

مقایسه رضایت زناشویی و سلامت روانی کارکنان زن و مرد بخش های درمانی و غیر درمانی

بیمارستان بزرگ نفت اهواز

لیلی محمدی زردخشویی^{۱*}، سعید بختیارپور^۲، الهه روانفر^۳

۱. گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول)

۲. گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی مسجد سلیمان، ایران.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره دهم، مرداد ماه ۱۳۹۶، صفحات ۶۳-۷۲

چکیده

با توجه به عوامل استرس زایی که خاص محیط های بیمارستانی است و ارتباط دایم کارکنان این محیط ها، انتظار می رود شاغلین بخش درمانی در مقایسه با بخش غیر درمانی سلامت روان نامطلوب تری داشته باشند. هدف از پژوهش حاضر مقایسه رضایت زناشویی و سلامت روانی کارکنان زن و مرد بخش های درمانی و غیر درمانی بیمارستان بزرگ نفت اهواز بود. طرح پژوهش از نوع علی-مقایسه ای از نوع پس رویدادی بود. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۰۰ نفر از کارکنان زن و مرد بخش های درمانی و غیر درمانی بیمارستان بزرگ نفت اهواز در سال ۱۳۹۵ که برای انتخاب آنها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه رضایتمندی زناشویی انریچ و پرسشنامه سلامت روان بود. برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که بین کارکنان بخش های درمانی و بخش های غیر درمانی از نظر مؤلفه های رضایت زناشویی ($F=5/97$ و $p<0/01$) تفاوت معنی داری وجود دارد اما تفاوت معنی داری از نظر سلامت روان ($F=0/10$ و $p>0/05$) بین دو گروه وجود ندارد. با توجه به پژوهش حاضر بین دو نمونه کارکنان بخش های درمانی و بخش های غیر درمانی در مؤلفه های رضایت زناشویی تفاوت معنی دار وجود دارد اما تفاوت معنی داری از نظر سلامت روان بین دو گروه وجود ندارد. از نتایج پژوهش حاضر می توان با شناخت عوامل رضایت زناشویی و سلامت روانی کارکنان به آنها برای راهبردهای لازم در افزایش رضایت زناشویی و سلامت روانی کارکنان کمک کرد.

واژگان کلیدی: رضایت زناشویی، سلامت روان، کارکنان، درمان.

مقدمه

با توجه به عوامل استرس‌زایی که خاص محیط‌های بیمارستانی است و ارتباط دایم کارکنان این محیط‌ها با بیماری و مرگ انسان‌ها، انتظار می‌رود شاغلین بخش درمانی در مقایسه با بخش غیر درمانی سلامت روان نامطلوب‌تری داشته باشند و زنان نیز نسبت به عوامل فوق آسیب‌پذیرتر باشند (کیوه‌ای و پگاه، ۲۰۱۴). کارکنان بیمارستان از جمله افرادی هستند که به طور مستقیم با تمامی اقشار جامعه در ارتباط‌اند. مشکلات مردم را لمس می‌کنند و این ارتباط تنگاتنگ، مسئولیت بزرگ آنها را در قبال سلامت و زندگی انسان‌ها دوچندان می‌کند (برت و یتس، ۲۰۰۲). استرس طولانی مدت می‌تواند موجب بروز اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی و فرسودگی جسمی گردد که طبیعتاً موجب بروز اختلالات قلبی، گوارشی، روانی، تضعیف سیستم ایمنی و افزایش فشار و چربی در آنها شود (بهروز، ۲۰۰۴). در جامعه امروز به دلایل متعددی چون گذر از سنت به مدرنیته، تغییر نظام خانواده‌ها و فشارهای شغلی و اجتماعی و همچنین پیدا شدن نقش‌های جدید مثل نقش اشتغال و اضافه شدن آن به نقش‌های سنتی زنان و با توجه به اهمیت ویژه و جایگاه والایی که نقش‌های سنتی همچون همسری و مادری زنان در نظر همسرانشان در فرهنگ ایرانی داراست. مشکلات و تعارض‌های خانوادگی و زناشویی افزایش چشمگیری یافته‌اند و شواهد فراوانی گویای آن هستند که زوج‌ها در جامعه امروزی برای برقراری و حفظ روابط صمیمی و دوستانه به مشکلات شدید و فراگیری دچارند (نوابی‌نژاد، ۲۰۰۰). رضایت زناشویی و سلامت روان از مولفه‌های مهم بهداشت روان به شمار می‌آیند. رضایت زناشویی یک ارزیابی کلی از وضعیت رابطه زناشویی یا رابطه عاشقانه کنونی فرد است و می‌تواند انعکاسی از میزان شادی افراد از روابط زناشویی و یا ترکیبی از خشنود بودن بواسطه بسیاری از عوامل مختص رابطه زناشویی باشد. می‌توان رضایت زناشویی را به عنوان یک موقعیت روان‌شناختی در نظر گرفت که خود به خود بوجود نمی‌آید بلکه مستلزم تلاش هر دو زوج است. بویژه در سال‌های اولیه، رضایت زناشویی بسیار بی‌ثبات است و روابط در معرض بیشترین خطر قرار دارند (مودکی و همکاران، ۲۰۱۵). سلامت روان یکی از مولفه‌های مهم بهداشت عمومی می‌باشد. بهداشت روان، توانایی برقراری توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات است، مشکلات روانی، فشار قابل ملاحظه‌ای را بر افراد وارد می‌کند. سلامت روان، عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب شخصی که بتواند با محیط خود و اطرافیان و به طور کلی، اجتماع سازگار شود از نظر بهداشت روانی بهنجار است. (میلانی‌فر، ۲۰۰۳). عمیق‌ترین احساس رضایت باطنی در زندگی و بیشترین آرامش روانی انسان زمانی حاصل می‌شود که بتواند عضوی از خانواده خوشبخت باشد. خانواده‌ای که در آن عشق و مهر، حکم‌فرمایی کند و همدیگر را دوست بدانند. جدیت و تلاش‌های فوق‌العاده و عملیات قهرمانانه و حتی پیشرفت و موفقیت در کارها، هنگامی سبب خوشنودی خاطر می‌گردد که بتوان از آرامش کانون خانواده بهره و لذت برد و در شادمانی و نشاط آن شریک شد (۷). منصور، شهدادی، نصیری و جهانی (زارعی، ۲۰۰۶؛ منصور و همکاران، ۲۰۱۵)، در پژوهش خود به بررسی ارتباط بین رضایت زناشویی و سلامت روان در کارکنان بالینی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زابل پرداختند.

یافته ها نشان داد که بین رضایت زناشویی و سلامت روان کارکنان ارتباط منفی معنی داری وجود دارد ($F=0/11$ و $p<0/03$). در واقع هرچه سلامت روان افزایش یابد، رضایت زناشویی کم می شود. همچنین نتایج نشان که کارکنان بالینی با میانگین رضایت زناشویی ۱۶۶/۸۳ دارای رضایت متوسط و از لحاظ سلامت روان نیز با میانگین ۱۸/۳۱، سلامت روان متوسطی را تجربه می کنند. حاج باقری، لطفی و حسینی (حاج باقری و همکاران، ۲۰۱۴)، به بررسی ارتباط استرس شغلی و رضایت زناشویی پرستاران در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد بین استرس شغلی با رضایت زناشویی رابطه معنی دار مشاهده شد ($F=-0/51$ و $p<0/001$). بر اساس مدل رگرسیونی مشخص گردید که مؤلفه های سازگاری نقش به میزان ۰/۷۵، ابهام نقش به میزان ۰/۱۲- و عوامل ارگونومی به میزان ۰/۹۰- در تبیین رضایت زناشویی نقش دارند. لاملا و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی رابطه بین رضایت زناشویی و سلامت روان را مورد بررسی نشان دادند. نتایج این پژوهش نشان داد بین رضایت زناشویی و سلامت روان ارتباط معناداری وجود دارد. اولسن و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی به بررسی عامل بخشودگی زوجین و رضایت زناشویی پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد بین بخشودگی زوجین و رضایت زناشویی ارتباط معناداری وجود دارد. بر این اساس هدف مطالعه حاضر بررسی مقایسه رضایت زناشویی با سلامت روانی در کارکنان زن و مرد بخش های درمان و غیردرمان بیمارستان بزرگ نفت اهواز می باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کارکنان زن و مرد بیمارستان بزرگ نفت اهواز در سال ۱۳۹۵ بود که شامل ۲۰۰۰ نفر از کارکنان شاغل بیمارستان بزرگ نفت اهواز می باشد. با استفاده از جدول مورگان تعداد ۳۰۰ نفر از کارکنان به عنوان نمونه آماری پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش به منظور اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از ابزارهای زیر استفاده شده است: پرسشنامه رضایتمندی زناشویی پرسشنامه رضایتمندی زناشویی، انریچ توسط اولسن و همکاران (۲۰۱۵ و ۲۰۱۳) ساخته شده است. در این پژوهش از فرم ۴۷ سوالی استفاده شده است که رضایتمندی زناشویی زوجین را به صورت ۵ گزینه ای در مقیاس لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) می سنجد. پرسشنامه رضایت زناشویی توسط سلیمانیان (۱۹۹۴) تهیه شده و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است. عباسی (۲۰۱۴) نیز ضریب اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۲ گزارش کرده است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه رضایت زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۱ که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می باشد.

پرسشنامه سلامت روان (GHQ): در پژوهش حاضر جهت سنجش سلامت روان از پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۹) استفاده شد. هدف از طراحی این پرسشنامه کشف و شناسایی اختلال روانشناختی در مراکز و محیط های مختلف بوده است. سؤال های

این پرسشنامه به بررسی وضعیت روانشناختی فرد در ماه اخیر می‌پردازد و این بررسی از طریق آشکارسازی نشانه‌هایی نظیر افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده انجام می‌گیرد. این پرسشنامه ۲۸ ماده دارد و پاسخ‌های آن براساس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر (برای اصلاً) تا ۳ (برای خیلی بیشتر از حد معمول) نمره‌گذاری می‌شود. برای نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت روان، از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شده است که گزینه‌ها به صورت (۳-۲-۱-۰) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری، در پرسش نامه مذکور برابر با ۸۴ و حداقل آن برابر با صفر خواهد بود. نمره بالا در این پرسشنامه نمایانگر اختلال و نمره پایین نمایانگر سلامت عمومی فرد می‌باشد. این پرسشنامه از ۴ مقیاس تشکیل شده است که هر کدام از آن‌ها دارای ۷ سؤال می‌باشد. سؤال‌های مربوط به ۴ مقیاس به گونه‌ای است که سؤالات ۱ تا ۷ مربوط به مقیاس کارکرد جسمانی، سؤالات ۸ تا ۱۴ مربوط به اضطراب، سؤالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس کارکرد اجتماعی و سؤالات ۲۲ تا ۲۸ نیز مقیاس افسردگی می‌باشند. فرم‌های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی از روایی و پایایی بالایی برخوردار است و کارایی فرم ۲۸ سؤالی، تقریباً به همان میزان کارایی فرم ۶۰ سؤالی است. نتیجه فرا تحلیل ۴۳ پژوهش در زمینه روایی و پایایی این پرسشنامه، میانگین حساسیت ۸۴ درصد و متوسط ویژگی ۸۲ درصد را گزارش کرده است. مطالعات انجام شده در ایران نیز حاکی از روایی بالای این ابزار است. بررسی انجام گرفته در خصوص شیوع اختلالات روانی در ایران که از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی استفاده شده، نشان‌دهنده این است که میزان روایی و پایایی این آزمون با نقطه برش ۶، بین ۹۳-۸۴ درصد و با نقطه برش ۲۳، بین ۹۴-۶۸ درصد متغیر است.

یافته‌ها

از میان شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر، تعداد ۱۸۰ نفر (۶۰٪) کارکنان درمانی و ۱۲۰ نفر (۴۰٪) کارکنان غیر درمانی بودند. تعداد ۱۹۰ نفر (۶۳/۳٪) را کارکنان زن و ۱۱۰ نفر (۳۶/۷٪) را کارکنان مرد تشکیل می‌دادند. میانگین (انحراف استاندارد) سن کارکنان مرد ۳۷/۸۷ (۹/۱۸) و کارکنان زن ۳۶/۴۸ (۸/۷۲) بود.

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای تحقیق

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخص‌های آماری		
			متغیرها	جنسیت	گروه
۱۳۰	۲۲/۰۱	۱۵۶/۶۵	رضایت زناشویی	کارکنان زن	درمانی
۶۰	۱۶/۷۳	۱۶۲/۴۷			غیردرمانی
۱۹۰	۲۰/۶۲	۱۵۸/۴۹			کل
۵۰	۱۹/۸۰	۱۶۲/۲۴	رضایت زناشویی	کارکنان مرد	درمانی
۶۰	۱۴/۴۹	۱۶۵/۱۲			غیردرمانی
۱۱۰	۱۷/۰۹	۱۶۳/۸۱			کل

۱۸۰	۲۱/۵۱	۱۵۸/۲۱	درمانی	کل کارکنان	سلامت روان
۱۲۰	۱۵/۶۴	۱۶۳/۷۹	غیردرمانی		
۱۳۰	۵/۵۹	۱۹/۲۳	درمانی	کارکنان زن	
۶۰	۸/۴۳	۱۹/۲۵	غیردرمانی		
۱۹۰	۶/۶۰	۱۹/۲۴	کل	کارکنان مرد	
۵۰	۴/۳۶	۱۵/۰۶	درمانی		
۶۰	۴/۴۰	۱۶/۴۳	غیردرمانی		
۱۱۰	۴/۴۲	۱۵/۸۱	کل	کل کارکنان	
۱۸۰	۵/۵۹	۱۸/۰۷	درمانی		
۱۲۰	۶/۸۴	۱۷/۸۴	غیردرمانی		

جدول شماره ۲. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی نمرات رضایت زناشویی و سلامت روان کارکنان

سطح معنی داری (p)	F	DF خطا	DF فرضیه	مقدار	نام آزمون
۰/۰۴۵	۳/۱۴	۲۹۷	۲	۰/۰۲۱	آزمون اثر پیلایی
۰/۰۴۵	۳/۱۴	۲۹۷	۲	۰/۹۷۹	آزمون لامبدای ویلکز
۰/۰۴۵	۳/۱۴	۲۹۷	۲	۰/۰۲۱	آزمون اثر هتلینگ
۰/۰۴۵	۳/۱۴	۲۹۷	۲	۰/۰۲۱	آزمون بزرگترین ریشه روی

همان طوری که در جدول ۲ نشان داده شده است سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیان‌گر آن هستند که بین کارکنان بخش های درمانی و کارکنان بخش های غیر درمانی حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (رضایت زناشویی و سلامت روان) تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($p < 0/04$ و $F=3/14$)، برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از تحلیل واریانس یک متغیری در متن مانوا، در جدول زیر ارائه شده است.

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در متن مانوا روی رضایت زناشویی و سلامت روان کارکنان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
رضایت زناشویی	۲۲۴۶/۷۳	۱	۲۲۴۶/۷۳	۵/۹۷	۰/۰۱
سلامت روان	۳/۸۲	۱	۳/۸۲	۰/۱۰	۰/۷۵

همان طوری که در جدول ۳ ملاحظه می شود بین کارکنان بخش های درمانی و بخش های غیر درمانی از لحاظ رضایت زناشویی تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($F=5/97$ و $p<0/01$). به عبارت دیگر، با توجه به میانگین های دو گروه، کارکنان بخش های درمانی نسبت به کارکنان بخش های غیر درمانی از رضایت زناشویی پایین تری برخوردارند. بین کارکنان بخش های درمانی و بخش های غیر درمانی از لحاظ سلامت روان تفاوت معنی داری وجود ندارد ($F=0/10$ و $p>0/75$). به عبارت دیگر، با توجه به میانگین های دو گروه، کارکنان بخش های درمانی و بخش های غیر درمانی از سلامت روان تقریباً یکسانی برخوردارند.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که بین دو نمونه کارکنان بخش های درمانی و بخش های غیر درمانی از لحاظ رضایت زناشویی و سلامت روانی تفاوت معنی دار وجود دارد. نتیجه این یافته با نتایج یافته های منصور، شهدادی، نصیری و جهانی (۲۰۱۵)، حاج باقری، لطفی و حسینی (۲۰۱۴)، رجبی، سروستانی، اصلانی و خجسته مهر (۲۰۰۶)، لاملا و همکاران (۲۰۱۶)، اولسن و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت یکی از دلایلی که کارکنان بخش های درمانی نسبت به کارکنان بخش های غیر درمانی از رضایت زناشویی پایین تری برخوردارند می تواند کار شیفیتی و خستگی باشد. چنانچه پرسر (۲۰۰۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که رضایت زناشویی کارکنان بخش های درمانی بیمارستان به طور معناداری کمتر از دیگر کارکنان در بخش های دیگر می باشد. وی عنوان می کند به دلیل اینکه افراد هم از نظر کیفی و هم از نظر کمی وقت کمتری را با همسر خود می گذرانند می تواند یکی از عوامل تاثیرگذار باشد. همچنین الکوئیست (۲۰۰۴) نیز نشان داد که کار شیفیتی در بیمارستان منبع بزرگی برای کاهش تعامل زناشویی و کاهش کیفیت زناشویی از طریق ایزوله شدن اجتماعی و افزایش افسردگی می شود. احدی و نقش بندی (۲۰۰۹) نشان داد که کار شیفیتی دارای دو تاثیر است: ۱- تاثیر بر شیوه زندگی (کم خوابی، بی خوابی، خواب نامناسب، کاهش تحرک، انزوای اجتماعی، خوردن تنقلات در سر کار). ۲- اثر بر فیزیولوژی بدن زیرا ساعت بیولوژی بر اساس روشنایی و تاریکی کار می کند و بر هم خوردن این ساعت باعث اختلال در اندام ها و دستگاه های بدن و اختلال در تشریح هورمون ها می گردد. گروهی از پژوهشگران بر این باورند که رابطه ی متقابلی بین رضایت زناشویی و شغل وجود دارد. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله ی رضایت وی از خانواده و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و نتیجه ی آن تسهیل در امور شد و تعالی و پیشرفت جامعه خواهد بود (احدی و نقش بندی، ۲۰۰۹). رضایت مندی زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی

انسان‌ها تأثیر می‌گذارد در واقع سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و نقش والدینی را تسهیل می‌کند. عمر زن و شوهر را زیاد می‌کند، باعث افزایش سلامتی، رضایت بیشتر از زندگی، کاهش مشکلات روان‌شناختی، مدیریت بهتر تعارض، مهارت‌های بهتر ارتباطی و حل مسأله و مهارت‌های بهتر کل تعارضات را شامل می‌شود. امروزه بیمارستان‌ها مهم‌ترین موسسه بهداشتی درمانی بشمار می‌آیند چرا که بازوی مهم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در اولین سطح ارجاع با قلمرو و مسئولیت‌های مشخص هستند. یکی دیگر از مولفه‌هایی که بین کارکنان بخش‌های درمانی و کارکنان بخش‌های غیر درمانی تفاوت وجود دارد سلامت روانی می‌باشد. سلامت روانی، آن حالت بهزیستی است که افراد قادر می‌باشند به راحتی در جامعه فعالیت کنند و پیشرفت‌ها و خصوصیات شخصی، برای آنها رضایت بخش است، کنفرانس بین‌المللی بهداشت، سلامت روانی را سلامت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی تعریف نموده است، نه فقدان بیماری و ناتوانی. کارکنان زن و مرد بیمارستان‌ها دارای مشکلات جانبی ناشی از کار مانند عدم تامین امنیت جسمی و روانی فرزندان، بدنبال تنها ماندن در منزل برای ساعات طولانی، انجام ندادن به موقع تکالیف درسی، برقرار نبودن تغذیه و خواب مطلوب، عدم حضور به موقع در کلاس درس و... می‌باشند. همچنین گاهی نیاز به حضور فیزیکی والدین در خانه می‌باشد ولی به دلایل کاری و نوع شغل، کار بر خانواده اولویت می‌یابد. در بعضی اوقات پرسنل درمانی با وجود بیماری مجبور به ادامه کار در همان صنف می‌شوند تا از مزایای ویژه شغل برخوردار باشند. همچنین هنگامی که کارکنان درمانی مرد و زن، پدر و مادر یک خانواده باشند برای نگهداری فرزندان ناچار به برنامه و شیفت کاری مخالف یکدیگر تن می‌دهند، در نتیجه زن و شوهر کمتر در کنار خانواده هستند و همین امر زمینه ساز تعارضات و اختلافات زندگی را فراهم می‌آورد. متأسفانه اعضای تیم درمانی با توجه به شرایط خاص کار در معرض ابتلا به انواع بیماری‌های عفونی و مسری هستند. رویارویی آن‌ها با حوادث غیرمنتظره و بیماران بد حال باعث وارد آمدن استرس زیادی بر جسم و روان این کارکنان می‌شود. فریاد، سر و صدای همراه بیماران بد حال و گاهی مداخلات فیزیکی آن‌ها آثار و عواقب سوء بر روی کارکنان دارد. از طرفی کارکنان غیر درمانی که ماهیت کار آنان بیشتر با ابزار و تجهیزات است، دارای استرس و فشار روانی کمتری در محیط کار هستند اما از طرفی هم مزایای شغلی کمتری نسبت به کارکنان بخش درمانی دارند. با توجه به پژوهش حاضر بین دو نمونه کارکنان بخش‌های درمانی و بخش‌های غیر درمانی در مؤلفه‌ی رضایت زناشویی تفاوت معنی‌دار وجود دارد اما تفاوت معنی‌داری از نظر سلامت روان بین دو گروه وجود ندارد. از نتایج پژوهش حاضر می‌توان با شناخت عوامل رضایت زناشویی و سلامت روانی کارکنان به آنها برای راهبردهای لازم در افزایش رضایت زناشویی و سلامت روانی کارکنان کمک کرد.

تشکر و قدردانی

از کلیه کارکنان بیمارستان بزرگ نفت که در این پژوهش شرکت کرده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Kivehei E, Pegah P. (2014). Comparison of Mental Health in Hamadan non-therapeutic medical staff and personnel. *Journal of Clinical Psychology Studies*. 14(4): 21-36. [Full Text in Persian]
- Barrett L, Yates P. (2002). Oncology/haematology nurses: a study of job satisfaction, burnout, and intention to leave the specialty. *Australian Health Review*. 25(3):109-21.
- Behrouzi A. (2004). Stress at work. *Journal of Mental Health*. Issue ninth and tenth, 9: 42-28. [Full Text in Persian]
- Navabinejad SH. (2000). Marriage counseling and family therapy. Tehran Islamic Republic of Iran PTA publications, Fourth Edition. [Full Text in Persian]
- Modecki KL, Hagan MJ, Sandler I, Wolchik SA. (2015). Latent profiles of nonresidential father engagement six years after divorce predict long-term offspring outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 44(1):123-36.
- Milanifar, B. (2003). Mental Health. Tehran: the monastery. [Full Text in Persian]
- Zarei, A. (2006). Investigate the relationship between marital satisfaction and mental health of employees and non-employees with 5, 10 and 15 years of marriage Bandar Abbas. Abstracts Third National Congress of Family Pathology May 1387. Shahid Beheshti University in Tehran. [Full Text in Persian]
- Mansouri AS, Shahdadi H, Nasiri J. (2015). The relationship between marital satisfaction and mental health clinical staff hospitals in Zabol University of Medical Sciences, *Journal of Zabol University of Medical Sciences and Health Services*. (1) 8. [Full Text in Persian]
- Hajbaghery, M, Lotfi, M., Hosseini F. (2014). The relationship between job stress and marital satisfaction of nurses. 16 (1,2):18-9. [Full Text in Persian]
- Lamela D, Figueiredo B. (2016). Coparenting after marital dissolution and children's mental health: a systematic review. *Jornal de pediatria*.
- Olson JR, Marshall JP, Goddard HW, Schramm DG. (2015). Shared Religious Beliefs, Prayer, and Forgiveness as Predictors of Marital Satisfaction. *Family Relations*. 64(4):519-33.
- Olson DH, Lavee Y. (2013). Family systems and family stress: A family life cycle. *Family Systems and Life-span Development*. 165-96.
- Soleimanian AS. (1994). Effect of irrational thinking, cognitive approach based on marital satisfaction. Master's thesis. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Tarbiat Moallem University of Tehran. [Full Text in Persian]
- Abbasi H. (2014). The impact of Islamic lifestyle-oriented education system with an emphasis on family and marital intimacy commitment Arak, Master's thesis, Family Counseling Psychology, University of Isfahan. [Full Text in Persian]
- Goldberg DP, Hillier VF. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*. 9(01):139-45.
- Rajabi GR, Sarvestani J, Aslani Kh. (2006). Prediction of marital satisfaction in married female nurses. Center for Nursing Care Research, Iran University of Medical Sciences. *Nursing Journal*. 26 (82): 33-23. [Full Text in Persian]

- Lamela D, Figueiredo B. (2016). Coparenting after marital dissolution and children's mental health: a systematic review. *Jornal de pediatria*.
- Presser HB. (2000). Nonstandard work schedules and marital instability. *Journal of marriage and family*. 62(1):93-110.
- Elquist M. (2004). Marital satisfaction and equity in work/family responsibilities in dual-earner shift workers. *Western Family Economics Association*. 19:70-84.
- Ahadi H, Naghshbandi S. (2009). Relationship Attachment Practices With Marriage Satisfaction. *Afarinesh Review*. 2(4):78-84.



Comparing Marital Satisfaction and Mental Health of Employees and Non-Hospital Treatment of Male and Female Parts Great Oil Hospital of Ahvaz

Leili Mohammadi Zardkhashouei^{1*}, Saeid Bakhtiarpour², Elahe Ravanfar³

1. Department of Psychology, Ahvaz, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2. Department of Psychology, Ahvaz, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
3. Undergraduate of Nursing, Islamic Azad University, Masjed Soleyman

Abstract

Due to specific environmental factors that cause stress and constant contact hospital staff this environment, we expect the health sector employment in the sector have more adverse mental health treatment. The aim of this study was to compare marital satisfaction and mental health of employees and non-hospital treatment of male and female parts of Ahvaz oil. This study was causal-comparative. The sample consisted of 300 male and female parts of medical and non medical staff Hospital Ahvaz oil in 1395 to choose from available sampling method is used. Tools marital satisfaction and mental health questionnaire was used. For data analysis, multivariate analysis of variance test was used. The results showed that the medical and non-medical staff in terms of component marital satisfaction ($F=5.97$, $P<0.01$) there is a significant difference but significant difference in terms of mental health ($F=0.10$, $P>0.05$) between the two groups do not exist. The results of this research will be to understand the causes of marital satisfaction and mental health of their employees for strategies to increase marital satisfaction and mental health of employees helped.

Keywords: marital satisfaction, mental health, staff, treatment.