

عوامل مرتبط با رضایت زناشویی در پرستاران

*سعیده عسگریان عمران (MSc)^۱ - فرزانه شیخ‌الاسلامی (MA)^۲ - دکتر رسول تبری (PhD)^۳ - دکتر احسان کاظم‌نژاد (PhD)^۴ - عزت پاریداد (MSc)^۵

*نویسنده مسئول: گروه پرستاری (داخلی جراحی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: diamond58a@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۲/۰۶ تاریخ ارسال: ۹۴/۰۶/۲۶ تاریخ پذیرش: ۹۴/۰۷/۰۹

چکیده

مقدمه: رضایت زناشویی مولفه‌ای مهم است که به زندگی مشترک معنی می‌بخشد. افزایش رضایت زناشویی باعث افزایش سلامت جسمی، روانی، پیشرفت اقتصادی، رضایت شغلی و رضایت از کل زندگی می‌شود و با توجه به این که پرستاران به سبب روبرویی با عوامل تنش‌زای مختلف در محل کار در معرض مستقیم و غیرمستقیم آسیب‌های جسمی و روانشناختی متعدد قرار دارند تعیین رضایت زناشویی و عوامل مرتبط به آن می‌تواند در ارتقا و بهره‌وری این نیروی سترگ انسانی مهم باشد.

هدف: بررسی عوامل مرتبط با رضایت زناشویی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی-درمانی شهر رشت

مواد و روش‌ها: نمونه‌گیری در سال ۱۳۹۱ از ۵۰۰ پرستار متاهل شاغل در ۸ مرکز آموزشی درمانی شهر رشت به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد. اطلاعات با پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ و پرسشنامه عوامل فردی-اجتماعی گردآوری شد و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آمار استنباطی (آزمون پی‌رسون، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون تی مستقل) تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: بیشتر واحدهای مورد پژوهش (۶۱/۶٪) رضایت زناشویی نسبی داشتند. بین میزان رضایت زناشویی با سن ($P=0/002$)، سن همسر ($P=0/001$)، پیشینه کار ($P=0/0001$)، تعداد فرزندان ($P=0/001$)، میزان درآمد ($P=0/002$)، بخش محل خدمت ($P=0/0001$)، نوبت کاری ($P=0/003$) و وضعیت استخدامی ($P=0/0001$) ارتباط آماری معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشانگر نسبی بودن رضایت زناشویی پرستاران و تاثیر نوبت‌کاری به عنوان یک متغیر تاثیرگذار بر آن بوده است. با توجه به اهمیت نگهداری کانون خانواده به نظر می‌رسد باید راه‌کارهایی برای ارتقای رضایت زناشویی ارائه داده و با در نظر گرفتن مسایل مربوطه سختی‌های شغلی آنان نیز بر داشته شود.

کلید واژه‌ها: ازدواج / پرستاران / رضایت

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و پنجم شماره ۹۷، صفحات: ۵۵-۶۶

مقدمه

نقش‌های خانوادگی و شغلی باعث فشار جسمی و روانی و پیامد آن کشمکش کار و خانواده شده که می‌تواند بر سلامت شغلی و خانوادگی تاثیر بگذارد (۱). نتایج پژوهش‌های فراوان نشان می‌دهد که نخستین گستره بروز کشمکش‌های زناشویی، رضایت زناشویی و استرس شغلی است. چون افراد استرس و گرفتاری‌های کاری خود را به منزل می‌آورند پیامدهای منفی مانند کاهش سلامتی برای مادر و پدر شاغل، ناکارآمدی تکلیف مادری، پدری و همسری، کاهش رضایت زناشویی و تاثیر منفی بر سلامت روانی دارد. به دلیل تاثیر احساس ناخشنودی زناشویی؛ بهره‌وری افراد در سازمان‌های مورد نظر

خوشنودی زناشویی عامل پیش‌بینی‌کننده سلامت روان افراد همسر دار است و نقش عمده در تربیت افراد و بارور کردن توانائی‌ها دارد (۱). روابط زناشویی رضایتمند باعث رشد شایستگی، توانایی سازگاری و سازش افراد شده و این افراد عموماً عمر طولانی‌تر، تغذیه سالم و دلخواه داشته، دچار افسردگی و مشکلات روانشناختی کمتری شده و کودکان سازگارتر با وضعیت تحصیلی بهتری دارند (۲). جامعه جدید، بایستگی بودن مردان و زنان در بیرون از خانه برای کارگمار، دستیابی درآمد، انجام کارهای اقتصادی، آموزشی و تربیتی؛ سبب دگرگونی نهاد خانواده شده است (۳). درهم آمیختن

۱. گروه پرستاری (داخلی جراحی)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. گروه پرستاری (روانپرستاری)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۴. گروه آمارحیاتی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۵. گروه آموزش پرستاری (داخلی جراحی)، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت،

می‌کند؛ پس افزایش رضایت زناشویی بگونه معنی‌دار با افزایش رضایت کاری و شغلی همراه است (۱۶). چالش‌های روانی- جسمی در پرستاران باعث بروز مشکلاتی در خانواده می‌شود و برای افراد با مسئولیت‌های همسری- پدرومادری؛ به‌طور سرشتی مشکلاتی در محیط کار نیز بوجود می‌آید. فشارهای موجود در حرفه پرستاری می‌تواند بر زندگی خانوادگی و مسائل زناشویی تاثیر گذاشته و باعث مشکلات جنسی و از هم گسیختگی مسائل مشترک اجتماعی و افزایش تعارض کار و خانواده و به خطر افتادن سلامت روانی آنان شود (۱۰). همچنین، با توجه به این‌که زندگی زناشویی پرستارانی که مسئولیت زندگی خانوادگی را بر عهده دارند شرایطی چون غیبت از منزل در ساعات مختلف شبانه‌روز، انتقال فشارها و مشکلات از محل کار به منزل تحت تاثیر قرار گرفته و نیز فرهنگ و عوامل محیطی و شغلی که پرستار در آن مشغول به کار است می‌تواند بر شدت و سختی‌های شغلی وی موثر باشد. به نظر می‌رسد که چنین مطالعه‌ای بایسته باشد تا از یافته‌های آن برای ارائه پیشنهادها کاربردی بهره برده و در پی آن از کاهش کیفیت مراقبت و همچنین، از پایداری شدن نیروهای کلان انسانی پیشگیری شود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش مقطعی از نوع توصیفی بود. نمونه‌ها، ۵۰۰ نفر از پرستاران کاردار (زن، مرد) متاهل بودند و با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از ۸ مرکز آموزشی- درمانی شهر رشت، در زمستان ۹۱ انتخاب شدند. هر یک از این مراکز آموزشی درمانی یک طبقه در نظر گرفته شدند. ابزار پژوهش شامل دو بخش ویژگی‌های دموگرافی شامل (نوبت کاری، پیشینه کار، بخش محل خدمت، وضعیت سازمانی شغل، مرتبه شغلی، سن، جنس، تحصیلات،...) و ابزار رضایت زناشویی استاندارد اینریچ (ENRICH) بود. از پرسشنامه اینریچ به‌عنوان ابزار تحقیق معتبر در کارهای بالینی متعددی استفاده شده‌است. این پرسشنامه توسط اولسون (Olson)، فورز (Fowers) (۱۹۸۳) در آمریکا برای کاربرد محققان و روان‌درمانگران مسائل زناشویی نمودارسازی شد و در سال ۱۹۸۹ از نظر اعتبار و پایایی دوباره ارزیابی شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه

آنها کاهش یافته و به دنبال آن غیبت از کار، موارد کناره‌گیری شغلی و کاهش پایداری سازمانی و حرفه‌ای افزایش خواهد یافت (۶ و ۵). از مشاغلی که از دیرباز در تمام مدت شبانه‌روز پرکنش بوده، پرستاری است که به سبب سرشت ویژه خود به‌عنوان شغل استرس‌آور شناخته شده‌است. به دلیل چرخش و گوناگونی در زمان کار ممکن است یک پرستار در درازای روزهای هفته ساعات‌های مختلفی از شبانه‌روز را در بیمارستان به‌سر برد. بنابه‌گفتار پرستاران، کار شیفتی پیامدهای منفی بر مسایل خانوادگی و اجتماعی گذاشته و باعث از هم گسیختگی فعالیت‌های اجتماعی مشترک با همسر می‌شود که به‌طور معنی‌دار سلامت روانی آنها را به خطر می‌اندازد (۹-۷). نوبت‌کاری باعث گوشه‌گیری اجتماعی، افزایش افسردگی و کم شدن کنش دوسویه زناشویی می‌شود، از سوی دیگر این منابع فشار بر افراد؛ موجب تعارض در تعهد شغلی و خانوادگی می‌شود (۱۰) و پایه‌گفته جانسون (Johnson) خطر کاهش کیفیت روابط زناشویی بوجود می‌آید (۱۱). رضایت زناشویی مولفه‌های مختلفی همچون گیرایی دوسویه زن و شوهر از رفتار و ویژگی‌های یکدیگر، نگرش آنها نسبت به نقش و ارتباط در زندگی زناشویی، شیوه حل کشمکش‌ها، میزان رضایت از اداره مالی خانواده، همدانستی در نحوه استفاده از اوقات فراغت، خشنودی از روابط جنسی و عاطفی، توافق درباره داشتن فرزند و درک واقع‌گرایانه از تاثیر فرزندان بر روابط زناشویی، هماهنگی احساس، وابستگی‌های مربوط به دوستان و خویشاوندان، رضایت از نقش‌های مختلف زناشویی و باورها و اعمال مذهبی در زندگی زناشویی دارد (۱۲). ارزیابی مؤلفه‌های موثر می‌تواند مشکلات نهفته زوجها را توصیف کند یا زمینه‌های نیرومندی و استوارسازی آنها را در زندگی آشکار کند (۱۳). کراداک (Craddoc) نتیجه گرفت که زوجین با نرمش، سازگاری و همبستگی بیشتر، رضایت زناشویی بیشتری دارند (۱۴). زوجینی که اوقات فراغت بیشتری را با هم می‌گذرانند و سرگرمی‌های مشترکی دارند، پیوستگی کلامی و عاطفی بیشتری با هم دارند که در سلامت جسمی و روحی آنها مؤثر است و در پایان رضایت زناشویی به دنبال دارد (۱۵). بنابراین، افزایش مشکلات و ناهمسانی زناشویی به گونه معنی‌دار رضایت‌کاری را کم

اطلاعات وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ شده و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، انحراف معیار، میانگین میانه، نما، واریانس، دامنه، بیشترین مقدار و کمترین مقدار) و همچنین آزمون‌های پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه و تی مستقل بکار رفت.

نتایج

از ۵۰۰ واحد پژوهش ۴۶۲ نفر (۹۲/۴٪) زن و ۳۸ نفر (۷/۶٪) مرد با میانگین سنی (۳۵/۰۰±۶/۵۴) سالگی بود. میانگین نمرات رضایت زناشویی ۱۶۹/۰۰±۲/۵۹، همچنین، بیشترین واحد (۶۱/۶٪) رضایت زناشویی نسبی (۶۰-۴۰) داشتند (جدول ۱).

در این مطالعه بیشترین رضایت زناشویی از دید مؤلفه‌ها؛ دگرگونسازی آرمانی (۱۹/۳۸±۷۶/۲۸) و کمترین آن (۲۴/۷۲±۵۴/۶۳) مربوط به موضوع شخصیتی بود (جدول ۲). همچنین، یافته‌ها نشان داد که بین میزان رضایت زناشویی با متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن، سن همسر، سابقه کار، درآمد فرد، بخش محل خدمت، نوبت‌کاری، وضعیت استخدامی و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌دار وجود دارد. (جدول ۳ و ۴).

جدول ۱. توزیع میزان رضایت زناشویی

وضعیت رضایت زناشویی	تعداد (درصد)
نارضایتی شدید	۱۴ (۲/۸)
عدم رضایت	۱۲۱ (۲۴/۲)
رضایت نسبی	۳۰۸ (۶۱/۶)
رضایت زیاد	۵۴ (۱۰/۸)
رضایت فوق‌العاده	۳ (۰/۶)
جمع	۵۰۰ (۱۰۰)

جدول ۲. توزیع میانگین امتیاز رضایت زناشویی به تفکیک حیطه‌های مختلف در پرستاران

حیطه‌های رضایت زناشویی	تعداد	(میانگین و انحراف معیار)	کوچکترین	بزرگترین
تحریف آرمانی	۵۰۰	(۷۶/۲۸±۱۹/۳۸)	۷۴/۵۷	۷۷/۹۸
رضایت زناشویی	۵۰۰	(۶۷/۵۰±۱۷/۱۶)	۶۵/۹۹	۶۹/۰۰
موضوعات شخصیتی	۵۰۰	(۵۴/۶۳±۲۴/۷۲)	۵۲/۴۶	۵۶/۸۰
ارتباط زناشویی	۵۰۰	(۶۴/۵۱±۲۱/۶۰)	۶۲/۶۱	۶۶/۴۱
حل تعارض	۵۰۰	(۵۹/۱۷±۱۹/۱۵)	۵۷/۴۸	۶۰/۸۵
نظارت مالی	۵۰۰	(۶۸/۲۰±۲۰/۶۱)	۶۶/۳۸	۷۰/۰۱
فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت	۵۰۰	(۶۳/۰۰±۱۸/۵۵)	۶۱/۳۶	۶۴/۶۳
روابط جنسی	۵۰۰	(۶۳/۲۶±۱۸/۷۳)	۶۱/۶۱	۶۴/۹۰

۰/۹۲ بود (۱۷). این ابزار ۱۲ خرده‌مقیاس و در مجموع ۴۷ پرسش دارد که هر یک از پرسش‌های ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نه موافق و نه مخالف، مخالفم و کاملاً مخالفم) و پاسخ‌ها با گستره لیکرت، ۵ حالت پاسخ داده می‌شود. اگر نمره بدست آمده از جمع تراز همه عبارات‌ها کمتر از ۳۰ باشد نشانگر نارضایتی شدید همسران از روابط زناشویی، ۳۰ تا ۴۰ نارضایتی، ۴۰-۶۰ رضایت نسبی؛ نمره ۶۰-۷۰ رضایت زیاد و نمره‌های بالاتر از ۷۰ رضایت بی‌اندازه از روابط زناشویی است (۱۳). روایی و پایایی این ابزار در مطالعات رجعی تایید شده است (۱۸).

واحدهای پژوهش به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از همه مراکز آموزشی - درمانی شهر رشت انتخاب شدند. هر یک از این مراکز آموزشی درمانی نیز یک طبقه در نظر گرفته شدند. پس از تعیین نمونه‌ها، پژوهشگر در یکی از نوبت‌های کاری آنها حضور یافت و بعد از مشخص شدن این‌که متاهل هستند و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه (امضای رضایت‌نامه آگاهانه) پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و پس از تکمیل، با در نظر گرفتن محرمانه بودن داده‌ها، در زمان تعیین شده (یا آخر همان شیفت یا در شیفت بعدی) واسپاری شد. در صورت مجرد بودن یا بی‌میلی واحد، نمونه کنار گذاشته شده و با در نظر گرفتن فاصله بدست آمده، نمونه بعدی دارای شرایط انتخاب می‌شد. در مجموع ۵۳۴ پرسشنامه بین واحدهای نمونه پژوهش پخش شد و ۵۰۰ پرسشنامه گردآوری شد. برجای‌مانده‌ها به دلیل برگشت ندادن پرسشنامه یا پر کردن ناتمام زدایش شدند. با توجه به اهمیت تاثیر نوع بخش بر میزان همکاری پرستار از همه بخش‌های موجود در یک مرکز آموزشی درمانی نمونه‌گیری شد. پس از جمع‌آوری؛

۶۰/۱۳	۵۶/۳۹	(۵۸/۲۶ ± ۲۱/۳۰)	۵۰۰	فرزند و فرزند پروری
۶۹/۰۶	۶۵/۷۸	(۶۷/۴۲ ± ۱۸/۶۶)	۵۰۰	بستگان و دوستان
۷۵/۷۵	۷۲/۰۴	(۷۳/۹۰ ± ۲۱/۳۱۳)	۵۰۰	نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد
۷۵/۵۷	۷۱/۹۲	(۷۳/۷۵ ± ۲۰/۸۰)	۵۰۰	جهت‌گیری عقیدتی

جدول ۳. توزیع ارتباط رضایت زناشویی با متغیرهای دموگرافیک کمی

متغیرها	رضایت زناشویی
سن	سطح معنی‌داری P=۰/۰۰۲
سن ازدواج	ضریب همبستگی پیرسون P=۰/۴۰۳
سن همسر	P=۰/۰۰۱
سابقه کار	P < ۰/۰۰۰۱

جدول ۴. ضریب همبستگی رضایت زناشویی با متغیرهای کیفی واحدهای مورد پژوهش

متغیرها	ضریب همبستگی رضایت زناشویی	آزمون مورد استفاده
جنس	P=۰/۱۶۲	تی مستقل (Independent t- test)
نوع ازدواج	P=۰/۰۵۱	تی مستقل (Independent t- test)
تعداد فرزند	P=۰/۰۰۱	آنالیز واریانس یک طرفه (OneWay Anova)
درآمد	P=۰/۰۰۲	آنالیز واریانس یک طرفه (OneWay Anova)
بخش محل خدمت	P < ۰/۰۰۰۱	آنالیز واریانس یک طرفه (OneWay Anova)
نوبت کاری	P=۰/۰۰۳	آنالیز واریانس یک طرفه (OneWay Anova)
مرتب‌بندی شغلی	P=۰/۵۲۸	آنالیز واریانس یک طرفه (OneWay Anova)
وضعیت استخدام	P < ۰/۰۰۰۱	آنالیز واریانس یک طرفه (OneWay Anova)
سطح تحصیلات	P=۰/۰۷۹	آنالیز واریانس یک طرفه (OneWay Anova)

بحث و نتیجه‌گیری

متقابل، میزان نگهداری از همدیگر، پذیرش و سازگاری با یکدیگر می‌تواند ارزیابی شود (۲۰). از مؤلفه‌ها؛ نمره تحریف‌آرمانی، جهت‌گیری باورها، خانواده و دوستان از همه بیشتر و نمره جستارهای شخصیتی، حل تعارض و روابط جنسی کمتر بود که این یافته با تحقیق واقعی و همکاران (۲)، همچنین، با نتایج مطالعه احمدی و همکاران (۲۱) همسو است. آنها نیز عمده‌ترین میزان نارضایتی را در مؤلفه‌ها، روابط جنسی و حل تعارض و مطلوب‌ترین را جهت‌گیری عقیدتی و خانواده و دوستان بدست آوردند. فرآیندی که در طول زندگی زوجین وجود می‌آید شامل مجموعه‌ای از عوامل نظیر حل تعارض یا موفقیت در فعالیت‌های مرتبط با شادکامی است که منجر به رضایت زن و شوهر می‌شود زیرا لازمه آن، برابری سلیقه‌ها، شناخت ویژگی‌های شخصیتی، ایجاد هنجارهای رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مرادده‌ای است. به نظر می‌رسد، زوجین دارای

این پژوهش که با هدف یافتن عوامل مرتبط با رضایت زناشویی در پرستاران انجام شد؛ نشان داد که میزان رضایت زناشویی ۶۱/۶ درصد پرستاران شاغل در سطح نسبی قرار دارد. همچنین، در مطالعه زندگی‌پور که با هدف بررسی رابطه رضایت زناشویی و رضایت شغلی در کارکنان انجام شد، ۵۵/۶ درصد افراد رضایت زناشویی نسبی داشتند (۱۹). احساس رضایت زناشویی هر یک از زوجین به هماهنگی و همخوانی با همسر خود در زمینه چگونگی سازمان دادن زندگی مشترک، مانند هماهنگی در شیوه گذراندن اوقات فراغت، تقسیم کارهای خانه، تعامل و ارتباط با یکدیگر، روابط جنسی و ابراز عواطف و احساس به یکدیگر؛ گفته می‌شود و وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساسی ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند و روابط رضایت بخش بین زوجین، از راه دل‌بستگی

این تحقیق نشان داد که بین سن زمان ازدواج با رضایت زناشویی رابطه‌ای وجود ندارد. این یافته همچنین، با یافته‌های تحقیق عطاری (۲۵) همخوانی دارد. کرو (Croo) و ریلی (Rily) اشاره می‌کنند که امکان شکست ازدواج در سن پایین، زیاد است و گمانه طلاق در ازدواج پیش از سن ۱۸ سالگی سه برابر ازدواج پس از این سن و احتمال طلاق در ازدواج قبل ۲۰ سالگی دو برابر ازدواج بعد از آن است (۲۶).

بین سن همسر و میزان رضایت زناشویی ارتباط آماری معنی‌دار ولی منفی وجود داشت و پرستارانی که سن همسرشان پایین‌تر بود رضایت زناشویی بیشتری داشتند که نتیجه ما نیز برابر با نتیجه رابطه سن فرد و میزان رضایت زناشویی چون با بالا رفتن سن فرد، سن همسر نیز افزایش می‌یابد و در سن بالا نیازهای فردی، روانی و ارتباط زوجین دستخوش تغییر می‌شود و پیدایش فرزندان، ایجاد مسایل جدید زندگی، کسب درآمد بیشتر و رویارویی با چالش‌های زندگی می‌تواند دلیلی برای کاهش رضایت زناشویی باشد. این یافته با نتایج صالحی فدردی همسو است. وی در بررسی رابطه بین ساختار انگیزشی و رضایت زناشویی که بر دانشجویان متاهل دانشگاه فردوسی انجام داد نتیجه گرفت که عامل سن همسر پیش‌بینی‌کننده میزان رضایت زناشویی است (۲۷). به نظر می‌رسد که در سن پایین‌تر متغیرهای مداخله‌گر (نوع شغل و نوبت کاری) کمتر توانسته باشند بر سطح رضایت‌مندی افراد تاثیرگذارند بنابراین، پرستاران با سن کمتر که دارای همسران با سن مشابه هستند رضایت زناشویی بالاتری دارند.

یافته دیگر این مطالعه ارتباط معنی‌دار بین سابقه‌کاری و میزان رضایت زناشویی نشان داد یعنی بین سابقه کار و رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری، اما منفی وجود دارد. در همین راستا طباطبایی نیز نشان داد که با افزایش سابقه کار میزان رضایت زناشویی کاهش می‌یابد (۲۸). البته یافته ما با نتایج ملکی‌ها و همکاران همسو نیست. آنها رابطه معنی‌داری بین میزان رضایت زناشویی برحسب مدت سابقه کار در پرستاران بدست نیاوردند (۲۹). از آنجایی که افراد با سابقه‌کار بیشتر معمولاً با افزایش سن و افزایش طول مدت ازدواج و تعداد فرزندان بیشتری دارند، در نتیجه با مسائل و مسئولیت‌های

رضایت در حیطه‌های مختلف زندگی با همدیگر توافق دارند و از نظر نوع و سطح روابط کلامی و غیرکلامی‌شان راضی‌اند، روابط جنسی‌شان را لذت‌بخش و ارضاکنده می‌دانند، پایبندی‌های مذهبی مشترکی دارند، مسائل مالی‌شان را به خوبی برنامه‌ریزی و مدیریت می‌کنند، در تعارض و اختلاف نظرها، مصلحت‌زندگی و خانواده را بر مصلحت خود برتر دانسته و نرمش بالایی دارند، از نوع و کیفیت‌گذران اوقات فراغت و رفت و آمد با بستگان و دوستان رضایت دارند و در پایان، در تعداد و نوع تربیت فرزندان با هم اشتراک نظر دارند (۲۲). چون تعارض پیامد الزامی زندگی مشترک است (۲۳) پس شیوه اداره و حل تعارض با شادکامی ازدواج و افزایش رضایت همراه است. مسائل شخصیتی، درک شخص را از همسر با توجه به رفتارها، ویژگی‌ها و سطح رضایت و نشان می‌دهد و به نوعی عامل شخصیت و رضایت زناشویی با هم در ارتباطند (۲۴) پژوهش عطاری و همکاران (۲۵) نیز نشان داد که نوع شخصیت و رضایت زناشویی با هم رابطه معنی‌دار دارند. بنابراین، با توجه به عامل پیش‌بینی‌کننده شخصیت و حل تعارض در رضایت زناشویی؛ می‌توان در پیشگیری مشکلات خانواده و پیشگیری از تعارضات با شناخت آگاهانه از این عوامل به افزایش میزان رضایت زناشویی کمک کرد.

در این تحقیق نشان داده‌شد که بین سن و رضایت زناشویی نیز ارتباط معنی‌دار ولی منفی وجود دارد و پرستاران با افزایش سن؛ رضایت زناشویی کمتری داشتند. و هرچه از مدت ازدواج آنها می‌گذشت تاثیر وارونه بر رضایت زناشویی می‌گذاشت. به نظر می‌رسد چون بیشتر زوج‌های جوان و کسانی که مدت زیادی از زندگی زناشویی‌شان نمی‌گذرد به دلایل مختلف مانند وجود عشق و محبت نخست، برخورد نداشتن با مشکلات و تعداد کم فرزند رضایت زناشویی بالایی را گزارش می‌کنند و با افزایش مدت ازدواج با مسائل و مشکلات جدیدتر و چالش‌های بیشتری روبرو می‌شوند که این مسائل بر زندگی آنها تاثیر منفی می‌گذارد و باعث کاهش رضایت زناشویی آنها می‌شود. این یافته با تحقیق عطاری همخوانی دارد (۲۵).

کاهش رضایت زناشویی شده و اثرهای مثبت آن را بی‌سو می‌کند.

بین رضایت زناشویی و تعداد فرزندان رابطه معنی‌دار ولی منفی دیده شد. توئنگ (Twenge) و همکاران نشان دادند که والدین، رضایت زناشویی پایین‌تری در مقایسه با غیروالدها گزارش می‌دهند. اثر والد بودن بر رضایت زناشویی در میان گروه‌های اجتماعی-اقتصادی بالا منفی‌تر است. این داده‌ها مبین آن هستند که بعد از تولد فرزندان دلیل تعارضات مربوط به نقش و محدود شدن آزادی، رضایت زناشویی کم می‌شود (۳۵). همچنین، باید گفت مشکلات بارداری، زایمان، تولد و نگهداری فرزندان تاثیر منفی بر روند زندگی می‌گذارد که باعث کاهش رضایت زناشویی شده و با افزایش تعداد فرزندان نیز بر مشکلات و ناتوانی جسمی زنان افزوده می‌شود. همچنین، بارداری و تولد فرزندان باعث ضعیف شدن روابط زن و شوهر (بویژه روابط جنسی) شده و توجه مادر نیز بیشتر به کودک بر می‌گردد؛ بنابراین، خستگی ناشی از نگهداری نوزاد و در کنار آن فشارهای جسمی و روحی محیط کار می‌تواند باعث کاهش میزان رضایت زناشویی شود. یافته بعدی در این مطالعه رابطه مثبت بین میزان درآمد فرد با میزان رضایت زناشویی بود که این یافته با نتایج عطاری هم راستاست. وی می‌گوید نداشتن امنیت مالی موجب بی‌ثباتی زندگی، ناخشنودی از زندگی و ازدواج می‌شود (۲۵). افزایش میزان درآمد باعث احساس ایمنی اقتصادی شده و توافق کلی زن و شوهر بدست می‌آید که سبب افزایش سازگاری و همسویی بین زن و مرد شده و ترس از هم پاشیدگی زندگی را کاهش می‌دهد (۳۶). بنابراین، شغل، تاثیر بسزایی در پرمایگی رابطه دارد، به همان سان پیش‌نیازهای شغلی گاهی می‌تواند با نقش زوجین رقابت کند. درآمد کم و ناامنی شغلی با رضایت‌مندی زناشویی پایین همراه است. هنگامی که زوجین همیشه درباره پول نگرانی داشته باشند، رضایت‌مندی زناشویی هم پایین خواهد بود (۳۷).

در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین نوع بخش محل خدمت و میزان رضایت زناشویی وجود دارد که بیشترین آن در بخش زنان و کمترین در بخش روان پزشکی دیده شد. باقی‌پور و همکاران نیز در مطالعه سنجش سازگاری و سلامت روانی با

جدید در زندگی خانوادگی روبرو می‌شوند، از طرفی دیگر این افراد بدلیل افزایش سابقه کار، مسئولیت‌های بیشتری در محل کار به آنها محول می‌گردد که فرد با چالش‌های بیشتری روبرو می‌شود و ممکن است با فرسودگی شغلی نیز همراه باشند که این مسائل می‌تواند باعث کاهش میزان رضایت زناشویی شود. به علاوه یافته دیگر این تحقیق یعنی ارتباط معنی‌دار منفی بین سن و رضایت زناشویی می‌تواند یافته فوق در مورد ارتباط منفی و معنی‌دار سابقه کار و رضایت زناشویی را پیش‌بینی نماید.

یافته دیگر این پژوهش در زمینه رضایت زناشویی بین زنان و مردان تفاوتی نشان نداد. در پژوهش‌های هوستون و همکاران (Huston) نیز تفاوتی در رضایت زناشویی زنان و مردان دیده‌نشد (۳۰) ولی در پژوهش‌های برزنیاک (Breznyak) و ویسمن (Whisman) (۳۱) و ترودل (Trudel) (۳۲) زندی‌پور (۱۹) زنان رضایت زناشویی کمتری نسبت به مردان داشتند. مردان بیش از زنان، ازدواج خود را با توجه به شاخص‌های مالی، والدین، خانواده و دوستان مثبت‌تر بیان کردند و رضایت زناشویی بیشتری داشتند (۱۷). به هر حال یافته‌های ناهمسو در زمینه تفاوت رضایت زناشویی بین زنان و مردان می‌تواند نشانگر این مساله باشد که رضایت زناشویی وابسته به دو فردی است که با هم در روابط زناشویی قرار می‌گیرند و رضایت در زن یا مرد بیش از آن‌که متأثر از جنس باشد از بافت زناشویی آنها تأثیر گرفته و به همسویی و انطباقشان بستگی دارد (۳۳).

در این پژوهش نشان داده شد که بین نوع ازدواج و رضایت زناشویی ارتباطی وجود ندارد. پژوهش عطاری و همکاران نیز نشان داد که رضایت زناشویی و نوع ازدواج (فامیلی یا غیرفامیلی) رابطه‌ای ندارد (۲۵). در برابر، هارول (Harol) در مطالعه‌ای در ترکیه نشان داد افرادی که ازدواج فامیلی دارند رضایت زناشویی پایینی داشته و نسبت به گروه ازدواج غیرفامیلی با خانواده خود تعارض بیشتر دارند (۳۴) ازدواج‌های فامیلی ممکن است به دلایلی مانند شناخت بیشتر و همکاری در مشکلات مادی موفق‌تر جلوه کند؛ اما از سوی دیگر مسائل منفی این ازدواج‌ها مانند دخالت‌های خانوادگی، کشیده شدن درگیری فامیلی به درون خانواده و... باعث

بود (۴۳). نوری نیز در مطالعه خود نشان داد که دو متغیر رضایت زناشویی و رضایت شغلی ۵۳ درصد می‌تواند همدیگر را پیش‌بینی کند (۴۴)؛ در نتیجه می‌توان گفت که نتایج پژوهش بالا با این یافته مطالعه ما همسو بوده است.

نتایج این پژوهش نشانگر آن است که بین دو متغیر رضایت زناشویی و وضعیت استخدام ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد. لاندان نیز در مطالعه‌ای نشان داد که رابطه معنی‌داری بین وضعیت خدمت (تازه‌کار، باتجربه) و رضایت زناشویی وجود دارد و نیز با افزایش فشار شغلی، نارضایتی زناشویی نیز افزایش می‌یابد (۴۵). در پژوهش ما منظور از پرستاران تازه کار، همان پرستاران طرحی و پرستاران با تجربه، همان پرستاران رسمی بودند. با این‌که پرستاران طرحی نوبت‌کاری شب بیشتری دارند و معمولاً شیفت‌های آخر هفته و تعطیل هم با آنهاست، انتظار آن بود که رضایت زناشویی کمتری گزارش می‌کردند، اما در این مطالعه میزان رضایت زناشویی بالاتری داشتند شاید به این سبب که از نظر سنی قشر جوان‌تر، با انگیزه بیشتر با مدت زمان ازدواج کوتاه‌تری هستند و بیشتر بدون فرزند هستند که همه این عوامل می‌تواند بر افزایش رضایت زناشویی موثر باشد در صورتی که افراد رسمی، سن بالاتری داشته، استرس و مسئولیت شغلی و خانوادگی بالاتر و فرزندان بیشتری نیز دارند که می‌تواند توجیهی برای رضایت زناشویی کمتر آنان باشد.

نداشتن ارتباط معنی‌دار بین رضایت زناشویی و میزان تحصیلات با نتیجه پژوهش بخشایش همخوانی دارد که در آن رابطه میزان تحصیلات و رضایت زناشویی تایید نشد (۳۳) اما با یافته‌های مطالعه واقعی و همکاران همسو نیست (۲). به نظر می‌رسد مهم‌ترین عامل تایید نشدن ارتباط تحصیلات و رضایت زناشویی درصد بالایی از واحدهای مورد پژوهش است که مدرک تحصیلی کارشناسی داشتند؛ بنابراین، امکان جداسازی مناسب از نظر میزان رضایت زناشویی با میزان تحصیلات وجود نداشت.

لازمه داشتن رضایت زناشویی دانستن عوامل تاثیرگذار بر آن است و دانستن این عوامل می‌تواند در پیشگیری تعارض و از هم‌پاشیدگی کانون گرم خانواده موثر باشد. برقراری تعادل بین محیط کار و خانواده چالشی بزرگ برای پرستاران است و با

رضایت زناشویی در پرستاران شاغل در بخش‌های گوناگون نشان دادند که تفاوت معنی‌داری میان رضایت زناشویی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها وجود دارد (۳۸) چه بسا به دلیل این‌که در بخش زنان به علت این‌که هم بیماران و هم پرستاران زن هستند، احساس راحتی بیشتر در محیط کار، ارتباط صمیمانه‌تر بین همکاران و استرس مربوط به محیط کار کمتر است اما در بخش روان پزشکی به علت نوع بیماران، وجود استرس و دلپذیر نبودن محیط کار، و انتقال استرس به خانه و تاثیرگذاری آن بر محیط خانواده زمینه‌های کاهش میزان رضایت زناشویی را فراهم می‌کند.

بین دو متغیر رضایت زناشویی و نوبت‌کاری ارتباط آماری معنی‌دار وجود دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های کالیگان (Colligan) و روزا (Rosa) (۳۹)؛ کاستا (Costa) (۴۰) و گراسولد (Grosswald) (۴۱) که به‌طور جداگانه تاثیر نوبت‌کاری در ساعت‌های غیراستاندارد را بررسی کردند همسو است. آنها نشان دادند که کار نوبتی سبب تضاد بین نقش‌های خانوادگی و شغلی می‌شود و بر رضایت زناشویی تاثیر منفی دارد و بدبختانه این مساله در پرستاران پررنگ‌تر است. مدید (Madid) نتیجه گرفت که ۷۵ درصد پرستاران براین باورند که کار شبانه موجب اختلال در زندگی آنان و موجب شده است که شوهران خود را کمتر ببینند (۴۲). اما یافته‌های این پژوهش با نتایج ملکی‌ها و همکاران همسو نیست. آنها در مطالعه‌ای نشان دادند که بین میانگین نمره کلی رضایت زناشویی در پرستاران شیفت ثابت و شیفت در گردش تفاوت معنی‌دار وجود ندارد (۲۹).

این مطالعه نشان داد که بین دو متغیر رضایت زناشویی و مرتبه شغلی ارتباط آماری معنی‌دار وجود ندارد. در مطالعه ما تعداد پرستاران بالینی ۴۴۹ (۸۹/۸ درصد) نفر، تعداد سوپروایزر ۱۵ (۳ درصد) نفر و سرپرستار ۳۶ (۷/۲ درصد) نفر بود. شاید توزیع نامناسب مراتب شغلی بر یافته فعلی تاثیرگذار بوده باشد. با توجه به آن که ارتقای مرتبه شغلی می‌تواند یکی از دلایل ارتقا رضایت شغلی باشد؛ بررسی ارتباط رضایت زناشویی و رضایت شغلی مانند مطالعه افخمی و همکاران می‌تواند سودمند باشد. نتیجه مطالعه افخمی و همکاران موید تاثیر مثبت رضایت شغلی بر رضایت زناشویی

بدین ترتیب عوامل افزایش رضایت زناشویی بیشتر و سطح بهره‌وری سازمان افزایش یابد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نگرانی افراد از فاش شدن مسائل شخصی و همچنین، وضعیت روحی و روانی پرستاران و نگرش آنان به مطالعات پژوهشی اشاره کرد که در درستی پاسخدهی موثر است.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از طرح مصوب تحقیقاتی در مرکز تحقیقات عوامل موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان بود و از این مرکز به دلیل پشتیبانی مالی سپاسگزار می‌کنیم.

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

توجه به پژوهش ما مبنی بر این‌که بین رضایت زناشویی و برخی عوامل شغلی رابطه معنی‌داری وجود دارد، شناخت هرچه بیشتر این عوامل برای بهبود رابطه محیط خانواده و کار می‌تواند به بالا بردن سطح رضایت زناشویی کمک کند. در پایان پیشنهاد می‌شود با در نظر گرفتن آمایش‌هایی مانند شیوه‌های درست در برنامه نوبت‌کاری پرستاران، توجه به ماهیت بخش‌های گوناگون و تناسب آن استعدادها و شرایط افراد، توجه به وضعیت حقوق و دستمزد متناسب، توجه به ارتقا و پیشرفت شغلی کارکنان، تلاش در جهت ایجاد همدلی بین محیط کار با خانواده آنان از راه دادن مزایای ویژه شود تا

منابع

1. Agha mohammadian H, Rostai M, Kafai S.A comparison between the problem solving methods used by men and women suing for divorce and those not suing for divorce. *Strengthening the Family System and Its Pathology* 2007; (1):139-157. [Text in Persian]
2. wagheiy Y, Miri M, Ghasemipour M. A survey about effective factors on the marital satisfaction in employees of two Birjand universities. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2010; 16(4): 43-50. [Text in Persian]
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. [Text in Persian]
6. Rohani A, Aboutalebi H. The Relationship between marital satisfaction and happiness with working Women. *Journal of Industrial Psychology Organizational* 2009;1(1):55-62. [Text in Persian]
7. Elquist M. Marital satisfaction and quality in work/family responsibilities in dual-earner shift worker. *Journal of Family Economics Association* 2004; 19: 70-84.
8. Schlick C M. Industrial Engineering and Ergonomics Visions, Concepts, Methods and Tools *Festschrift in Honor of Professor Holger Luczak*. Berlin ;Springer, 2009:210.
9. Salvendy G, Karwowski W. *Advances in Physical Ergonomics and Safety* Kentucky Philadelphia;CRC Press, 2012: 560.
10. Heidari M, Hosseinpoor S. effect Shift work on marital satisfaction of nurses. *The Journal of Family Research* 2007; 2(8):341-354. [Text in Persian]
11. Johnson D M, Cohen C I. Problem-Solving Skills and Affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Jornal of Consulting and Chincial Psychology* 2005; 73(1): 15-27.
12. Mangeli M, Ramezani T, Mangeli S. The Effect of Educating about Common Changes in Pregnancy Period and the Way to Cope with them on Marital Satisfaction of Pregnant women. *Iranian Journal of Medical Education* 2008; 8(2):305-312. [Text in Persian]
13. Saatchi M, Kamkari K, Asgarian M. *Psychological tests*. 1nd edition. Tehran;Publisher Edition, 2010:209-220.
14. Craddoc, A.E. Relationship between attitudinal similarity couples satisfaction in married and de factor couples. *Australian Journal of psychology* 2007; 43:11-16.
15. Vanderbleek L, Robinson E H, Casado Kehoe M. The relationship between play and couple satisfaction and stability. *The Family Journal* 2011; 19(2): 132-139.
16. Rogers Stacy J, Dee C. Spillover between marital quality and job satisfaction: long term patterns and gender differences. *The Journal of Marriage and Family* 2003; 65: 482- 495.
17. 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.
18. 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. [Text in Persian]
19. 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 [Text in Persian]
20. Dibaj Foroushani F, Emamipur S, Mahmoodi GH. The Relationship Between Attachment Styles and Conflict Resolution Strategies on Marital Satisfaction. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2009 ; 3(11):87-101. [Text in Persian]
21. Ahmadi Kh, Azad Marzabady E, Mollazamani A. The Study of Marital Adjustment in Islamic Revolutionary Guard Corps (Sepah) Staff. *Journal of Military Medicine* 2005: 7(2): 141-152. [Text in Persian]
22. Aluja A, Barrio D V, Garcia F L. Personality, social values, and marital satisfaction as predictors of parents' rearing styles . *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2007; 7(3): 725-737.
23. Bernstein ph H , Bernstein M T. Marital therapy: diagnosis and treatment of marital differences, Translator: Sohrabi H R. Tehhran; Rasa Institute of Cultural Services, 2002.
24. Halford H, Short-term couple therapy (helping a couple to help themselves), Translator : Tabrizi M ,Kardani M ,Jafari F, Tehran, Second Edition , Fararavan Publisher, 2005.
25. 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. [Text in Persian]
26. Croo M, Rily J. Couples therapy with systemic-behavire functional. Translator Musavi A S. Tehran; Mehr Kavian Publisher :2004.
27. Salehi Fadardi J, Bagherinezhad M, Farzaneh Z .The relationship between motivational structure and marital satisfaction . *Research in Clinical Psychology and Counseling* 2011; 1(1): 133-152. [Text in Persian]
28. Tabatabaei S M , Panahandeh S, Hasanabadi M , Roshani F, Attari A. Relation between general health and marital satisfaction in employees of Ferdowsi University of Mashhad . *Behavioral Sciences Research , Mental Health Supplement* 2013; 10(6): 491-499. [Text in Persian]
29. 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. [Text in Persian]
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. Brezsnayk 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. [Text in Persian]
34. Hurol F. Consanguineous marriage and marital adjustment in Turkey. *The Family Journal* 2001; 9(2): 219-26.
35. Twengeb J M , Campbell W K , Foster C A. Parenthood and marital satisfaction: a meta – analytic Review. *Journal of Marriage and Family* 2003; 65(3) 574-583.
36. 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. [Text in Persian]
37. Sapyngton A, Mental Health. Translator : Shahi Baravat H H .Tehran; Ravan Publisher, 2012. [Text in Persian]
38. 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. [Text in Persian]
39. Colligan M, Rosa R. Shift Work Effect On Social and Family Life. *Journal of Occupational Medicine* 2001; 5: 315-322.
40. Costa G. Shift Work Health Consequences. *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors* 2001; 2: 1359-1360.
41. Grosswald B .The effect of shift work on family satisfaction ,families in society .*The Journal of Contemporary Social Servics* 2004; 85(3): 413-423.
42. 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.
43. Afkhani Aqda M, Yazdanian pude Z, Kamali Zarch M. Relationship Between Job Satisfaction and Marital Satisfaction in Welfare Organization of Yazd City. *Journal Sunrise Health Yazd University of Medical Sciences and Health Services* 2013; 12(1): 119-132 .[Text in Persian]
44. Nouri A, Shafiabadi A , Sanaei B . The relationship between marital career, Amol city secondary school teachers in the school year 84-85. *Journal of Education Research , Islamic Azad University Suite Bojnurd* 2006 ; 2(6) : 87-99. [Text in Persian]
45. Landa J .The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses. *International Journal of Nursing Studies* 2008; 45(6) : 888-901

Effective Factors on the Marital Satisfaction in Nurses

*Askarian Omran S(MSc)¹-Sheikholeslami F(MA)² -Tabari R(PhD)³ - kazemnejhad leili E(PhD)⁴ - Paryad E(MSc)⁵

*Corresponding Address: Department of Nursing (Medical-surgical), School of Nursing and Midwifery, Guilan

University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email:diamond58a@yahoo.com

Received: 25/Feb/2015 Revised: 17/Sep/2015 Accepted: 01/Oct/2015

Abstract

Introduction: Marital satisfaction is an important component of married life that gives it meaning and identity. Increased marital satisfaction can improve physical health, psychological, economic development, job satisfaction and overall life satisfaction. Since nurses working under different stressful factors are exposed to more direct and indirect harmful physical and psychological conditions, determination of the extent of marital satisfaction helps improve the efficiency of this human force.

Objective: This study has been done to determine of effective factors on the marital satisfaction in nurses at health centers in Rasht city

Materials and Methods: In this study, 500 working married nurses at 8 Learning Centers and hospitals in Rasht were selected using stratified random sampling. Data were collected using ENRICH marital satisfaction questionnaire for demographic data and using 16 spss they were analyzed by Descriptive and inferential statistical tests (Independent t test, Oneway Anova, Pearson's test, Regression Logostic Ordinal Model).

Results: Most subjects (61/6%) had relative marital satisfaction. Between marital satisfaction and age ($P=0/002$), age consort ($P=0/001$), job history ($P=0/0001$), personal income ($P=0/002$), the place of service ($P=0/0001$), shift work, employment status ($P=0/0001$) number children ($P=0/001$) there was a significant relationship.

Conclusion: The results of this study indicate relative marital satisfaction of nurses with shift work as an effective variable. Given the importance of preserving the family, it seems that focus on the strategies for improving job satisfaction and consideration of hard working condition could be helpful.

Conflict of interest: none declared

Key words: Marriage\ Nurses\ Satisfaction

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 97, Pages: 46-55

Please cite this article as: Omran S, Sheikholeslami F, Tabari R, kazemnejhad leili E, Paryad E. Effective Factors on the Marital Satisfaction in Nurses. J of Guilan Univ of Med Sci 2016; 25(97):46-55. [Text in Persian]

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. Social Determinants of Health Research Center (SDHRC), Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

4 .Bio-statistics, 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 andMidwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran