

ارتباط بین عوامل شغلی و رضایت زناشویی پرستاران

پژوهشگران: سعیده عسکریان عمران^۱، فرزانه شیخ الاسلامی^{۲*}، رسول تبری^۳،احسان کاظم نژاد لیلی^۴، عزت پاریاد^۵

(۱) گروه پرستاری (داخلی-جراحی)، کارشناس ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 (۲) گروه پرستاری (روانپرستاری)، مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 (۳) گروه پرستاری، استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 (۴) گروه آمارحیاتی، دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
 (۵) گروه آموزش پرستاری (داخلی جراحی)، مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۵/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۸/۱۵

چکیده

مقدمه: رضایت زناشویی که نشانگر استحکام نظام خانواده است؛ باعث افزایش سلامت جسمی، روانی، پیشرفت اقتصادی، رضایت شغلی و رضایت از کل زندگی می گردد پرستاران جهت تامین سلامت و آسایش بیماران با عوامل تنش زای مختلف در محل کار مواجه هستند و به دلیل تعدد نقش ها در منزل نیز در معرض مستقیم و غیرمستقیم آسیبهای جسمانی و روانشناختی متعدد قرار دارند. شناخت عوامل موثر و مرتبط شغلی با رضایت زناشویی می تواند جهت ارتقا و بهره وری این نیروی عظیم انسانی حائز اهمیت باشد.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین عوامل شغلی و رضایت زناشویی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی- درمانی انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه همبستگی از نوع توصیفی تحلیلی، ۵۰۰ پرستار متاهل شاغل در ۸ مرکز آموزشی درمانی شهر رشت به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ (ENRICH) و پرسشنامه عوامل فردی-اجتماعی و شغلی جمع آوری گردید و با استفاده از شاخص های آمار توصیفی و آزمون های آمار استنباطی (آزمون پیرسون، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تی مستقل و مدل رگرسیون لجستیک رتبه ای) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته ها نشان داد که بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۶۱/۶٪) دارای رضایت زناشویی نسبی هستند. بین میزان رضایت زناشویی با سابقه کار ($P=0/0001$)، میزان درآمد ($P=0/002$)، بخش محل خدمت ($P=0/0001$)، نوبت کاری ($P=0/003$)، وضعیت استخدامی ($P=0/0001$)، سن ($P=0/002$)، ارتباط آماری معنی دار وجود داشت. همچنین یافته ها حاکی از آن بود که به ازای افزایش تعداد ۱ فرزند شانس تمایل به کاهش رضایتمندی ۱/۶۵ برابر افزایش می یابد. از بین بخش های محل خدمت تنها بخش روانپزشکی ($P<0/0001$) عامل مرتبط با رضایت زناشویی بود. اما بین رضایت زناشویی با مرتبه شغلی، جنس و مدرک تحصیلی، ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های این مطالعه، برخی عوامل شغلی با رضایت زناشویی پرستاران دارای ارتباط معنی دار می باشند. در نتیجه می توان با بکارگیری راه های مناسب و استفاده از فاکتورهای تعدیل کننده شغلی شرایط خانوادگی پرستاران را با افزایش میزان رضایت زناشویی بهبود بخشید.

کلیدواژه: ازدواج، رضایت شخصی، کادر پرستاری، بیمارستان

مقدمه

باتوجه به جامعه جدید صنعتی و ضرورت حضور مرد و زن در خارج از خانه برای اشتغال که باعث درهم آمیختن نقشهای خانوادگی، شغلی و تعارض کار و خانواده میشود (۴، ۳) اولین حوزه مورد آسیب این تعارض، رضایت زناشویی و رضایت شغلی است که می تواند پیامدهای منفی از جمله مخاطرات سلامتی زوجین را بدنبال داشته باشد (۵). از جمله مشاغلی که از دیرباز در تمام مدت شبانه روز فعال بوده پرستاری می باشد. پرستاری شغلی است که

زندگی زناشویی جنبه های مختلفی از مسائل مالی تا روابط جنسی و عاطفی را دربر می گیرد که با حفظ استقلال نسبی در جهت تکامل فردی، شکوفایی استعدادها و قابلیت های طرفین همراه است و زندگی را معنا و هویت می بخشد (۱). اگر عوامل فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، روانی و شغلی در زندگی زناشویی فرد نادیده گرفته شوند، زوجین دچار سرگردانی، توقف رشد فردی و خودآگاهی می شوند (۲).

شهر رشت مشغول به کار و در زمان تحقیق شرایط ورود به این مطالعه را دارا بودند و با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند.

حجم نمونه لازم بر اساس مطالعه صالحی فدردی و همکاران که رابطه بین ساختار انگیزشی و رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار داده بودند؛ بدست آمد. که در این مطالعه ضریب همبستگی بین سن فرد با رضایت زناشویی برابر $r_1 = 0/14$ ، سن همسر $r_3 = -0/06$ ، شغل همسر $r_4 = -0/06$ بود (۱۳) که بر اساس آن، حجم نمونه این پژوهش برابر $n=534$ تعیین شد.

ابزار پژوهش شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک (شامل نوبت کاری، سابقه کار، بخش محل خدمت، وضعیت سازمانی شغل، مرتبه شغلی، سن، جنس، تحصیلات) و ابزار رضایت زناشویی استاندارد اینریچ (ENRICH) Communication, Happiness Evaluation & Nurturing Relationship Issues, بود. پرسشنامه اینریچ (ENRICH) بعنوان ابزار تحقیق معتبر در کارهای بالینی متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه توسط اولسون (Olson)، فورز (Fowers) در امریکا جهت استفاده محققان و روان درمانگران مسائل زناشویی طراحی شد و در سال ۱۹۸۹ مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفت (۱۴). این ابزار دارای ۱۲ خرده مقیاس و در مجموع دارای ۴۷ سوال است که با طیف ۵ گزینه ای لیکرت پاسخ داده می شود. اگر نمره بدست آمده از جمع نمرات همه عبارات، کمتر از ۳۰ باشد نشانگر نارضایتی شدید همسران از روابط زناشویی، ۳۰ تا ۴۰ نشانگر عدم رضایت، ۴۰-۶۰ نشانگر رضایت نسبی؛ نمره ۷۰-۶۰ نشانگر رضایت زیاد و نمره های بالاتر از ۷۰ نشانگر رضایت فوق العاده از روابط زناشویی است (۱۵). روایی و پایایی این ابزار در مطالعات فارسی مورد تایید قرار گرفته است (۱۵، ۱۶).

واحدهای مورد پژوهش از طریق روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای از کلیه مراکز آموزشی- درمانی شهر رشت انتخاب شدند. هریک از این مراکز آموزشی درمانی یک طبقه در نظر گرفته شدند. با تقسیم تعداد پرستاران هر

بدون وقفه در ۲۴ ساعت فعال است و به سبب ماهیت خاص خود بعنوان شغل استرس آور شناخته شده است. بدلیل چرخش و تنوع در زمان کار ممکن است یک پرستار در طول روزهای هفته ساعات مختلفی از شبانه روز را در بیمارستان به سر ببرد. بنا به اظهارات پرستاران، کار نوبتی اثرات منفی بر شرایط خانوادگی و اجتماعی آنها گذاشته و باعث از هم گسیختگی فعالیتهای اجتماعی مشترک آنها با همسرانشان می شود که این نکته می تواند حتی سلامت روانی آنها را به خطر اندازد (۸-۶). نوبت کاری باعث انزوای اجتماعی، افزایش افسردگی و کم شدن تعامل زناشویی شده، از طرف دیگر این منابع فشار سبب ایجاد تعارض در تعهدات شغلی و خانوادگی می گردد (۹) و می تواند خطر کاهش کیفیت روابط زناشویی را در بر داشته باشد (۱۰). پرسر (Presser) عقیده دارد که رضایت زناشویی در افرادی که ساعات طولانی مشغول کارند و یا ساعت کار آنان بصورت چرخشی است، بطور معناداری کمتر از دیگران است (۱۱). رضایت زناشویی بر رضایتمندی از فرصت های شغلی و تصمیم گیری ها تاثیر گذاشته و توان برآوردن انتظارات و نیازهای فرد را بالا می برد و این رابطه دو سویه است (۱۲).

باتوجه به نتایج گزارش شده در تحقیقات مختلف که رضایت زناشویی بر سلامت فردی موثر است و این که پرستاران در محل کار با عوامل تنش زای مختلف ناشی از الزامات شغلی مواجه هستند و همچنین در محیط خانه بعلاوه تعدد نقش ها بطور مستقیم و غیرمستقیم در معرض آسیب های جسمانی و روانشناختی قرار دارند (۹)، شناخت عوامل شغلی مرتبط با رضایت زناشویی در پرستاران امروزی به نظر می رسد تا از یافته های آن بتوان برای ارائه پیشنهادهای کاربردی جهت پیشگیری از کاهش کیفیت مراقبت ها و نیز هدر رفتن نیروهای عظیم انسانی بهره جست.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است. نمونه های پژوهش شامل ۵۳۴ پرستار (زن، مرد) متاهل بودند که در ۸ مرکز آموزشی- درمانی

نوبت کاری ثابت شب، ۲۹/۶ درصد دارای نوبت کاری ثابت روز و ۶۸ درصد دارای نوبت کاری در گردش بودند. اکثریت واحدها (۸/۸۹٪) دارای مرتبه شغلی پرستار بالین بوده و درآمد ماهیانه اکثریت (۸۳٪) بین پانصد هزار تا یک میلیون تومان بود. کمترین و بیشترین نمره رضایت زناشویی به ترتیب برابر ۸۹ و ۲۳۰ و میانگین نمره رضایت زناشویی برابر $2/59 \pm$ ۱۶۹/ بود. همچنین از میان ۵۰۰ واحد مورد پژوهش، ۲/۸ درصد دارای نارضایتی شدید زناشویی، ۲۴/۲ درصد دارای عدم رضایت زناشویی، ۶۱/۶ درصد دارای رضایت زناشویی متوسط، ۱۰/۸ درصد دارای رضایت زناشویی زیاد و ۰/۶ درصد دارای رضایت زناشویی در سطح رضایت فوق العاده بودند.

بین میزان رضایت زناشویی با سابقه کار، درآمد فرد، بخش محل خدمت، نوبت کاری، وضعیت استخدامی و سن ارتباط معنی داری وجود داشت، ولی بین میزان رضایت زناشویی پرستاران بامرتبه شغلی، مدرک تحصیلی و جنس ارتباط معنی داری وجود نداشت. البته متغیرهای سابقه کار و سن دارای ارتباط معکوس با میزان رضایت زناشویی بودند (جدول شماره ۱).

همچنین نتایج نشان داد که با افزایش تعداد فرزند سطح رضایتمندی زناشویی کاهش می یابد، بطوریکه به ازای افزایش تعداد ۱ فرزند شانس تمایل به کاهش رضایتمندی ۱/۶۵ برابر افزایش می یابد و از بین بخش های محل خدمت تنها شاغل بودن در بخش روانپزشکی ($P < 0/0001$) با رضایت زناشویی مرتبط بود (جدول شماره ۲).

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش اکثریت واحدها دارای رضایت زناشویی متوسط بودند که با یافته های مطالعه زندی پور با هدف بررسی رابطه رضایت زناشویی و رضایت شغلی در کارکنان، همسو می باشد (۱۷). توجه به این نکته حائز اهمیت است که گرچه در مطالعه فوق با استفاده از یک ابزار و در دو جامعه متفاوت رضایت زناشویی را مورد سنجش قرار داده اند، نتیجه ای مشابه و مشابه با تحقیق

بیمارستان بر تعداد کل پرستاران مراکز آموزشی- درمانی شهر رشت ضرب در تعداد کل نمونه، تعداد پرستاران هر بیمارستان تعیین شد. سپس مجدداً با استفاده از کسر جامعه ای و با تقسیم تعداد پرستاران هر بخش بر کل پرستاران آن بیمارستان ضرب در تعداد نمونه مورد نیاز از آن مرکز آموزشی درمانی، تعداد پرستاران هر بخش تعیین شدند. سپس در داخل هر بخش با در دست داشتن لیست پرسنل و تقسیم تعداد پرسنل آن بخش بر تعداد نمونه مورد نیاز از آن بخش فاصله نمونه ها بدست آمده و در هر بخش باتوجه به تعداد مورد نیاز برای هر بیمارستان از تقسیم تعداد کل پرستاران به تعداد این نمونه، یک عدد ثابت بدست آمد که نمونه گیری با توجه به فاصله تعیین شده توسط این عدد ثابت انجام شد. پس از تعیین نمونه ها، پژوهشگر در یکی از نوبت های کاری آن ها حضور یافت و بعد از مشخص شدن این که متاهل هستند و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه (امضا رضایت نامه آگاهانه) پرسشنامه ها در اختیار آنها قرار گرفت و بعد از تکمیل آن، با در نظر گرفتن محرمانه بودن اطلاعات، در زمان تعیین شده (یا آخر همان نوبت کاری یا در نوبت بعدی) تحویل گرفته شد. در مجموع تعداد ۵۳۴ پرسشنامه در بین واحدهای پژوهش توزیع شد که ۵۰۰ پرسشنامه جمع آوری گردید و مابقی به دلیل عدم برگشت پرسشنامه یا ناقص بودن آن حذف شدند. باتوجه به اهمیت تاثیر نوع بخش بر میزان مشارکت پرستار، از تمامی بخش های موجود در یک مرکز آموزشی درمانی نمونه گیری به عمل آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها، از نرم افزار آماری نسخه ۱۶ و روش های آمار توصیفی (فراوانی، انحراف معیار، میانگین میانه، نما، واریانس، دامنه، بیشترین مقدار و کمترین مقدار) و همچنین از آزمون پیرسون، آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، آزمون تی مستقل و مدل رگرسیون لجستیک رتبه ای استفاده شد.

نتایج

نتایج بیان کننده آن است که اکثریت واحدها (۹۱/۴٪) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری و تحت استخدام رسمی (۴۱٪) بودند. ۲/۴ درصد دارای

حاضر بدست آوردند و تقریباً همگی رضایت زناشویی را نسبی گزارش کرده اند.

بین سابقه کار و رضایت زناشویی رابطه معنی دار اما منفی مشاهده شد، بنظر می رسد افراد با افزایش سن و طول مدت ازدواج و افزایش سابقه کار، با تعداد فرزندان بیشتر، با چالش ها و مسئولیت های جدید هم در خانه و هم در محل کار مواجه می شوند که همگی ممکن است باعث کاهش میزان رضایت زناشویی شوند. اما این یافته با نتایج ملکپها که ارتباط معناداری بین میزان رضایت زناشویی با مدت سابقه کار در پرستاران بدست نیآورده است، همسو نمی باشد (۱۸).

در این تحقیق مشخص شد که با افزایش سن، پرستاران رضایت زناشویی کمتری را اظهار کرده اند. مطالعات مختلف نشان می دهد که رابطه رضایت زناشویی و مدت زمان ازدواج از منحنی U شکل تبعیت می کند و با رضایت زناشویی بالا در سال های نخست زندگی مشترک (قبل از والد شدن)، کاهش حداکثری در سالهای میانی (دوره های والدگری) و افزایش در سال های پس از والدگری همراه است (۲۰-۱۹).

این یافته همچنین با تحقیق عطاری (۲۱) همخوانی دارد. چون اکثر زوج های جوان و کسانی که مدت زیادی از زندگی زناشویی شان نمی گذرد، به دلایل مختلف از جمله وجود عشق و محبت اولیه، عدم برخورد با مشکلات و تعداد کم فرزند رضایت زناشویی بالایی را گزارش می کنند و با افزایش طول مدت ازدواج زوجین در زندگی با مسائل و مشکلات جدیدتر و چالش های بیشتر روبرو شده که این مسائل بر زندگی زوجین تاثیر منفی گذارده و احتمالاً می تواند باعث کاهش رضایت زناشویی آنها شود.

یافته های این تحقیق نشان داد که بین میزان درآمد فرد با میزان رضایت زناشویی ارتباط مثبت معنادار وجود دارد که با نتایج مطالعه عطاری همسو می باشد (۲۱). عدم امنیت مالی می تواند موجب بی ثباتی زندگی، ناخشنودی و عدم رضایت از زندگی و ازدواج گردد. افزایش میزان درآمد باعث احساس امنیت اقتصادی شده و

می تواند موجبات افزایش سازگاری و همسویی بین زن و مرد را فراهم کرده و ترس از هم پاشیدگی زندگی را کاهش دهد (۲۲). بنابراین شغل تاثیر بسزایی در غنی سازی رابطه دارد هنگامی که زوجین دائماً درباره پول نگرانی داشته باشند، ممکن است رضایتمندی زناشویی آنها تحت تاثیر قرار گیرد (۲۳).

یافته های این مطالعه ارتباط معنی داری بین نوع بخش محل خدمت و میزان رضایت زناشویی نشان داد و بیشترین میزان رضایت زناشویی در بخش زنان و کمترین در بخش روان پزشکی مشاهده شد. در صورتیکه در مطالعه باقی پور و همکاران میانگین نمره رضایت زناشویی در بخش های ویژه پایین تر گزارش شده است (۲۴). شاید بتوان این یافته را به نوع بیماران بخش های روانپزشکی، وجود استرس و عدم دلپذیر بودن محیط کار، تنش های روحی مخصوصاً تحریک پذیری و پرخاشگری بیماران و انتقال استرسها به خانه و تاثیر گذاری آن بر محیط خانوادگی نسبت داد.

در این مطالعه میانگین نمره رضایت زناشویی در پرستاران با نوبت کاری ثابت شب از سایر گروه ها کمتر بود. کارنوبتی موجب ایجاد تضاد بین نقش های خانوادگی و شغلی می شود و بر رضایت زناشویی تاثیر منفی دارد و متأسفانه این مسئله در مورد پرستاران پررنگ تر است (۲۵) بنا به اظهارات پرستاران، کارشیفتگی پیامدهای منفی بر مسایل خانوادگی اجتماعی گذاشته و باعث از هم گسیختگی فعالیت های اجتماعی مشترک با همسر می شود (۸ - ۶). نتایج این پژوهش با یافته های کالیگان (Colligan) و روزا (Rosa) (۲۶)، کاستا (Costa) (۲۷) و گراسولد (Grosswald) (۲۸) و مدید (Madid) (۲۹) که بطور مجزا تاثیرات نوبت کاری در ساعات غیراستاندارد را بررسی کرده اند، همسو است. اما یافته های این پژوهش با نتایج ملکپها و همکاران همسو نیست. آنها در مطالعه ای نشان دادند که بین میانگین نمره کلی رضایت زناشویی در پرستاران شیفت ثابت و شیفت در گردش تفاوت معناداری وجود ندارد (۵). عدم ارتباط رضایت زناشویی با متغیر جنس در این مطالعه با نتیجه پژوهش هوستون (Huston) و

پرستاری که در این پژوهش با دقت لازم و صرف وقت، پژوهشگران را در جمع آوری اطلاعات لازم و مربوط به این تحقیق یاری کردند تشکر و قدردانی نمائیم.

همکاران همسو بود (۳۰) ولی در پژوهش های برزنیاک (Brezsnyak) و ویسمن (Whisman) (۳۱)، ترودل (Trudel) (۳۲) و زندی پور (۱۷) یافته های ناهمسو در زمینه تفاوت رضایت زناشویی بین زنان و مردان می تواند بیانگر این مسئله باشد که رضایت زناشویی وابسته به دو فردی است که با هم در روابط زناشویی قرار می گیرند و رضایت یا عدم رضایت در زن یا مرد بیش از آن که متأثر از جنس باشد از بافت زناشویی آنها تأثیر گرفته و به همسویی و انطباق شان بستگی دارد (۳۳).

در خاتمه پیشنهاد می گردد با در نظر گرفتن تمهیداتی از قبیل شیوه های صحیح در برنامه نوبت کاری پرستاران، توجه به ماهیت بخش های مختلف و تناسب آن با استعدادها و شرایط افراد، توجه به وضعیت حقوق و دستمزد متناسب، توجه به ارتقاء و پیشرفت شغلی کارکنان، تلاش در جهت ایجاد همدلی بین محیط کار با خانواده آنان از طریق دادن مزایای خاص، شرایط مناسب جهت افزایش رضایت زناشویی پرستاران مهیا گردد تا در نتیجه آن کیفیت مراقبت از بیمار و سطح بهره وری سازمان افزایش یابد. همچنین با توجه به اهمیت عواملی نظیر مشابهت اخلاقی، مشابهت فرهنگی، مشابهت اقتصادی زوجین، هم زبان و هم کیش بودن، هم جوار بودن محل سکونت نیاز به مطالعه و بررسی بیشتر در آینده احساس می شود.

از محدودیت های این مطالعه می توان به نگرانی افراد از فاش شدن مسائل شخصی و همچنین وضعیت روحی و روانی پرستاران اشاره نمود که ممکن است برخی از یافته ها را تحت تاثیر قرار داده باشد.

تشکر و قدردانی

این تحقیق بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب و پایان نامه دانشجویی است که و با پشتیبانی مالی معاونت پژوهشی و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام شده است؛ از این رو شایسته است از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی گیلان و مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و مراکز آموزشی درمانی شهر رشت و کلیه کارکنان

جدول شماره (۱): ارتباط بین رضایت زناشویی با متغیر فردی و اجتماعی واحدهای مورد پژوهش

متغیرها	سطح معنی داری رضایت زناشویی
سابقه کار	*P<۰۰۰۱
سن	*P<۰۰۰۲
درآمد	**P<۰۰۰۲
بخش محل خدمت	**P<۰/۰۰۰۱
نوبت کاری	**P<۰/۰۰۳
مرتبۀ شغلی	**P<۰/۵۲۸
وضعیت استخدام	**P<۰/۰۰۰۱
مدرک تحصیلی	**P<۰/۰۷۹
جنس	***P<۰/۱۶۲

*ضریب همبستگی پیرسون.

**آنالیز واریانس یک طرفه

***تی مستقل

جدول شماره (۲): عوامل مرتبط با رضایت زناشویی بر اساس مدل رگرسیون

میزان فاصله اعتماد ۹۵٪ شانس نسبی		شانس نسبی	سطح معنی داری	خطای معیار	میزان برآورد ضریب رگرسیونی	عوامل مرتبط
حد بالا	حد پایین					
۰/۷۷۶	۰/۴۷۲	۰/۶۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۱۲۷	-۰/۵۰۲	تعداد فرزندان
۱/۳۶۶	۰/۳۰۱	۰/۶۴۱	۰/۲۵۰	۰/۳۸۶	-۰/۴۴۵	اورژانس
۱/۵۸۹	۰/۳۹۵	۰/۷۹۲	۰/۵۱۲	۰/۳۵۵	-۰/۲۳۳	بخشهای ویژه
۰/۹۴۴	۰/۱۷۸	۰/۴۱۰	۰/۰۳۶	۰/۴۲۵	-۰/۸۹۲	کودکان
۲/۸۹۸	۰/۲۹۴	۰/۹۲۳	۰/۸۹۱	۰/۵۸۴	-۰/۰۸۰	زنان
۱/۰۹۱	۰/۲۴۴	۰/۵۱۵	۰/۰۸۳	۰/۳۸۳	-۰/۶۶۳	اتاق عمل
۱/۹۵۶	۰/۴۸۸	۰/۹۷۶	۰/۹۴۶	۰/۳۵۴	-۰/۲۴	جراحی
۰/۳۳۵	۰/۰۶۷	۰/۱۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۰۹	-۱/۸۹۶	روانپزشکی
۱/۰۵۹	۰/۱۶۳	۰/۴۱۵	۰/۰۶۶	۰/۴۷۷	-۰/۸۷۹	سایر بخشها
گروه مرجع						داخلی
۱/۱۴۲	۰/۱۰۷	۰/۳۴۹	۰/۰۸۲	۰/۶۰۵	-۱/۰۵۲	ثابت شب
۱/۳۴۹	۰/۵۴۳	۰/۸۵۶	۰/۵۰۱	۰/۲۳۲	-۰/۱۵۶	ثابت روز
گروه مرجع						در گردش

References

- 1-Ebrahimi A, Jan bozorgi M. The relationship between Relationship skills and marital satisfaction. *Journal Special "Psychology and Religion"*, 2008; 1(2): 147-164. (persian)
- 2-Rosen Grandon J R, Myers J E, Hattie J A. The relationship between marital characteristics, marital interaction processes and marital satisfaction. *Journal of Counseling & Development* 2004; 82: 58-68.
- 3- Spector P E, Steve M, Peter Y, Chen. Relations of incumbent affect-related personality traits with incumbent and objective measures of characteristics of jobs. *Journal of Organizational Behavior*, 2006; 16(1): 59-65.
- 4-Burke, Ronald J. Introduction: Workaholism in Organizations. *Journal of organizational change Management*, 2004; 17(5): 420-423.
- 5-Malekiha M, Baghban I, Fatehizade M. Effectiveness of Conflict Management jobs reducing family conflict work - family and family - working women. *Studies Social - Psychological women*, 2009; 7(1): 133-152. (persian)
- 6-Elquist M. Marital satisfaction and quality in work/family responsibilities in dual-earner shift worker. *Journal of family Economics Association*, 2004; 19: 70-84.
- 7- Schlick C M. Industrial Engineering and Ergonomics Visions, Concepts, Methods and Tools *Festschrift in Honor of Professor Holger Luczak*. Berlin, Springer, 2009; page: 210.
- 8- Salvendy G, Karwowski W. *Advances in Physical Ergonomics and Safety* Kentucky USA. CRC Press, 2012; page: 560.
- 9- Heidari M, Hosseinpoor S. effect Shift work on marital satisfaction of nurses. *The Journal of Family Research*, 2007; 2(8): 341-354. (persian)
- 10- Johnson D M, Cohen C I. Problem-Solving Skills and Affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of consulting and clinical psychology*, 2005; 73(1): 15-27.
- 11-Presser H B. Nonstandard work Schedules and Marital Instability. *Journal marriage family*, 2000; 62(1): 93-110.
- 12-Tabrizi M. Description of the family and family therapy. Tehran, Fara Ravan, first edition, 2006: 154-155. (persian)
- 13- Salehi Fardadi J, Bagherinezhad M, Farzaneh Z. The relationship between motivational structure and marital satisfaction. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 2011; 1(1): 133-152. (persian)
- 14- Fowers B J, Olson D H. ENRICH Marital Inventory, A discriminant validity and cross-validity assessment. *Journal marital and family therapy*, 2011; 15: 65-79.
- 15-Saatchi M, Kamkari K, Asgarian M. *Psychological tests*. 1st edition. Tehran: Publisher Edition, 2010: 209-220.
- 16- Rajabi Gh. Factorial Structure of Marital Satisfaction Scale in Married Staff Members of Shahid Chamran University. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 2010; 15(4): 351-358. (persian)
- 17- Zandipour T, Momeni Javid M. A Study on the Relationship between Marital Satisfaction and Job Satisfaction among Employees of Sewage Water Company in Tehran. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*, 2011; 3(7): 113-129. (persian)
- 18- Malekiha M, Baghban I, Fatehizade M. Study of shiftwork on work-family conflict and Marital Satisfaction in female nurses of educational hospital. *Journal behavioral sciences*, 2008; 2(3): 253-262. (persian)
- 19- Abbasi M, Dehghani M, Mazaheri M A. Trend Analysis of Changes in Marital Satisfaction and Related Dimensions Across Family Life Cycle. *Journal of Family Research*, 2010; 6(1): 5-22. (persian)
- 20- Carr A. *Family therapy: concepts, process and practice*. Chi Chester: Wiley Cordova J V, Gee C B. Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2005; 24: 218-235.
- 21-Attari U, Aman elahifard A, Mehrabifard M. The relationship between personality factors- individual, family and marital satisfaction in Ahvaz city government staff. *Journal Psychology and Educational Sciences*, 2006; 3(1): 81-108. (persian)
- 22- Poor ghafary S S, Pasha GH, Attary Y. A study of Investigation of the Effectiveness of Life Style Components Training According to Individual Psychology on Marital Satisfaction among Married Woman Nurses of Dr Ganjaviyan Hospital in Dezfol. *The New Psychology*, 2009; 4(12): 27-48. (persian)
- 23- Sapyngton A, Mental Health. Translator: Shahi Baravat H H, Tehran. Ravan Publisher, 2012
- 24- Baghipour Z, Jadidi M, Doosti Y. Comparing Compatibility, Mental Health with Marital Satisfaction Among Nurses Working in Various Wards of Hospitals of Mazandaran. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*, 2013; 2(7): 691-696. (Persian)
- 25- Shamlou S. *Mental Health*. Tehran, Growth Publisher, Nineteenth Edition, 2002. (persian)
- 26- Colligan M, Rosa R. Shift Work Effect On Social and Family Life. *Journal of Occupational Medicine*, 2001; 5: 315-322.
- 27- Costa G. Shift Work Health Consequences. *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors*, 2001; 2: 1359-1360.
- 28- Grosswald B. The effect of shift work on family satisfaction, families in society. *The journal of Contemporary Social Services*, 2004; 85(3): 413-423.
- 29- Madid S. Effects of night shift schedules nurses working in a priute hospital insouth Africa. Unpublished master's thesis. Department of human work sciences division of industrial ergonomics, luleal university of the technology, Sweden, 2003.
- 30- Huston T L, Coughlin J P, Houts R M, Smith Sh E. The connubial crucible: Newlywed years as predictor of marital delight, distress and divorce. *Journal of Personality & Social Psychology*, 2001; 80(2): 232-252.
- 31- Breznsnyak M, Whisman M. Sexual desire and relationship functioning: It's effect of marital satisfaction and power. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2004; 30(3): 199-217.
- 32- Trudel G. Sexuality and marital life: Result of survey. *Journal of Sex Research*, 2002; 28(3): 229-240.
- 33- Bakhshayesh A R, Mortazavi M. The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples. *Journal of Applied Psychology*, 2010; 3, 4(12): 73-85. (persian)

Role of career factors on marital satisfaction of nurses**BY:** Askarian Omran S¹, Sheikholeslami F^{2*}, Tabari R³, Kazemnejhad leili E⁴, Paryad E⁵

1-Department of Nursing (Medical-surgical), School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2-Department of Nursing(Psychiatric), Instructor, Social Determinants of health research center(SDHRC), School of Nursing and Midwifery, Guilan university of Medical Sciences, Rasht, Iran

3- Department of Nursing (Medical-surgical), Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4--Bio-statistics, Associate professor, Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

5- Department of Nursing(Medical-surgical), Instructor, Social Determinants of Health Research Center(SDHRC), School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Received: 2013/08/19

Accepted: 2013/11/06

Abstract

Introduction: Marital satisfactions are the key to strength the family and heighten the physical, mental health and economic development which could effect on life and job satisfaction. Professional nurses are under various stresses during their shift work to provide excellent quality of life for patients. They have responsibility for their own personal life too. Due to multiplicity of nurse's roles they suffer under several psychological and physical stresses. Understanding the factors related to their employment such as shift work can improve validity and efficiency of this force which is important in human.

Objective: This study aimed to determine the role of shift work and predictor variables on marital satisfaction of employed nurses through educational – medical centers.

Methods: In this cross – sectional study, 500 marital employed nurses from 8 training medical centers in Rasht were selected using stratified random sampling.

Information was collected using ENRICH marital satisfaction questionnaire for demographic data, social and shift work. For data analysis spss16, descriptive and inferential statistical tests (linear regression, Pearson's test, Regression Logistic Ordinal Model) were applied.

results: Results showed that there is a significant relationship between marital satisfaction and shift work ($P=0/003$), history job ($P=0/0001$), personal income ($P=0/002$), the place of service ($P=0/0001$), employment status ($P=0/0001$), age ($P=0/002$). The findings showed each child can increase 1.65 times chance of lower satisfaction. Psychiatric ward was only ward related to marital satisfaction ($p<0.0001$). But there was not significant relationship between marital satisfaction job degree, sex and educational level.

Conclusion: According to this findings, shift work, and some occupational factors (history job, income, place of service, employment status) are related to marital satisfaction for nurses. Therefore, applying the appropriate ways and moderating factors to improve the marital and career state of nurses are essential.

Keywords: Marriage, Personal Satisfaction, Nursing Staff, Hospital

*Corresponding Author: Farzaneh Sheikholeslami, Rasht, School of Nursing and Midwifery

Email: Farzaneh.sheikh@Yahoo.com