

Relationship between work - family conflict and marital satisfaction among nurses and midwives in hospitals of Zabol university of medical sciences

M. Rayani*

A. Mansouri**

Y. Jahani***

H. Shahdadi**

M. Khammari**

*Nursing and Midwifery School of Razi, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

**School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

***Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

*Abstract

Background: Work-family conflicts described as incompatibility between work and family roles. There is mutual relationship between marital satisfaction and job so that the tension in one of two areas of career and family are affected.

Objective: To examine the relationship between marital satisfaction and work-family conflict among nurses and midwives.

Methods: All of 289 employees of married nursing and midwifery of Zabol University of Medical Sciences hospitals participated in the study in 2014. The data were collected with questionnaires of Enrich marital satisfaction and Carlson work-family conflict and were analyzed with statistical tests including Pearson correlation coefficient, t-test and linear regression analysis.

Findings: Marital satisfaction score of the staff was 168.52 which indicates the relative satisfaction of spouses from each other. The mean score of work-family conflict among employees was 3.26; it can be said that employees in terms of work-family conflict, the conflict a moderate experience. There is a significant negative correlation among marital satisfaction and work-family conflict of employees. In fact, marital satisfaction decreases when the conflict between work and family is decreased. Nursing staffs have a higher marital satisfaction and in terms of work-family conflict they experience less conflict.

Conclusion: According to the findings, the managers should create conditions that minimize the role conflicts and consequently increase the level of marital satisfaction.

Keywords: Marital Satisfaction, Work-Family Conflict, Nurse, Midwife

Citation: Rayani M, Mansouri A, Jahani Y, Shahdadi H, Khammari M. Relationship between work-family conflict and marital satisfaction among nurses and midwives in hospitals of Zabol university of medical sciences. J Qazvin Univ Med Sci. 2016; 20 (3): 48-56.

Corresponding Address: Ali Mansouri, School of Nursing and Midwifery, Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran

Email: Alimansuri1369@gmail.com

Tel: +98-54-32221271

Received: 23 Jan 2016

Accepted: 1 May 2016

ارتباط بین تعارض کار - خانواده و رضایت زناشویی در پرستاران و ماماهاى بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زابل

مسعود ریانی* علی منصورى** یونس جهانی*** حسین شهدادى** مریم خمیرى**

* دانشکده پرستاری مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

** دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

*** مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

آدرس نویسنده مسؤؤل: زابل، دانشگاه علوم پزشکی زابل، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۳۲۲۲۱۲۷۱-۰۵۴

Email: Alimansuri1369@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۳ تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۱۲

* چکیده

زمینه: تعارض کار - خانواده به عنوان ناسازگاری بین نقش‌های کاری و خانوادگی توصیف می‌شود. از طرفی رابطه متقابلی بین رضایت زناشویی و شغل وجود دارد؛ به طوری که تنش در یکی از این دو حیطه، دیگری را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

هدف: مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین تعارض کار - خانواده و رضایت زناشویی در پرستاران و ماماها انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۹۳ بر روی تمام ۲۸۹ نفر از کارکنان پرستاری و مامایی متأهل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زابل انجام شد. اطلاعات با پرسش‌نامه‌های رضایت زناشویی انریچ و تعارض کار - خانواده کارلسون جمع‌آوری و با آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی و تحلیل رگرسیون خطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره رضایت زناشویی کارکنان ۱۶۸/۵۲ (رضایت نسبی) محاسبه شد. میانگین نمره تعارض کار - خانواده کارکنان ۳/۲۶ (تعارض متوسطی) به دست آمد. بین رضایت زناشویی و تعارض کار - خانواده کارکنان ارتباط منفی معنی‌داری وجود داشت ($r = -0.11$ ، $P = 0.03$)؛ به طوری که با افزایش این تعارض، رضایت زناشویی کاهش می‌یافت. پرستاران رضایت زناشویی بالاتر و تعارض کار - خانواده کم‌تری را نسبت به ماماها داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، مدیران اجرایی بهداشت و درمان برای تحکیم بنیان خانواده باید شرایطی ایجاد کنند که تعارض‌های نقشی بین کار و خانواده به حداقل برسد و به تبع آن میزان رضایت زناشویی افزایش یابد.

کلیدواژه‌ها: رضایت زناشویی، تعارض کار - خانواده، پرستار، ماما

* مقدمه

رضایت از زندگی مشترک را ناشی از احساس‌های مرتبط با خوشنودی، رضایت و تجربه لذت زن یا شوهر با درنظر گرفتن جنبه‌های مشترک زندگی می‌داند.^(۸)

دو حیطه بسیار مهم زندگی، شغل و خانواده هستند که ایجاد تعادل بین خواسته‌های این دو گستره بسیار مهم است.^(۴) گروهی از پژوهش‌گران بر این باورند که رابطه متقابلی بین رضایت زناشویی و شغل وجود دارد؛ بدین معنی که اگر فرد در یکی از دو حیطه شغل و خانواده دچار

ازدواج یکی از مهم‌ترین رویدادهای مؤثر در زندگی و میزان بهزیستی فرد است و از طریق آن، طرفین ضمن استقلال نسبی در جهت تکامل و شکوفایی یکدیگر تلاش می‌کنند.^(۱و۲) بروز رفتارهای مقبول از سوی همسر می‌تواند روابط مناسب دوطرفه‌ای را شکل دهد و زمینه را برای برقراری تفاهم در بین زوجین ایجاد کند.^(۳) یکی از جنبه‌های بسیار مهم نظام خانوادگی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند.^(۴) فیشر

زندگی زناشویی شامل جنبه‌های مختلفی از مسایل مالی تا روابط جنسی و عاطفی است. همچنین با توجه به نقش‌ها و خواست‌های متعدد هر فرد، بسیاری از افراد با چالش متعادل‌سازی نقش‌های شغلی و خانوادگی خود مواجه‌اند. این مسأله در مورد کارکنان پرستاری و مامایی بیمارستان‌ها که کار نوبتی دارند، پُررنگ‌تر است.^(۶) مطالعه‌های گذشته نشان داده‌اند که با افزایش میزان تعارض کار - خانواده، رضایت زناشویی کاهش می‌یابد.^(۷، ۸) لذا مدیران بالینی می‌بایست با آگاهی بیشتر به نیروی انسانی خود توجه کنند و زمینه ایجاد تعارض‌های نقشی در محیط کار را تا حد امکان کاهش دهند.

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین تعارض کار - خانواده و رضایت زناشویی در پرستاران و ماماها انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه تحلیلی بر روی تمام کارکنان متأهل پرستاری و مامایی مشغول به کار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زابل در سال ۱۳۹۳ انجام شد (۲۴۲ پرستار و ۴۷ ماما). جهت جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسش‌نامه اطلاعات جمعیتی (سن، جنس، نوع نوبت - کاری، تعداد فرزندان و سایر ویژگی‌های فردی آزمودنی‌ها)، رضایت زناشویی انریچ (Enrich) و تعارض کار - خانواده کارلسون (Carlson) استفاده شد.

فورز و اولسون نیز جهت بررسی میزان رضایت زناشویی از شکل کوتاه پرسش‌نامه انریچ استفاده کردند و به نظر آن‌ها این مقیاس نسبت به تغییراتی که در خانواده به وجود می‌آید، حساس است. سلیمانیان در سال ۱۳۷۳ یک شکل ۴۷ سؤالی از آن تهیه کرد. خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه به شرح زیر است: ۱) رضایت همسران، ۲) موضوع‌های شخصیتی، ۳) ارتباط زناشویی، ۴) حل تعارض، ۵) مدیریت مالی، ۶) فعالیت‌های اوقات فراغت، ۷) روابط، ۸) ازدواج و فرزندان، ۹) اقوام و دوستان و ۱۰)

مشکل شود، حیطة دیگر نیز تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. به بیان دیگر، سلامت جسمی، روانی و عاطفی افراد در جامعه در گرو سلامت روابط زناشویی است.^(۶)

تعارض کار - خانواده به عنوان ناسازگاری بین نقش‌های کاری و خانوادگی توصیف می‌شود که از فشار ناسازگارانه نقش‌های خانوادگی و شغلی به وجود می‌آید. به عبارتی وقتی شخص دو یا چند نقش که ارتباط ناسازگارانه با هم دارند را همزمان به عهده دارد، دچار تعارض نقش می‌شود.^(۷) دلایل منطقی و تجربی مؤید این واقعیت است که کاهش میزان تعارض میان کار و خانواده، خوشنودی کارکنان را در حیطة‌های شغلی، خانوادگی و زندگی افزایش خواهد داد.^(۸)

به طور تقریبی تمام بررسی‌ها و پژوهش‌هایی که در حوزه رابطه متقابل کار - خانواده انجام شده‌اند، بر این باورند که تعارض کار - خانواده می‌تواند بر افراد، خانواده‌ها و سازمان‌ها اثر زیان‌باری برجای گذارد.^(۹) به گفته الکوئیست کار پرستاران پیامدهای منفی بر مسایل خانوادگی و اجتماعی آن‌ها داشته و موجب ازهم گسیختگی فعالیت‌های اجتماعی مشترک آنان با همسرانشان شده است.^(۱۰) همچنین کولیگان و روزا گزارش کرده‌اند پرستارانی که در نوبت عصر و شب کار می‌کنند، بیش‌تر از شاغلین ثابت دچار امراض مختلف می‌شوند؛ زیرا ساعت کار غیرمعمول بر الگوی فیزیولوژیک و جسم و روان آن‌ها اثر می‌گذارد.^(۱۱)

پژوهش کاسک نیز نشان داد که کار نوبتی منبع بزرگی برای ایجاد تعارض کار - خانواده است. کار نوبتی از طریق منزوی کردن اجتماعی، افزایش افسردگی و کم کردن تعامل زناشویی باعث کاهش کیفیت زناشویی می‌شود.^(۱۲) پرسر نیز به این نتیجه دست یافت که رضایت زناشویی نوبت‌کاران به طور معنی‌داری کم‌تر از دیگران است. وی عنوان می‌کند که یکی از تبیین‌های ممکن برای ارتباط بین ساعت‌های کار غیراستاندارد و طلاق این است که این افراد، از نظر کمی و کیفی وقت کم‌تری را با همسر خود می‌گذرانند.^(۱۳)

نمره‌های تمام ۹ سؤال با یکدیگر جمع و سپس تقسیم بر تعداد کل سؤال‌ها می‌شود، در نتیجه بازه نمره کل این پرسش‌نامه از ۱ تا ۵ متغیر است که در آن نمره ۱ عدم وجود تعارض، نمره ۲ تعارض خفیف، نمره ۳ تعارض متوسط، نمره ۴ تعارض شدید و نمره ۵ تعارض خیلی شدید را نشان می‌دهد. بدیهی است نمره سه خرده مقیاس سه ماده‌ای تعارض کار- خانواده مبتنی بر زمان، توان فرسایی و رفتار به همین گونه تفسیر می‌شود.^(۱۹) داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ۱۸ آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی و تحلیل رگرسیون خطی تحلیل شدند.

* یافته‌ها:

میانگین سنی کارکنان $34/26 \pm 3/85$ سال و بیش‌تر آن‌ها (۷۲/۷ درصد) زن بودند. از نظر نوبت کاری اکثر آن‌ها (۵۸/۵ درصد) در گردش و از نظر پست سازمانی، بیش‌تر (۸۳/۷ درصد) پرستار بودند. ۲۹/۵ درصد کارکنان بدون فرزند و ۷۰/۵ درصد دارای فرزند بودند.

میانگین نمره رضایت زناشویی کارکنان $168/52$ و در حد نسبی و متوسط به‌دست آمد. میانگین نمره تعارض کار- خانواده در کارکنان $3/26$ و در حد متوسط برآورد شد.

با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بین تعارض کار- خانواده کل با رضایت زناشویی کل ارتباط معنی‌دار منفی وجود داشت ($r = -0/15$ ، $P = 0/02$). در واقع هرچه تعارض بین کار- خانواده در افراد افزایش می‌یافت، رضایت زناشویی کم می‌شد. در بین خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، زیرمقیاس ازدواج و فرزندان با تعارض کار- خانواده ارتباط معنی‌دار منفی داشت؛ یعنی افزایش تعارض کار- خانواده باعث عدم رضایت از تصمیم‌های مربوط به بچه‌دار شدن، تعداد و چگونگی تربیت فرزندان در ازدواج و روابط زناشویی می‌شد (جدول شماره ۱).

جهت‌گیری مذهبی. وی همبستگی درونی آزمون را برای شکل کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرد. پرسش‌نامه به‌صورت پنج گزینه «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «نه موافقم و نه مخالفم»، «مخالفم» و «کاملاً مخالفم» است و هر حیطه پنج سؤال دارد که به هر کدام از آن‌ها نمره‌ای از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد.^(۱۶) نمره کلی پرسش‌نامه، از حداقل ۴۷ تا حداکثر ۲۳۵ متفاوت است. نمره کم‌تر از ۳۰ نشان‌دهنده نارضایتی شدید، ۳۰ تا ۴۰ نشان‌دهنده عدم رضایت، ۴۱ تا ۶۰ نشان‌گر رضایت نسبی و متوسط، ۶۱ تا ۷۰ نشان‌گر رضایت زیاد و نمره بیش‌تر از ۷۰ نشان‌دهنده رضایت فوق‌العاده همسران از روابط زناشویی است.^(۱۷) در مطالعه حاضر نیز اعتبار همسانی درونی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه تعارض کار- خانواده کارلسون و همکاران ابعاد سه‌گانه تعارض کار- خانواده را ارزیابی می‌کند. در این مقیاس دامنه پاسخ‌ها از گزینه یک (کاملاً مخالف) تا گزینه پنج (کاملاً موافق) با استفاده از مقیاس لیکرتی ترتیب یافته است. این پرسش‌نامه ۹ ماده‌ای، به سه مقوله سه ماده‌ای تقسیم می‌شود. به این صورت که سه ماده اول، تعارض کار- خانواده مبتنی بر زمان (یعنی مدت زمانی که صرف انجام شغل می‌شود و از صرف وقت برای خانواده می‌کاهد)، سه ماده دوم، تعارض کار- خانواده مبتنی بر توان فرسایی (یعنی میزان انرژی که صرف انجام شغل می‌شود و از صرف انرژی برای فعالیت‌های خانوادگی می‌کاهد)، سه ماده سوم، تعارض کار- خانواده مبتنی بر رفتار (یعنی تداخل کردن رفتارهای کاری در رفتارهای خانوادگی) را می‌سنجد. کارلسون و همکاران پایایی هرکدام از این مقیاس‌ها را از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش کردند.^(۱۸) در مطالعه رسولی و همکاران روایی محتوایی این پرسش‌نامه توسط ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و علوم بهزیستی و توان‌بخشی تأیید شد.^(۱۹) در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسش‌نامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به‌دست آمد. جهت تعیین نمره کلی این ابزار،

جدول ۱- ماتریس همبستگی بین رضایت زناشویی با تعارض کار- خانواده

متغیرها	تعارض کار- خانواده		
	مبتنی بر زمان	مبتنی بر رفتار	مبتنی بر توان فرسایی
موضوع‌های شخصیتی	-۰/۱۱	۰/۱۳	-۰/۰۲
ارتباط زناشویی	-۰/۰۶	۰/۱۰	۰/۰۳
حل تعارض	-۰/۱۶	۰/۰۲	-۰/۰۶
مدیریت مالی	-۰/۰۳	۰/۰۴	-۰/۰۲
فعالیت اوقات فراغت	-۰/۰۲	۰/۰۵	-۰/۱۱
روابط جنسی	۰/۰۲	۰/۱۳	-۰/۰۸
ازدواج و فرزندان	-۰/۲۴*	-۰/۲۴*	-۰/۱۲*
اقوام و دوستان	-۰/۱۸	۰/۰۴	-۰/۰۷
جهت‌گیری مذهبی	-۰/۰۴	-۰/۰۵	-۰/۰۹
رضایت زناشویی کل	-۰/۲۵*	-۰/۱۱*	-۰/۱۴*

* $P \leq 0/05$

میانگین رضایت زناشویی پرستاران ۱۱/۸۲ نمره بیش‌تر از ماماها و میانگین تعارض کار- خانواده ماماها ۰/۳۱ نمره کم‌تر از پرستاران بود (جدول شماره ۲).

جدول ۲- ارتباط نمره‌های رضایت زناشویی و تعارض کار- خانواده با مشخصه‌های جمعیتی کارکنان براساس مدل رگرسیون چندمتغیره

متغیر	فاصله اطمینان (۹۵٪) ضریب	سطح معنی‌داری	
		جنسیت	نوبت کاری
زن	-	-	-
مرد	(۶/۲۹ و -۳/۱۹) / ۱/۷۹	۰/۴۹	-
در گردش	-	-	-
ثابت	(۱۲/۷۷ و ۸/۶۳) / ۱/۵۶	۰/۰۰۱	-
پرستار	-	-	-
ماما	(-۷/۰۹ و -۲۰/۷۴) / -۱۱/۸۱	<۰/۰۰۰۱	-
سن	(-۲/۴) و (-۱/۴۷) / -۰/۹۱	۰/۰۰۱	-
تعداد فرزندان	(-۴/۸۱ و -۲/۰۹) / -۲/۰۹	۰/۱۷	-
زن	-	-	-
مرد	(۰/۱۶) و (-۰/۱۴) / ۰/۰۰۴	۰/۰۸	-
ثابت	-	-	-
در گردش	(۰/۲۳) و (-۰/۰۸) / ۰/۰۴	۰/۱۹	-
پرستار	-	-	-
ماما	(-۰/۱۰) و (-۰/۵۲) / -۰/۳۱	۰/۰۰۴	-
سن	(۰/۰۱) و (-۰/۰۵) / -۰/۰۳	۰/۲۷	-
تعداد فرزندان	(۰/۳۱) و (۰/۱۴) / ۰/۳۱	<۰/۰۰۰۱	-

* بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد که میانگین نمره رضایت زناشویی در کارکنان پرستاری و مامایی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زابل ۱۶۸/۵۲ (رضایت نسبی و متوسط از روابط زناشویی بین همسران) بود. همچنین میانگین نمره تعارض کار- خانواده ۳/۲۶ به‌دست آمد که تجربه تعارض متوسط کارکنان را نشان داد. در مطالعه مردانی حمله و حیدری که به بررسی ارتباط بین سبک‌های دلبستگی، خوش‌بینی و رضایت زناشویی در کارکنان زن متأهل در بیمارستان فاطمه الزهرا (س) نجف‌آباد پرداختند، میانگین رضایت زناشویی ۱۸۰/۱۱ (رضایت زناشویی نسبی) به‌دست آمد که با نتایج پژوهش

در مدل رگرسیون چندمتغیره که با کنترل سایر متغیرها انجام شد، بین سن کارکنان با رضایت زناشویی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد ($P=۰/۰۰۱$). در واقع به ازای اضافه شدن هر سال به سن کارکنان، نمره رضایت زناشویی به‌طور متوسط به اندازه ۰/۹۱ کاهش می‌یافت. اما بین سن کارکنان با تعارض کار- خانواده ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین ارتباط آماری معنی‌داری بین رضایت زناشویی و تعارض کار- خانواده با جنسیت و بین رضایت زناشویی و تعداد فرزندان وجود نداشت. اما بین تعارض کار- خانواده و تعداد فرزندان ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد ($P<۰/۰۰۰۱$)؛ به‌طوری که به ازای افزایش هر یک فرزند در خانواده، تعارض کار- خانواده به طور متوسط به اندازه ۰/۳۱ افزایش یافت. همچنین تفاوت آماری معنی‌داری بین رضایت زناشویی با نوع نوبت کاری کارکنان وجود داشت ($P=۰/۰۰۱$) و رضایت زناشویی در کارکنان با نوبت کاری ثابت به‌طور متوسط ۸/۶۳ نمره بیش‌تر از کارکنان با نوبت کاری در گردش بود. اما بین تعارض کار- خانواده با نوع نوبت کاری کارکنان تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. تفاوت معنی‌دار آماری در رضایت زناشویی و تعارض کار- خانواده بین ماماها و پرستاران وجود داشت؛ به گونه‌ای که

تعارض کار- خانواده ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. بایرون نیز در تحقیق خود ارتباطی را بین سن و تعارض کار- خانواده گزارش نکرد که با نتایج مطالعه حاضر همسو بود.^(۲۸) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت زمانی که افراد در شرایط مشابه کاری قرار می‌گیرند، صرف‌نظر از سن خود، تعارض یکسانی را تجربه می‌کنند.

یافته‌های مطالعه حاضر تفاوت معنی‌داری را بین رضایت زناشویی در زنان و مردان نشان نداد که با سایر مطالعه‌ها همسو بود.^(۲۹، ۳۰) از آن‌جا که امروزه زنان و مردان هر دو به دلیل شرایط خاص اجتماعی- اقتصادی وارد بازار کار شده‌اند و در برخی موارد ورود زنان به بازار کار بیش‌تر از مردان است، می‌توان این‌گونه برداشت کرد که به علت تغییر در سیستم‌های خانوادگی سنتی و سازگاری با موقعیت‌های جدید، رضایت زوجین از یکدیگر متفاوت نباشد. براساس نتایج حاصل از این پژوهش بین جنسیت کارکنان با تعارض کار- خانواده نیز ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج مطالعه‌های خدابخشی کولایی و شعبانی بهار همخوانی داشت.^(۳۱ و ۳۲) بایرون نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافت که خصوصیات جمعیتی با تعارض کار- خانواده ارتباط معنی‌داری ندارد؛ به این معنی که مردان و زنان تفاوتی در تجربه تداخل کار و خانواده ندارند.^(۲۸)

در این مطالعه ارتباط آماری معنی‌داری بین رضایت زناشویی و تعداد فرزندان دیده نشد که با نتایج مطالعه پروین و همکاران همخوانی داشت.^(۲۶) البته بین تعداد فرزندان و تعارض کار- خانواده ارتباط معنی‌دار مثبتی مشاهده شد که با تعدادی از مطالعه‌ها همسو بود.^(۳۱ و ۳۳) احتمالاً افزایش فرزند باعث افزایش وظایف و نقش‌های خانوادگی می‌شود و می‌تواند تعارض‌های کاری و خانوادگی را بالا ببرد.

در این مطالعه رضایت زناشویی گروه پرستاری بیش‌تر از مامایی بود. علت این امر را شاید بتوان به برخورد بیش‌تر کارکنان پرستاری با بیماری‌ها و مددجویان متفاوت دانست؛ زیرا کارکنان پرستاری به علت وظایف

حاضر همخوانی داشت.^(۳۰) مطالعه حاتم و همکاران نشان‌دهنده تعارض کار- خانواده متوسط در کارکنان بالینی بیمارستان شهید فقیهی شیراز بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.^(۳۱)

در این مطالعه بین تعارض کار- خانواده با رضایت زناشویی در کارکنان پرستاری و مامایی ارتباط و همبستگی معنی‌دار منفی وجود داشت؛ یعنی افزایش تعارض کار- خانواده یا به عبارتی دیگر تعارض و دوگانگی بین نقش‌های کاری و خانوادگی می‌توانست رضایت زناشویی را کاهش دهد. این بخش از یافته‌ها با مطالعه رجبی و همکاران همسو بود.^(۳۲) به عقیده آیکان اولین حوزه مورد آسیب این نوع تعارض، رضایت زناشویی است. این نوع تعارض، رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد؛ زیرا به عنوان منبع اصلی کنش، پیامدهای منفی مانند افزایش خطر برای سلامتی مادر و پدر شاغل، انجام وظایف مادری، پدری، همسری به‌گونه‌ای ناکارآمد را به‌همراه دارد.^(۳۳) آدامز و لیندا بیان کردند که تداخل کار و خانواده باعث کاهش رضایت از زندگی می‌شود.^(۳۴) در مطالعه پروین و همکاران نیز تعارض‌های کار- خانواده رضایت از خانواده را کاهش داد.^(۲۵)

در مطالعه حاضر با افزایش سن کارکنان رضایت زناشویی آن‌ها کاهش یافت که با نتایج مطالعه پروین و همکاران همخوانی داشت.^(۲۶) مدل دووال یکی از پُرکاربردترین مدل‌ها برای توصیف ارتباط رضایت زناشویی با مراحل مختلف زندگی است. براساس این مدل رابطه چرخه زندگی و رضایت زناشویی از منحنی یو شکل (U) تبعیت می‌کند و با رضایت زناشویی بالا در سال‌های نخست زندگی مشترک (قبل از والد شدن)، کاهش حداکثری رضایت زناشویی در سال‌های میانی (دوره والدگری) و افزایش رضایت زناشویی در سال‌های بعدی (پس از والدگری) مشخص می‌شود.^(۳۷) براساس این مدل و از آن‌جا که اکثر خانواده‌های مورد مطالعه (۷۷/۵ درصد) دوره والدگری را تجربه می‌کردند، می‌توان رابطه بین سن و رضایت زناشویی را توجیه کرد. از سوی دیگر بین سن و

*سپاس‌گزاری:

بدین وسیله از تمام کارکنان و مسئولینی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، قدردانی می‌شود.

*مراجع:

1. Stutzer A, Frey BS. Does marriage make people happy, or do happy people get Married? *The Journal of Socio-Economics* 2006; 35: 326-47. doi:10.1016/j.socec.2005.11.043
2. Noorani Poor R, Besharat M, Yousefi A. Examine the relationship between knowledge and attitudes of sexual with marital satisfaction among couples living in young researchers integrated Shahid Beheshti University. *News and Research counseling*. 2008; 24: 2-39. [In Persian]
3. Rosen-Grandon JR, Myers JE, Hattie JA. The relationship between marital characteristics, marital interaction processes and marital satisfaction. *J Couns Dev* 2014; 82 (1): 58-68.
4. Taniguchi ST, Freeman PA, Taylor S, Malcarne B. A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *J Exp Educ* 2009; 28(3): 253-6.
5. Fisher TD, McNulty JK. Neuroticism and marital satisfaction: the mediating role played by the sexual relationship. *J Fam Psychol* 2008 Feb; 22 (1): 112-22. doi: 10.1037/0893-3200.22.1. 112.
6. Ahadi H, Naghshbandi S. Relationship Attachment Practices With Marriage Satisfaction. *Afarinesh Review* 2010; 2: 78-84. [In Persian]
7. Tavangar H, Alhani F, Vanaki Z. Nurses experience of work-family conflict and performance of the children's rights: a qualitative study. *Toloo e Behdasht* 2012; 10 (3 and 3-4): 106-26. [In Persian]

کاری، به صورت اجتناب ناپذیری ممکن است تحت تأثیر صحنه‌های ترحم‌انگیز ناشی از اختلال‌های جسمانی و روانی بیماران قرار گیرند و این باعث ایجاد دیدگاه واقع بینانه‌تری نسبت به زندگی در آن‌ها می‌شود. به گفته برنشین ادراک‌های غلط، انتظارهای غیرواقع‌بینانه و حسادت از جمله عواملی هستند که بر رضایت زناشویی تأثیر منفی می‌گذارند.^(۳۴)

در این مطالعه پرستاران تعارض‌های شغلی بیش‌تری را نسبت به ماماها تجربه کردند که علت آن را شاید بتوان موارد زیر دانست: کمبود نیروی پرستاری و ساعت‌های کاری بالا جهت جبران آن، دریافتی پایین نسبت به حجم کار و رفتارهای نامناسب و مخرب ارباب رجوع. به‌طور معمول این برخورد نامناسب نسبت به ماماها به علت کار در محیط بسته‌تر و عدم ارتباط مستقیم با همراهان بیماران کم‌تر اتفاق می‌افتد. از آن‌جا که پرستاران حمایت سازمانی پایینی را دریافت می‌کنند و از طرفی نتایج مطالعه سبک رو و همکاران رابطه منفی بین حمایت سازمانی و تعارض کار- خانواده را نشان داده است^(۳۳)، این مورد نیز می‌تواند دلیل افزایش تعارض کار- خانواده پرستاران نسبت به ماماها باشد.

در مجموع مهم‌ترین نتیجه پژوهش حاضر تأیید رابطه معکوس بین رضایت زناشویی و تعارض کار- خانواده بود؛ به گونه‌ای که با افزایش میزان تعارض نقشی در وظایف شغلی و خانوادگی، رضایت زناشویی کاهش می‌یافت، لذا پیشنهاد می‌شود مسئولان مربوطه به‌طور دوره‌ای و منظم کلاس‌های آموزشی در این زمینه برگزار کنند. ایجاد محیط حمایتی برای کارکنان، غنی‌سازی شغل، کاهش تعارض‌ها در محل کار، پرهیز از قوانین خشک و غیرقابل انعطاف در حد امکان، فضای کاری مناسب از نظر فیزیکی و روانی و استفاده از حمایت‌های خانواده می‌تواند در تعدیل تعارض‌های کار- خانواده مؤثر باشد. به نظر می‌رسد برخورداری از رضایت زناشویی سبب بهبود روابط بین فردی کارکنان و پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی از سوی آن‌ها در محیط کار می‌شود.

8. Mazerolle MS, Bruening EJ, Casa DJ. Work family conflict, part I: antecedent of work family conflict in national collegiate athletic association division I-A certified athletic trainers. *J Athl Train* 2008 Sep-Oct; 43 (5): 505-12. doi: 10.4085/1062-6050-43.5. 505.
9. Costa G. Shift-work health consequences. *International Encyclopaedia of Ergonomics and human factors* 2007; 2: 1359-90.
10. Elquist M. Marital satisfaction and equity in work/family responsibilities in dual-earner shift worke. *Papers of the Western Family Economics Association* 2008; 19: 70-84.
11. Colligan MJ, Rosa RR. Shiftwork effects on social and family life. *Occup Med* 1990 Apr-Jun; 5 (2): 315-22.
12. Kossek E, Noe R, Demarr B. work-family role syntheses: indiridual and organizational determinats. *Int J Confl Manage* 2012; 10: 102-29.
13. Presser H. Nonstandard work schedules and marital instability. *J Marri Fam.* 2000; 62 (1): 93-110.
14. Malekiha M, Baghban I, Fatehizade M. Study of effect shiftwork on work-family conflict and marital satisfaction in female nurses of educational hospital. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2 (3): 253-62. [In Persian]
15. Fowers BJ, Olson DH. Enrich marital satisfaction scale: a brief research and clinical tool. *J Fam Psychol* 1993; 7 (2): 176-85.
16. Soleimanian AK. An investigation on illogical thoughts on marital satisfaction. Thesis for degree. Tehran: Tarbiat Moallem University; 1997. [In Persian]
17. Asadzadeh M, Ebrahimi H, Mokhtar SH. Comparition marital satisfaction between fixed-shift and rotating shift nurses in social security hospitals of Tabriz. *Nursing and Midwifery Journal* 2011 Winter; 5 (20): 52-8. [In Persian]
18. Carlson DS, Kacmar KM, Williams LJ. Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *J Voc Behav* 2000; 56 (2): 249-76.
19. Rasuli P, Khanke HR, Fallahi Khoshknab M, Rahgozar M. Effect of management training time on work- family conflict among hospital nurses. *Hayat, Journal of school of Nursing and Midwifery, Tehran University of school Medical Sciences* 2009; 15 (3): 5-11. [In Persian]
20. Mardani Hamule M, Heidari H. The relationship between optimism and attachment styles with marital satisfaction among hospital staff. *J Orumia Nurs Midwifery* 2010; 8 (1): 46-52. [In Persian]
21. Hatam N, Keshtkaran V, Mohamadpour M. Comparison of work- family conflict between clinical and non clinical staffs of Shahid Faghihi Hospital (public hospital) in Shiraz: 2010. *Iran Occupational Health* 2013; 10 (3): 52- 60. [In Persian]
22. Rajabi G, Sarvestani Y, Aslani K, Khojastemehr R. Predicators of marital satisfaction in married female nurses. *Iran Journal of Nursing.* 2013; 26 (82): 22-33. [In Persian]
23. Aycan Z. Relative contribution of childcare, spousal and organizational support in reducing work-family conflict for men & women: The case of Turkey sterols. *Journal of Sex Role.* 2008; 53 (7-8): 453-72.
24. Adams GA, King LA, King DW. Relationship of job and family social support and work family conflict with job and life satisfaction. *J Appl Psychol* 1996 Aug; 81 (4): 409-11.
25. Perrone KM, Egisdottir S, Webb LK, Blalock RH. Work - family interface:

- commitment, conflict, coping, and satisfaction. *J Career Dev* 2006; 32 (3): 286-300.
26. Parvin N, Fatemi A, Aminian F, Rafiee Vardanjani L. Effectiveness of life training skills on marital satisfaction of female nurses in Hajar Hospital in Shahrekord city-a clinical trial. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2014; 3 (1): 37-46. [In Persian]
27. Duvall E. Family development. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 1971. 1232-87
28. Byron K. A meta-analytic review of work- family conflict and its antecedents. *J Voc Behav*. 2005; 67 (2): 169-98.
29. Khosravi M, Azami S, Elahi Far A, Dokani M. Comparison of marital satisfaction in couples who are both employed with single employed by considering their general health. *Women and Family Studies*. 2011; 2 (8): 27-33. [In Persian]
30. Huston TL, Coughlin JP, Houts RM, Smith SE, George LJ. The connubial crucible: newlywed years as predictor of marital delight, distress and divorce. *J Pers Soc Psychol*. 2001 Feb; 80 (2) 232-52.
31. Khodabakhshi Koolae A, Sheykhi G, Azkhosh M. Association between personality traits and work-family conflict among Iranian teachers. *Journal of Career and Organization Consulting* 2012; 4 (11): 116-30. [In Persian]
32. Shabani Bahar GR, Farahani A, Bagherian Fazel F. The relationship between work-family conflict and quality of life chairmen and vice-chairmen of the Hamadan Province Sports Bureau. *J Sp Manage Behave* 2013; 8 (15): 109-22. [In Persian]
33. Sabok Roo M, Kalhorian R, Kamjou Z, Taleghani GH. Work-family conflict: The role of perceived organizational support on desertions intention (Case studies of nurses from hospitals in Tehran). *J Gov Manage*. 2012; 3 (6): 111-26. [In Persian]
34. Bernstein H, Bernstein T. Diagnosis and treatment of marital discord (Sexual Health). *J Career Dev*. 2007; 4 (4): 141-59 [In Persian]