشد که جنبه‌های روحی و احساسی سلامت، مانند افسردگی، ترس، عصبانیت، خوشحالی و آرامش را در برمی‌گیرد. بعضی از زیر رده‌های این بعد عبارتند از: تصویر از خود، احساس مثبت و منفی، اعتقادات مذهبی، فکر کردن و یادگیری، حافظه و تمرکز حواس می‌باشد و ویژگی اجتماعی بودن آن که به توانایی فرد در برقرار کردن ارتباط با اعضای خانواده، همسایگان، همکاران و سایر گروه‌های اجتماعی، وضعیت شغلی و شرایط اقتصادی کلی مربوط می‌شود. همان‌طور بعد معنوی آن به چگونگی درک فرد از معنی و مفهوم و هدف زندگی دلالت دارد و بعد ذهنی بودن آن به کیفیت زندگی، به انتظارات، احساسات، اعتقادات و پندارهای فرد بستگی دارد؛ از این رو ارزیابی شخصی از سلامت یا خوب بودن و ناراحت بودن عامل کلیدی در مطالعات کیفیت زندگی می‌باشد (Kaskan, 2008). به طور کلی می‌توان گفت عامل اصلی تعیین کننده‌ی کیفیت زندگی عبارت است از تفاوت درک شده بین آنچه هست و آنچه باید باشد و بعد ذهنی کیفیت زندگی همان احساس خوب داشتن و رضایت فردی است و ویژگی پویا بودن که با توجه به این تعریف که کیفیت زندگی دارای ساختاری وابسته به زمان است که متأثر از تجربه‌ی شخصی و درک او از زندگی می‌باشد و با تغییر زمان، تغییر می‌کند، در می‌یابیم که پویایی زندگی از این روست که با زمان تغییر می‌کند و به تغییرات در محیط او بستگی دارد (Kari, 2013) و به-طور کلی ابعاد کیفیت زندگی به مجموعه‌ایی از عوامل اطلاق می‌شود که بهزیستی شخصی را تشکیل می‌دهند (Kim, 2006).

Burke^۱ (1993)، به نقل از (Roberts & Levenson, 2001) اعتقاد دارد که خانواده و کار، دو جنبه‌ی مهم زندگی هستند و تجربیات هر یک بر دیگری تأثیر می‌گذارد. تنش و شرایط دشوار در برخی از مشاغل، اثرات منفی جدی بر کارآمدی جسمانی و روانی فرد می‌گذارد و روابط خانوادگی و اجتماعی وی را به شدت مختل می‌کند. محققان در توصیف مجموعه‌ی خانواده و کار، مدل‌هایی را

^۱-Burke

برای تبیین تعامل بین زندگی خانوادگی و کار ارائه کرده‌اند که این مدل‌ها به متغیرهای مرتبط با خانواده و کار نظیر استرس شغلی، رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی اشاره کرده‌اند (payman pak & mansour et al, 2012).

تحقیقات (Kari et al, 2003^۱)، نشان می‌دهد که فشار به خانواده برای کارکنانی که در ساعت‌های طولانی، نامنظم و غیرمنعطف کار می‌کنند، بسیار بیشتر است. این وضعیت برای خانم‌های شاغل که در معرض محیط‌های کاری ناپایمن، متعارض یا خسته‌کننده قرار دارند و حتی استرس‌های مرتبط با کار بالاتری را متحمل می‌شوند، متداول است و احتمالاً "به نارضایتی از نقش‌های کاری منجر شود که این خود باعث کاهش رضایت از کل زندگی می‌گردد و می‌تواند به رضایت از ازدواج و زندگی خانوادگی سرایت کند و آن را تحت تأثیر قرار دهد (Kari et al, 2003).

مشاغل درمانی، جزو پراسترس‌ترین مشاغل محسوب می‌شوند؛ زیرا باید به نیازهای بیماران و خانواده‌ی آن‌ها به سرعت پاسخ دهند و هر گونه خطا یا اشتباه ممکن است منجر به صرف هزینه‌ی زیاد یا در مواردی باعث تهدید حیات بیمار شود که ممکن است جبران ناپذیر باشد. بنابراین با توجه به این حقیقت و نیز با عنایت به این موضوع که زنان شاغل به خاطر بار زیاد مسؤلیت در خانه و محیط کار، بیشتر از مردان دچار استرس ناشی از ارتباطات کاری می‌شوند و تأثیرات روانی ناشی از این موضوع بر زنان چهار برابر بیشتر از مردان است، ضرورت پژوهشی که به ارتباط کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی در بین پزشکان زن بپردازد، احساس می‌شود. تاکنون بررسی‌های فراوانی در خصوص استرس شغلی به عمل آمده است، که تنها تعداد کمی از آن‌ها دارای دیدی جامع بوده‌اند و به رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی در بین پزشکان زن نگاه چندانی نشده است؛ به همین خاطر، این پژوهش در پی آن است که رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی در بین پزشکان زن شهرستان آمل را بسنجد. پژوهش‌هایی که قرابت بیشتری با موضوع دارند عبارتند از:

(Koushki & shadmehr, 2014) در پژوهشی به بررسی تأثیر اشتغال زنان بر روابط خانواده پرداختند. اطلاعات این پژوهش به روش کتابخانه‌ای جمع‌آوری شد. نتایج تحقیق نشانگر این مطلب بود که اشتغال زنان می‌تواند برای آن‌ها پیامدهای مثبت و منفی زیادی داشته باشد، از جمله می‌توان به بالاتر بودن اعتماد به نفس زنان شاغل، مسؤلیت‌پذیری در کودکان، داشتن شرایط مالی و اقتصادی بهتر در خانواده و بالا بردن نرخ تولید و توسعه در جامعه به عنوان پیامد مثبت اشاره کرد و اما کاهش سلامت جسمی - روانی زنان، جدایی مادر و کودک، ایجاد اختلاف‌های خانوادگی و افزایش بیکاری مردان از آثار منفی اشتغال زنان به شمار می‌آید. این پژوهش ضمن بررسی آثار

^۱-Kari et al

مثبت و منفی اشتغال زنان بر روابط خانوادگی، راهکارهایی را برای کاهش آثار منفی اشتغال زنان ارائه نموده است. به‌عنوان نمونه، زنان باید با مدیریت و برنامه‌ریزی دقیق برای کاهش اثرات منفی کارشان، تلاش کنند؛ اعضای خانواده هم باید با همکاری و مشارکت بیشتر، زن را در این امر یاری نمایند و دولت نیز با ایجاد و اجرای قوانین حمایتی قانون کار و کاهش ساعات کاری برای زنان فرصت بیشتری را در اختیار بانوان شاغل قرار دهد تا بتوانند بهتر به مسائل خانه‌داری و نقش مادری و همسریشان بپردازند.

بخشایش (Bakhshayesh, 2013) در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه‌ی سلامت عمومی و تیپ‌های شخصیت با رضایت شغلی کارکنان مرکز بهداشت شهرستان یزد، که در این پژوهش توصیفی- همبستگی تعداد ۷۱ نفر از کارمندان زن و مرد ۲۱ تا ۵۶ ساله مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که سلامت عمومی با تیپ‌روان نژندی رابطه‌ی مستقیم و با برون‌گرایی و دلپذیربودن رابطه‌ی معکوس داشته است. در مورد ارتباط تیپ‌های شخصیتی و رضایت شغلی، فقط بین رضایت از ماهیت کار و برون‌گرایی همبستگی وجود داشت.

رجبی و همکاران (Rajabi, 2013) در پژوهشی به بررسی پیش‌بینی‌های رضایت زناشویی در پزشکان زن متأهل پرداختند. در این پژوهش تعداد ۲۴۰ پزشک زن متأهل به عنوان نمونه حضور داشته است. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که بین تعارض کار-خانواده و خانواده- کار با رضایت زناشویی رابطه‌ی منفی وجود دارد.

دافی (Dafi, 2015) در پژوهشی، استرس‌های آسیب‌زای ثانویه را در پرستاران اتاق عمل مورد بررسی قرار دادند. نتایج بررسی با مطالعه‌ی ۱۱۷ نفر از پرستاران اتاق عمل نشان داد که بیشتر این پرستاران، استرس‌های آسیب‌زای ثانویه را تجربه نموده‌اند.

اودین (Odin, 2014) در تحقیقی تحت عنوان " بررسی رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت زندگی سازگاری زناشویی پرستاران بیمارستان‌های دولتی بنگلادش" انجام داده‌اند که نتایج بیانگر آن است که استرس شغلی در کل پرستاران دارای کیفیت زندگی در سطح پایینی بوده‌اند، دارای سازگاری زناشویی مواجه بوده‌اند. به‌طورکلی، نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که استرس شغلی در بین جامعه‌ی پزشکان وجود دارد که ماهیت شغلی‌زشکی به‌گونه‌ایست که با ترکیبی از نقش‌ها، از طریق فعالیت‌های فنی، مهارت‌های حرفه‌ای، روابط انسانیو احساس همدردی در ارتباط است که هرکدام از این فعالیت‌ها نقش و مسئولیت زیادی را برای پزشکان موجب می‌شود (Louis, 2010).

فرضیه‌های پژوهش

- بین استرس شغلی پزشکان زن شهرستان آمل و سازگاری زناشویی ارتباط وجود دارد.
- بین استرس شغلی پزشکان زن شهرستان آمل و کیفیت زندگی ارتباط وجود دارد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

روش این پژوهش با توجه به اهداف، توصیفی-تحلیلی و از نظر زمانی مقطعی (سال ۹۴) و از نوع پژوهش‌های کاربردی است. جامعه آماری شامل کلیه‌ی پزشکان زن شاغل در بیمارستان‌ها و مطب‌های شهرستان آمل است که تعداد آن‌ها با استعلام از واحد کارگزینی (نظام پزشکی آمل) برابر با ۱۵۸ نفر بوده‌است. حجم نمونه بر حسب جدول کرجسی-مورگان ۱۰۰ نفر در نظر گرفته شد. روند دعوت به همراهی در پژوهش این‌گونه بود که پس از دریافت معرفی‌نامه از مدیریت دانشکده و با استعلام از واحد کارگزینی نظام پزشکی آمل، از پزشکان زن برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد و پس از موافقت آن‌ها که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، پرسش‌نامه‌های مقیاس کیفیت زندگی، سازگاری زناشویی گراهام اسپینر و پرسش‌نامه‌ی استرس شغلی سازمان بین‌المللی ایمنی و سلامت کار، در اختیار آن‌ها قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، هدف مطالعه به واحدهای مورد پژوهش توضیح داده شد که اطلاعات گردآوری شده، محرمانه باقی می‌ماند. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده می‌شود:

۱- مقیاس کیفیت زندگی (-۱۲sf): پرسش‌نامه‌ی ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی، فرم کوتاه‌تر شده‌ی پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی است که به‌طور گسترده‌ای در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد. نسخه‌ی ۱۲ سؤالی کیفیت زندگی شش سؤال مرتبط با کیفیت زندگی جسمی و شش سؤال مرتبط با کیفیت زندگی روانی می‌باشد. این پرسش‌نامه دارای ۸ زیرمقیاس است. با توجه به تعداد کم گویه‌ها اغلب نمره‌ی کلی فرد، مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسش‌نامه‌ی حاضر، کیفیت زندگی را از نظر درک کلی از سلامتی خود، عملکرد فیزیکی، سلامت جسمانی، مشکلات هیجانی، درد جسمانی، عملکرد اجتماعی، نشاط و انرژی حیاتی و سلامت روان مورد بررسی قرار می‌دهد. پرسش‌نامه‌ی استاندارد کیفیت زندگی از روایی و پایایی لازم برخوردار است. این پرسش‌نامه شامل ۱۲ سؤال مربوط به ۹ بعد است، که در دو خرده مقیاس جسمی و روانی تقسیم بندی شده است. خرده مقیاس جسمی شامل عملکرد فیزیکی، محدودیت نقش به علت مشکلات فیزیکی، درک سلامت عمومی، درد جسمانی و خرده مقیاس روانی شامل محدودیت نقش

به علت مشکلات روحی روانی، انرژی و زنده دلی، وضعیت ذهنی و عملکرد اجتماعی باشد، ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این پرسش نامه ۰,۸۹ به دست آمد.

۲- پرسش نامه‌ی سازگاری زناشویی (DAS): پرسش نامه‌ی سازگاری زناشویی به منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهرها و یا هر دو نفری که با هم زندگی می کنند، تنظیم شده است. تحلیل عاملی نشان می دهد که این مقیاس چهار بعد را می سنجد که عبارتند از: رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت می باشد که هر خرده مقیاس هشت سؤال را به خود اختصاص می دهد که ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش نامه ۰/۹۵۱ گزارش داده اند.

۳- پرسش نامه‌ی استرس شغلی سازمان بین المللی ایمنی و سلامت کار: این پرسش نامه شامل ۳۵ سؤال در زمینه‌ی استرس شغلی بود. این سؤال ها استرس فرد شاغل را در ۵ بعد بار نقش، دوگانگی نقش، کنترل شغل، حمایت اجتماعی و روابط فردی و سازمانی مورد سنجش قرار می دهد. روایی پرسش نامه با شیوه های روایی محتوا و روایی صوری در مطالعه ای مقدماتی مورد سنجش و تأیید قرار گرفت. هم چنین ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰,۸۹ به دست آمد. پس از جمع آوری پرسشنامه ها، داده ها و فرضیه ها با استفاده از برنامه‌ی آماری اس. پی. اس. اسو آمار توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی) و آمار استنباطی (آزمون های همبستگی، آزمون پیرسون، تحلیل کانونی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته های پژوهش

جداول زیر، داده های به دست آمده از ۱۰۰ پزشک زن است. به منظور بررسی رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی جدول توصیفی این پژوهش در زیر آمده است.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و درصد فراوانی براساس نوع گرایش و سابقه کار

درصد	فراوانی	نوع تخصص پزشک
۳۵	۳۵	پزشک عمومی
۱۷	۱۷	پزشک اطفال
۱۷	۱۷	پزشک زنان

۲۵	۲۵	پزشک داخلی
۵	۵	پزشک جراحی زیبایی
۱	۱	پزشک اعصاب و روان
۳۳	۳۳	سابقه کار ۱۰ تا ۱ سال
۲۸	۲۸	۲۰ تا ۱۱ سال
۳۹	۳۹	۲۱ تا ۳۰ سال

طبق جدول فوق، ۳۳ درصد از پزشکان دارای ۱۰-۱ سال سابقه کار و ۲۸ درصد دارای ۲۰-۱۱ سال سابقه کار و هم‌چنین ۳۹ درصد دارای ۳۰-۲۱ سال سابقه کار بودند و بیشترین پاسخگویان پزشکی بوده‌اند که بالای ۲۰ سال سابقه کاری داشته‌اند و هم‌چنین ۳۵ درصد از پاسخگویان از لحاظ نوع گرایش پزشک عمومی، ۱۷ درصد پزشک اطفال، ۱۷ درصد پزشک زنان، ۲۵ درصد پزشک داخلی، ۵ درصد پزشک زیبایی، ۱ درصد پزشک اعصاب و روان بوده‌اند. که بیشترین درصد پزشکان را پزشکان عمومی و کمترین درصد را پزشکان اعصاب و روان به خود اختصاص داده‌اند.

جدول شماره ۲ - شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های متغیر سازگاری زناشویی و استرس شغلی و کیفیت زندگی

تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد سوال	آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی نهایی
مؤلفه‌های متغیر سازگاری زناشویی						
۱۰۰	۳۰/۹۸	۳/۹۹	۸	۴۰	۸	۰/۸۷
۱۰۰	۲۸/۸۴	۴/۵۰	۸	۴۰	۸	۰/۸۸

رضایت زناشویی

همبستگی زناشویی

۰/۷۱	۸	۴۰	۸	۳/۹۲	۳۰/۸۷	۱۰۰	توافق زناشویی
۰/۷۴	۸	۴۰	۸	۴/۷۸	۳۰/۴۳	۱۰۰	ابراز محبت

مؤلفه‌های متغیر استرس شغلی

۰/۸۲	۶	۳۰	۶	۲/۷۶	۱۸/۲۳	۱۰۰	بارنقش
۰/۸۵	۹	۴۵	۹	۴/۱۷	۲۷/۳۴	۱۰۰	دوگانگی نقش
۰/۷۹	۵	۲۵	۵	۲/۵۵	۱۵/۵۸	۱۰۰	کنترل شغل
۰/۷۳	۶	۳۰	۶	۳/۴۵	۱۸/۵۴	۱۰۰	حمایت اجتماعی
۰/۷۴	۹	۴۵	۹	۴/۲۵	۲۷/۶۰	۱۰۰	روابط فردی و سازمانی مولفه های متغیر کیفیت
۰/۷۴	۲۹	۸	۶	۴/۸۳	۱۷/۱۳	۱۰۰	زندگی کیفیت زندگی جسمی
۰/۷۹	۲۸	۹	۶	۴/۷۵	۱۹/۳۸	۱۰۰	کیفیت زندگی روانی

جدول فوق، شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های متغیر سازگاری زناشویی و استرس شغلی و کیفیت زندگی را بیان می‌کند. طبق جدول، در بین مؤلفه‌های متغیر سازگاری زناشویی، رضایت زناشویی با مقدار ۳۰/۹۸ درصد بیشترین میانگین و در بین مؤلفه‌های متغیر استرس شغلی، دوگانگی نقش با مقدار ۲۷/۳۴ درصد بیشترین میانگین را داراست. این در حالی است که کیفیت زندگی روانی به عنوان مؤلفه‌ی کیفیت زندگی با مقدار ۱۹/۳۸ بیشترین میانگین را به خود اختصاص داده است.

جهت سنجش رابطه‌ی استرس شغلی با کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی باتوجه به سطوح سنجش متغیرها، از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل کانونی استفاده گردید. تحلیل فرضیه‌ها، از طریق آزمون کولموگراف-اسمیرنف نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شده است. با توجه به این که نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شده، زیرا سطح معناداری متغیرها در این آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است، از آزمون‌های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش استفاده شده است.

فرضیه‌ی اول: بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پزشکان زن رابطه وجود دارد.

از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج حاصل از این بررسی نشان داد بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پزشکان زن رابطه‌ی منفی معنی داری وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). به عبارت دیگر، با افزایش استرس شغلی، میزان کیفیت زندگی پزشکان زن کاهش می‌یابد و با کاهش استرس شغلی، سطح کیفیت زندگی پزشکان زن افزایش می‌یابد (جدول ۳).

جدول شماره ۳- ضریب همبستگی استرس شغلی با کیفیت زندگی و استرس شغلی با سازگاری زناشویی

سطح اطمینان	میزان خطا α	درجه آزادی Df	R	تعداد	متغیرها/شاخص ها
۰/۰۰۰	۰/۰۵	۹۸	۰/۵۲۲** -	۱۰۰	استرس شغلی کیفیت زندگی
۰/۰۰۰	۰/۰۵	۹۸	۰/۲۸۳** -	۱۰۰	استرس شغلی سازگاری زناشویی

$$p < 0.05 \text{ ** } / 0.01$$

فرضیه‌ی دوم: بین استرس شغلی و سازگاری زناشویی پزشکان زن، رابطه وجود دارد. از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. مقدار سطح معنی‌داری کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین بین استرس شغلی و سازگاری زناشویی پزشکان زن، رابطه‌ی منفی وجود دارد. یعنی با افزایش استرس شغلی، میزان سازگاری زناشویی پزشکان زن کاهش می‌یابد و به عبارت دیگر با کاهش استرس شغلی، سطح سازگاری زناشویی افزایش می‌یابد (جدول ۴).

جدول شماره ۴- ماتریس همبستگی کانونی کیفیت زندگی با مؤلفه‌های سازگاری زناشویی

۱	۲	۳	۴	۵
۱				
۰/۲۵۶**	۱			
۰/۲۴۸**	۰/۳۸۰**	۱		
۰/۳۰۱**	۰/۷۳۹*	۰/۳۸۰**	۱	
۰/۰۹۱	۰/۰۲۸	۰/۱۶۴*	-۰/۰۶۸	۱

با توجه به سطوح معناداری می‌توان نتیجه گرفت که ضریب همبستگی به‌دست آمده در مورد مؤلفه های رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی بوده (سطح معناداری کمتر از سطح ۰/۰۱ معناداری است) بنابراین بین مؤلفه های رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی با کیفیت زندگی پزشکان زن رابطه‌ی معنی داری وجود دارد و مؤلفه‌ی ابراز محبت و کیفیت زندگی پزشکان زن، رابطه معناداری بین آن‌ها وجود ندارد (جدول ۴). به منظور بررسی رابطه‌ی بین متغیر پیش‌بین استرس شغلی با هریک از متغیرهای ملاک (کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی) و تعیین میزان واریانس تبیین شده هر یک از متغیرهای ملاک، نتایج تحلیل همبستگی کانونی ارائه شد. که نتایج تحلیل همبستگی کانونی بر اساس داده‌های جدول فوق نشان داد که مقدار همبستگی کانونی (کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی) در دو کانون از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد، به عبارتی دیگر متغیر پیش‌بین (استرس شغلی) توانسته است در کانون اول ۵۶ درصد و در کانون دوم ۲۵ درصد واریانس متغیر کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی را تبیین کنند (جدول ۵).

جدول شماره‌ی ۵- خلاصه ابعاد همبستگی کانونی یک متغیر پیش‌بین (استرس شغلی) برای دو متغیر ملاک (کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی)

کانون رابطه متغیر مستقل با دو وابسته	سطح معناداری	مقدار همبستگی کانونی	مقدار ویژه	واریانس مشترک
متغیر (استرس شغلی) به چه میزان متغیر (کیفیت زندگی) تبیین می‌کند؟	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۷۷	۰/۵۶
متغیر (استرس شغلی) به چه میزان متغیر (سازگاری زناشویی) تبیین می‌کند؟	۰/۰۰۱	۰/۲۵	۰/۶۲	۰/۲۵

از آنجایی که در تحلیل همبستگی کانونی هدف یافتن ترکیبات خطی است تا به نحو بارزی همبستگی بین دو مجموعه از متغیرها را بیان دارد و نیز از آنجایی که در این نوع تحلیل هیچ ضرورتی ندارد تا یک مجموعه را علت و مجموعه‌ی دیگر را معلول بدانیم، یا یک دسته را متغیرهای مستقل و دسته‌ی دیگر را متغیرهای وابسته بدانیم و فقط یک حالت متقارن بین دو مجموعه از متغیرها در آن در نظر گرفته می‌شود، در این پژوهش به منظور بررسی این‌که، متغیر پیش‌بین

(استرس شغلی) به چه میزان متغیرهای ملاک (کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی) را تبیین می کنند، تحلیل پیشرفته آماری، همبستگی کانونی (بنیادی) به کار گرفته شد.

با توجه به دو جدول فوق و بر اساس مقدار ویژه ۰/۷۷۴، و با وجود مقدار همبستگی کانونی ۰/۸۸، درباره‌ی متغیر کیفیت زندگی می توان نتیجه گرفت که متغیر پیش‌بین استرس شغلی در کانون پیش‌بینی کیفیت زندگی قوی‌تر و دقیق‌تر عمل کرده است. لذا می توان گفت در این کانون نقش مهم‌تری ایفا می نماید.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین استرس شغلیبا کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در بین پزشکان زن شهرستان آمل انجام شد. چنان‌که نتایج جدول نشان داد، استرس شغلی کیفیت زندگی و سازگاری روابط بین زن و شوهر را تحت تأثیر قرار داده است. این یافته‌های پژوهش با نتایج پژوهش، زندی بور (2013, Zandipor) حبی و همکاران (Hobee et al., 2014) شارما و همکاران (Sharma et al., 2015) و با نتایج پژوهش خدابخش کولایی و همکاران (Khodabakhshkolai et al., 2013) مبنی بر این که رضایت شغلی پرستاران زنبارضاitemندی زناشویی و کیفیت زندگی همسران آنها" ارتباط دارد و با نتایج پژوهش نیکوکار و همکاران (Nikokar et al., 2014) مبنی بر این که سازگاری زناشویی و استرس شغلی دبیران متأهل آموزش و پرورش رابطه‌ی معنی‌دار منفی وجود دارد و هم‌چنین با نتایج پژوهش افخمی و همکاران (Afkhami et al., 2014) مبنی بر این که بین رضایت شغلی با رضایت زناشویی کارکنان شاغل در سازمان بهزیستی رابطه وجود دارد که نتایج پژوهش نشان داد که میزان رضایت شغلی و رضایت زناشویی در دو جنس تفاوت داشت. بین سن و رضایت شغلی و رضایت زناشویی، بین سنوات خدمت و سطح تحصیلات با رضایت شغلی رابطه وجود داشت و در نهایت پزشکان به دلیل مشکلات شغلی و شرایط سخت کاری، بیشترین استرس شغلی را تجربه می‌کنند و در معرض آسیب زیادی قرار دارند (Alvani, 2014). طبق نتایج تحقیق، استرس مهم‌ترین متغیر پیش‌بین در پژوهش حاضر است، در واقع استرس می تواند کیفیت زندگی روانی پزشکان زن را تحت تأثیر قرار دهد، که این امر نشان دهنده‌ی این نکته‌ی مهم است که استرس شغلی حتی می‌تواند سطح روابط زوجین را تحت الشعاع قرار داده و کیفیت زندگی آنها را دگرگون کند و سلامت روانی و جسمی و روحی آنها را در هم بریزند و در نتیجه زندگی از حالت ایده آل خارج می‌شود و شغل پزشکی مانند شغل پرستاری، بیش از هر شغل دیگری به نوبت‌های مختلف کاری به‌خصوص شب کاری نیاز

دارد (Bahrami, 2013). عوامل استرس‌زای متعددی در محیط کار هم‌وجود دارند که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به کمبود کارکنان نسبت به بیماران، عدم آمادگی و مهارت کافی برای برآورده کردن نیاز بیمار و خانواده‌ی وی، رفت و آمد بستگان و سر و صدای زیاد مراجعه‌کنندگان، مواجهه با درد و آلام بیماران، دیدن و انجام مداخلات درمانی و مراقبتی در صحنه‌های ناخوشایندی هم‌چون انجام عملیات احیاء، مسایل و مشکلات در ارتباط با پزشکان، در دسترس نبودن برخی از پزشکان در موارد اضطراری، مسایل و مشکلات در ارتباط با همکاران پرستار، سرپرستار و سوپروایزر، کمبود مهارت شغلی، حجم کاری زیاد، نوبت کاری متغیر و در گردش، ساعات کاری طولانی، اختلال در خواب و استراحت و بیدار ماندن‌های متوالی و نداشتن استراحت کافی، نامناسب بودن محیط فیزیکی کار، فضای بحرانی بخش خطرات ناشی از بیماری‌های عفونی، کمبود وسایل تجهیزات و دارو، استاندارد نبودن دستگاه‌ها، عدم مقبولیت شغل در جامعه اشاره نمود که باعث استرس شغلی پزشکان در محیط کار می‌شود (Davari, 2014). پزشکان به دلیل مشکلات شغلی و شرایط سخت کاری بیشترین استرس شغلی را تجربه می‌کنند و در معرض آسیب زیادی قرار دارند (Alvani, 2014). پزشکان یکی از اعضا گروه بهداشتی هستند که دانش و مهارت‌های حرفه‌ای لازم را کسب کرده و در انجام وظایف بنیادی خود که همانا اعتلای سلامتی جامعه، پیشگیری از بیماری‌ها، تأمین و حفظ سلامتی کلیه افراد خانواده‌ها و جامعه است فعالیت می‌کنند (Norshahi, 2011). استرس شغلی و شرایط نامطلوب می‌تواند بر سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی ایشان تأثیر منفی بگذارد و استرس در مفهوم عام آن عاملی است که همواره تعادل فیزیکی و روانی فرد را به هم زده و با ایجاد مشکلات روان‌تنی و مشکلات روانی، کارایی فرد را در ابعاد مختلف زندگی - شغلی، خانوادگی و اجتماعی کاهش می‌دهد (Neil, 2012). در این حالت جسم و روان به تقاضاهای درونی و بیرونی با فشار پاسخ می‌دهند. استرس هنگامی رخ می‌دهد که فرد واکنش‌های خود را در مواجهه با محرک‌های درونی و بیرونی ناتوان ببیند که همانا پیامد آن از دست رفتن تعادل روانی فرد است. کار و پیشه به عنوان مهم‌ترین عامل شکل‌دهنده‌ی هویت اجتماعی، منبع تأمین‌کننده‌ی زندگی و شکل‌دهنده‌ی روابط اجتماعی، برای هر فرد تلقی می‌گردد؛ چرا که نه تنها افزایش مشکلات شخصی کارایی فرد را در محیط کاری کاهش می‌دهد، بلکه با ایجاد اختلال در روابط خانوادگی، چرخه‌ی معیوبی را دامن خواهد زد و در این راستا، استرس شغلی می‌تواند زمینه‌ساز اختلال در بستر خانواده گردد و کیفیت زندگی را تحت الشعاع قرار دهد. در این زمینه پیشنهادهایی مطرح می‌گردد تا بتوان از میزان استرس شغلی پزشکان کاسته شود که می‌توان با 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 پزشکان تقویت شود و پیشنهاد می‌گردد مسئولین نظام بهداشتی و درمانی باید در جهت ارتقاء

سلامت روانی و کاهش استرس‌های شغلی، اقدامات مؤثری را انجام دهند و به عواملی که باعث اختلال سازگاری زناشویی پزشکان می‌شود، توجه بیشتری مبذول دارند و با برقراری ارتباط صحیح و مطلوب با پزشکان و حمایت از آنان و ایجاد محیط مناسب برای انجام فعالیت‌های حرفه‌ای از استرس‌های شغلی آنان بکاهند و پیشنهاد می‌گردد با شناسایی میزان استرس پزشکان در محیط کار، باعث انجام فعالیت‌هایی جهت کم کردن عوارض استرس و بالا بردن کیفیت ارائه‌ی خدمات می‌گردد و از توانمندی‌های بالقوه‌ی پزشکان در ارائه‌ی خدمات به افراد جامعه استفاده نمایند و هر نفر را با توجه به توانایی‌های موجود در وی در محل مناسب و مورد علاقه‌اش قرار دهند و مسولیت بیش از حد از افراد توقع نداشته باشند؛ همچنین شاخص‌های ارائه شده در این تحقیق باید به طور دوره‌هایی کنترل شوند تا عملکردهای مدیریتی اثربخش برای کاهش استرس شغلی مورد ارزیابی قرار گیرند و همچنین پیشنهاد می‌گردد مدیران بیمارستان‌ها با اندازه‌گیری کیفیت زندگی پزشکان می‌توانند موضوعات کلیدی محیط کار را که پزشکان با آن روبرو هستند، تشخیص داده و بدین وسیله به استراتژی‌هایی که کیفیت زندگی کاری را در بیمارستان‌ها ارتقا می‌دهد، دست یابند و از توانمندی‌های بالقوه‌ی پزشکان در ارائه‌ی خدمات به افراد جامعه استفاده نمایند.

در پژوهش حاضر بین استرس شغلی و کیفیت زندگی پزشکان زن، رابطه وجود داشت. بین استرس شغلی و سازگاری زناشویی پزشکان زن رابطه وجود داشت. بین کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی پزشکان زن رابطه وجود داشت. که با 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 مقابله با استرس در پزشکان تقویت شود (Mokhtari, 2010). مسئولین نظام بهداشتی - درمانی باید در جهت ارتقاء سلامت روانی و کاهش استرس - های شغلی اقدامات مؤثری انجام دهند و به عواملی که باعث اختلال سازگاری زناشویی پزشکان می‌شود، توجه بیشتری مبذول دارند و با برقراری ارتباط صحیح و مطلوب با پزشکان و حمایت از آنان و ایجاد محیط مناسب برای انجام فعالیت‌های حرفه‌ای، از استرس‌های شغلی آنان بکاهند و با شناسایی میزان استرس پزشکان در محیط کار، باعث انجام فعالیت‌هایی جهت کم کردن عوارض استرس و بالا بردن کیفیت ارائه خدمات شوند و از توانمندی‌های بالقوه‌ی پزشکان در ارائه‌ی خدمات به افراد جامعه استفاده نمایند و هر نفر را با توجه به توانایی‌های موجود در وی در محل مناسب و مورد علاقه‌اش قرار دهند و مسولیت بیش از حد، از افراد توقع نداشته باشند تا میزان استرس شغلی در آن‌ها کاهش یابد (Bahmani, 2010).

References

- Alvani ,M.(2014).self-efficacy and job stress human resources, Tehran, education, iran.(Text in persian)

-
- Ayranmanesh, N.(2007).using the principesof crime prevention through environmental design and overview in iran ,Issue 110,page 23. (Text in persian)
 - Aghilinezha.d.A.(2014). Comparing ,steress leve lof nurses with hospital wards ,number 44. (Text in persian)
 - Bahmani,B.(2010).to assess the quality of life of students of medical univercities and its relationship with the cultural revolution. (Text in persian)
 - Bahrami,N.(2013).Azarb death and its relation to life, journal of nursing. (Text in persian)
 - Berger,A.M.Portenoy,R.K.,&Weissman,D.E.(2012).Supportiveoncology: Principle & practice, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkin.
 - Davari,R.(2014).between creativity and emotional intelligence baastrs journal of ideas. Page 62. (Text in persian)
 - Hosseini, Seyyed Mojtaba and Fathi Ashtiani, Ali (2010), "The Relationship between Marital Satisfaction and Marriage Duration among Students of Imam Khomeini Institute of Education and Research", *Psychology and Religion*, Volume 3, Issue 4, pp. 145-127.
 - Karami, Mehdi (2007), "The Effectiveness of Strategic Education in Managing Work-Family Roles on Increasing Job Satisfaction and Marital Satisfaction of Women Employed in Two-Personed Home Based on the Ecological Approach", Thesis of Allameh Tabataba'i University.
 - PeymanPlack, Fayzeh, Mansour, Ladan, Sadeghi, Mansoureh Sadat and Ibrahim Taghipour (2012), "Relationship between job stress and marital satisfaction and mental health among nurses in Tehran hospitals", *Quarterly Journal of Occupational and Organizational Counseling*, Period 4, No. 13, pp. 54-27
 - Seyadati,R.(2012).the merciful ,the relationship between job esters and marital ,satisfaction among female phsicians in the city of sari. (Text in persian)
 - Sobhani Kushki, Zohreh and Sidah Mohaddeh Shadmehr, 1393, The Effect of Women's Employment on Family Relationships and Structure, Second National Conference on Sociology and Social Sciences, Tehran, Narcish Information Institute
 - Zeyghami, S.(2011).to examine the relationship between job stress and burnout nurses,no,2,page 48. (Text in persian)
 - Ghasemi, ahmad.(2011).assess the severity of occupational stressor city of babol vasser schoolteachers nersess journal. (Text in persian)
 - Mokhtari ,M.(2010).shancy ,kyfyt community life ,Tehran ,socioiogists. (Text in persian)
 - Mazaheri ,A.(2007).to examine ,the relationship between gob steress choise of espouse ,Qom ,the Persians. (Text in persian)
 - Norshahi ,N.(2011).to investigate the relationship between guality of life and waysto improve it lrawan members. (Text in persian)
 - Roberts, N.A. & Levenson, K.W. (2001). The remains of workday: Impact of Job Stress and Exhaustion on Marital Interaction in Police Couples, *Journal of Marriage & Family*, 63, 4, 1052-1067.
 - Kerig, P.Cowan, P. & Cowan. C. (2013).Marital quality andgender differences in parent- child interaction. *Journal of developmenta lPsychology*, 29, 931 -939.

- King, R. Sethi, V. (2010). effect of organization alcommitment onburnout in information systems professionals. *European Journal of Information Systems*, 6(2), 86, 96
- Kasakan ,K.L. (2008) .Effects of stress on marital adjustment, *Journal of Instructional Psychology*, 28, 84-94.
- Kari C. N. & Reverson, T. A. (2013). examined the effect of marital stress onmarried women, *Journal of personality and socialpsychology*, 53,337-348.
- Kim, J. & Hatfield, E.(2006). Love types and subjective wellbeing: A crosscultural study .*Social Behavior and Personality*, 32(2),173-182.
- Lee, Y. H. (2010). Physical Discomfort and Psychological job stress Among Male and Female operators at Telecommunication call centers in Taiwan. ”. *European sociological Review*. p109-123
- Louis, David &King, N .(2010).Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life. *International journal of health care quality assurance*, Vol.14.
- Nell.A.M.(2012).First European Quality of Life Survey: Quality of life in Bulgaria and Romania. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*.1-75





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی