



Research Article

Marital Satisfaction Status of Pre-Hospital Emergency Personnel of Qom University of Medical Sciences in 2023

Leila Ghanbari-Afra¹ , Mina Gaeeni^{2,*} , Jafar Shahbazpour¹ 

¹ Department of Medical- Surgical Nursing, School of Nursing, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

² Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

* **Corresponding author:** Mina Gaeeni, Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. Email: mkaeeni@yahoo.com

DOI: [10.61186/jams.27.4.178](https://doi.org/10.61186/jams.27.4.178)

How to Cite this Article:

Gaeeni M, Ghanbari-Afra L, Shahbazpour J. Marital Satisfaction Status of Pre-Hospital Emergency Personnel of Qom University of Medical Sciences in 2023. *J Arak Uni Med Sci.* 2024;27(4): 178-85. DOI: [10.61186/jams.27.4.178](https://doi.org/10.61186/jams.27.4.178)

Received: 27.06.2024

Accepted: 05.09.2024

Keywords:

Marital satisfaction;
Marriage relationship;
Pre-hospital health worker

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: The fundamental role of marital satisfaction is vital in family formation and marriage survival. Marital dissatisfaction can make couples fail to solve their conflicts. Marital discontent, combined with job-related stress such as pre-hospital emergencies, can lead to heightened conflict in job responsibilities. It leads to the effect on personnel, patients, and their families. Therefore, this study aimed to investigate the marital satisfaction of pre-hospital emergency personnel at Qom University of Medical Sciences in 2023.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 200 pre-hospital personnel of Qom University of Medical Sciences in May 2023. The sampling method was a stratified cluster. The data collection tool included the "Demographic Information" checklist and Enrich's "Marital Satisfaction" questionnaire. Data analysis was done using descriptive tests, Independent T-test, and Regression.

Results: The average age of the participants was 37.3 ± 7.06 . More than half of the participants had a bachelor's degree. Most people had rotating shifts. The average score of marital satisfaction was 145.94 ± 22.21 . Based on the results of the multivariate regression test, the variables of education, employment status, work experience, type of shift, having a second job, and having a job other than medical staff explain 63% of the variance of marital satisfaction of pre-hospital personnel.

Conclusions: According to the findings of the present study, in general, the marital satisfaction of pre-hospital emergency personnel of Qom University of Medical Sciences is at an average to high level. People with a fixed shift, with a second job, high work experience, without a fixed job status, and bachelor's and associate's degrees had less marital satisfaction than others. Therefore, managers and policymakers in the health field must pay more attention to the quality of family life, especially the married life of pre-hospital emergency workers with the mentioned conditions.

وضعیت رضایت زناشویی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۲

لیلا قنبری افرا^۱ ID، مینا گائینی^{۲*} ID، جعفر شهبازپور^۱ ID

^۱ گروه آموزشی داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

^۲ گروه آموزشی روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

* نویسنده مسئول: مینا گائینی، گروه آموزشی روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

ایمیل: mkaeeni@yahoo.com

DOI: 10.61186/jams.27.4.178

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۱۵

واژگان کلیدی:

رضایت زناشویی؛

روابط زناشویی؛

پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه

علوم پزشکی اراک محفوظ است.

مقدمه: نقش بنیادین رضایت زناشویی در تشکیل خانواده و بقای ازدواج، اهمیت بسزایی دارد. نارضایتی زناشویی می‌تواند زوجین را در حل تعارضات خود ناکام کند. نارضایتی زناشویی در کنار استرس‌های شغلی برخی حرف مانند اورژانس پیش بیمارستانی، می‌تواند افزایش تعارض در وظایف شغلی را به همراه داشته باشد که همین امر منجر به متضرر شدن پرسنل، بیماران و خانواده‌های آنها می‌گردد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت رضایت زناشویی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۲ صورت پذیرفت.

روش کار: این پژوهش به صورت مقطعی بر روی ۲۰۰ نفر از پرسنل پیش بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۲ انجام شد. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای طبقه‌ای بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل چکلیست اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه رضایت زناشویی Enrich بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی، Independent T-test و رگرسیون انجام شد.

یافته‌ها: متوسط سن شرکت‌کنندگان $37/3 \pm 7/06$ بود. بیش از نیمی از افراد شرکت‌کننده، تحصیلات کارشناسی داشتند. اکثر افراد دارای شیفت در گردش بودند. متوسط نمره رضایت زناشویی $145/94 \pm 22/21$ بود. بر اساس نتایج حاصل از آزمون رگرسیون چند متغیره، متغیرهای تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه کار، نوع شیفت، داشتن شغل دوم و داشتن شغل غیر از کادر درمانی ۶۳ درصد از تغییرات واریانس رضایت زناشویی پرسنل پیش بیمارستانی را تبیین می‌کند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، به طور کلی رضایت زناشویی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی قم در سطح متوسط رو به بالا قرار دارد. افراد با شیفت ثابت، دارای شغل دوم، تجربه کاری بالا، فاقد وضعیت شغلی ثابت و کارشناسی و کاردانی رضایت زناشویی کمتری نسبت به سایرین داشتند. لذا ضرورت دارد که مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت توجه بیشتری را به کیفیت زندگی خانوادگی بویژه زندگی زناشویی کارکنان حوزه اورژانس پیش بیمارستانی با شرایط ذکر شده، داشته باشند.

ارجاع: گائینی مینا، قنبری افرا لیلا، شهبازپور جعفر. وضعیت رضایت زناشویی پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۲. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک* ۱۴۰۳؛ ۲۷ (۴): ۱۷۸-۱۸۵.

مقدمه

خوشبختی، رضایت از ازدواج و رضایت از همدیگر را دارند (۲). از نظر James، رضایت از زندگی زناشویی، نگرش مثبت، خوشایند و لذت بخشی است که همسران نسبت به ابعاد گوناگون روابط زناشویی دارند (۱). رضایت زناشویی تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد، داشتن روابط زناشویی رضایتبخش بسیار مهم است. نارضایتی زناشویی می‌تواند نارضایت ارتباطی، جنسی و مشکلات عاطفی را بدنبال داشته باشد و در نهایت زوجین را در حل تعارضات خود ناکام کند (۳). همچنین نتایج تحقیقات مختلف بیانگر آن است که سطح آسیب‌شناختی روانی با میزان رضایت از زندگی زناشویی رابطه معنی‌داری دارد (۳، ۴).

در طول زندگی مشترک، متغیرهای گوناگونی بر نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر تأثیر می‌گذارند و این متغیرها رضایت یا عدم رضایت زن و شوهر

ازدواج واقع‌ای زیستی، اجتماعی و فرهنگی است. از جهت نقش بنیادین آن در تشکیل خانواده حائز اهمیت بسزایی است و از جمله آثار آن می‌توان به تولید نسل، تربیت و پرورش کودکان، انتقال فرهنگ و ایجاد نظم در روابط افراد اشاره داشت (۱).

زن و مردی که باهم ازدواج می‌کنند باید این توان را داشته باشند که حدود نیم قرن خود را با تحولات اجتماعی و رشد و تغییرات متقابل یکدیگر منطبق سازند. در غیر اینصورت احتمال بروز مشکل در رابطه زناشویی آنها بوجود خواهد آمد (۱).

آنچه در ازدواج مهم است، رضایت زناشویی می‌باشد. رضایت زناشویی به وضعیتی اطلاق می‌شود که در آن زن و شوهر در بیشتر اوقات، احساس

با وضعیت خاصی از لحاظ جمعیتی و کاهش مداوم باروری مواجه است و تلاش‌های بسیاری در راستای تغییر در افزایش سطح باروری در کشور انجام شده است و همچنان هم ادامه دارد. محققان در این زمینه بیشتر تمرکزشان بر مفاهیمی مانند ساختار خانواده و کنش فرزندآوری (۱۵)، تغییر در شکل و ساختار خانواده و باروری (۱۶) و سن و ازدواج و باروری (۱۷) و مواردی از این قبیل بوده است و آنچه در این حلقه مفقود مانده، بررسی کیفیت روابط خانواده بویژه رضایت از زندگی زناشویی است (۱۸). بطوریکه می‌توان گفت استرس، افسردگی و ناراضی‌ت زناشویی می‌تواند قابلیت باروری را کاهش داده و همچنین بر باروری تأثیر کاهنده داشته باشد (۱۹).

از آنجایی که بیشتر مطالعات صورت گرفته در زمینه کیفیت زندگی خانوادگی و ابعاد آن به ویژه بعد رضایت زناشویی در حوزه کارکنان حوزه سلامت، در مورد پرستاران می‌باشد و ضعف پیشینه مطالعاتی در مورد کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی و با توجه به اینکه با شناخت وضعیت رضایت زناشویی در این گروه از کارکنان نظام سلامت می‌توان برنامه‌ریزیها و اقدامات لازم را در جهت ارتقای سطح رضایت از زندگی آنها داشت به نحوی که آنها و اعضای خانواده‌شان با آرامش خاطر بیشتر به مسائل فرزندآوری، رشد و تعالی خانواده و ارائه خدمات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی بپردازند، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت رضایت زناشویی پرسنل پیش‌بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۲ صورت پذیرفت.

روش کار

این پژوهش به صورت مقطعی بر روی پرسنل پیش‌بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی قم در اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۲ انجام شد. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای طبقه‌ای انجام گرفت. برای بررسی حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. با در نظر گرفتن حجم جامعه آماری معادل ۳۵۰ نفر کل پرسنل پیش‌بیمارستانی، خطای مجاز ۰/۰۵، نسبت برخورداری از صفت مورد نظر معادل ۰/۵ و سطح اطمینان ۹۵ درصد، حداقل حجم نمونه لازم برای مطالعه ۱۸۳ نفر محاسبه شد. اما با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها ۲۰۰ نفر برآورد شد.

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2} \div \left(1 + \frac{1}{N} \left(\frac{Z^2 pq}{d^2} - 1 \right) \right)$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل مدرک کاردانی، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار عملیاتی در اورژانس پیش‌بیمارستانی، نداشتن سابقه بیماری‌های جسمی و اعصاب و روان طبق خودگزارشی پرسنل و بررسی سوابق پرسنلی آنها از ستاد ۱۱۵ و معیارهای خروج شامل پرسشنامه‌های ناقص و تکمیل نشده می‌باشد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل چک‌لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه کار، ساعت اضافه کار در ماه، وضعیت استخدامی، داشتن شغل دوم، داشتن کاری غیر از کار درمانی) و پرسشنامه رضایت زناشویی بود.

فرم کوتاه پرسشنامه رضایت زناشویی Enrich دارای ۴۷ گویه و ۹ بعد موضوعات شخصیتی (۲-۴-۱۲-۲۲)، ارتباط زناشویی (۶-۱۳-۲۳-۳۲-۴۱)،

را از روابط زناشویی به همراه دارند، برخی از این متغیرها شامل، درآمد و اشتغال، فرزندان، بیماری و رضایتمندی جنسی است (۵).

شغل افراد، یکی از دلایل عمده تنیدگی در زندگی آنهاست. فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس‌هایی هستند که اگر بیش از حد باشند، می‌تواند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای فرد، سلامت وی را به مخاطره اندازند (۶).

تحقیقات نشان می‌دهند که فشار به خانواده برای کارکنانی که در ساعات‌های طولانی و نامنظم و غیر منطف کار می‌کنند، بسیار بیشتر است. و ناراضی‌ت از نقش‌های کاری خود می‌تواند باعث کاهش رضایت از کل زندگی شود و می‌تواند به رضایت از ازدواج و زندگی خانوادگی سرایت کند و آن را تحت تأثیر قرار دهد. بطوری که Uddin و همکاران، در مطالعه‌ای که بر روی پرستاران بیمارستان‌های بنگلادش انجام دادند به این نتیجه رسیدند که استرس شغلی در پرستاران کیفیت زندگی و سازگاری زناشویی آنها را در سطح پایینی قرار داده است (۷).

یافته‌های مطالعه عباسی اسفنجیر و امیری موسوی، که بر روی پزشکان زن صورت گرفته، هم بیانگر رابطه منفی بین استرس شغلی و سازگاری زناشویی است (۸).

تحقیقات انجام شده در زمینه استرس شغلی پرستاران نیز بیانگر آن است که استرس شغلی می‌تواند اثرات منفی روی زندگی اجتماعی و خانوادگی و رضایت زناشویی آنها داشته باشد (۹، ۱۰).

همچنین یافته‌های مطالعه Adib-Hajbaghery و همکاران، حاکی از ارتباط بین استرس شغلی و رضایت زناشویی پرستاران بود، بدین گونه که افزایش استرس شغلی در پرستاران کاهش رضایت زناشویی را به همراه داشت (۱۱).

پرسنل اورژانس پیش‌بیمارستانی به عنوان حلقه‌ای در تیم نظام سلامت، با توجه به ماهیت خدماتی که ارائه می‌دهند، با محرک‌های تنش‌زای فیزیکی، ذهنی و روانی مواجه می‌باشند که همین امر موجب می‌شود آنها در معرض خطرات زیادی از جمله تصادفات، خطاها و غیره قرار بگیرند و هیجان‌های محیطی همراه با استرس منفی را تجربه کنند (۶، ۱۲).

همچنین افزایش ساعات کار و شیفت‌های طولانی ۲۴ ساعته در اورژانس پیش‌بیمارستانی کشور ایران، خود می‌تواند افزایش تعارض در وظایف شغلی و خانوادگی کارکنان این حوزه را به همراه داشته باشد که همین امر منجر به استرس شغلی و پیامدهای ناشی از آن می‌شود (۶، ۱۲).

با توجه به اینکه نیروی تعیین‌کننده جهت و شیوه حرکت خانواده، زوجین هستند و در دوران معاصر روابط زوجین ایرانی در معرض تغییرات ساختاری قرار گرفته است و دگرگونی و پراکندگی بنیادی در آن مشاهده می‌شود که این امر به نوبه خود می‌تواند مشکلاتی را در منظومه خانواده ایجاد نماید و حتی آن را به سمت فرو پاشی سوق دهد (۱، ۱۳). از طرفی امروزه الگوهای کار، فراغت، تغذیه و ارتباط دست‌خوش تغییر شده است (۱۴). بر این اساس، با توجه به اهمیت کارکرد متعادل خانواده و توجه به آسیب‌های پیرامون خانواده، شناخت وضعیت رضایت زناشویی که پایه استحکام بخش زندگی خانوادگی است، ضروری به نظر می‌رسد.

بررسی وضعیت رضایت زناشویی در جامعه ایرانی از منظر دیگری نیز قابل توجه و اهمیت می‌باشد. از این جنبه که کشور ایران در سال‌های اخیر

جدول ۱. توزیع پرسنل پیش‌بیمارستانی براساس شاخص‌های جمعیت‌شناختی و نمره رضایت زناشویی

متغیرها	تعداد (درصد)	متوسط و انحراف معیار رضایت زناشویی	P
تحصیلات**	کاردانی (۴۰) ۸۰	۱۵۴/۵ ± ۲۰/۶	۰/۱۵۲
	کارشناسی (۵۷/۵) ۱۱۵	۱۴۴/۳ ± ۲۴/۳	
	کارشناس ارشد (۲/۵) ۵	۱۵۷/۰ ± ۰/۰	
وضعیت استخدام**	طرحی (۴) ۸	۱۳۶/۹ ± ۱/۰	۰/۴۹۰
	شرکتی (۱۶) ۳۲	۱۳۹/۳ ± ۱۰/۸	
	قراردادی (۶) ۱۲	۱۴۲/۶ ± ۱۱/۴	
	پیمانی (۲۲) ۴۴	۱۳۷/۰ ± ۰/۰	
	رسمی (۵۲) ۱۰۴	۱۴۷/۶ ± ۲۶/۱	
شیفت*	ثابت (۱۰) ۲۰	۱۲۵/۵ ± ۱۲/۱	۰/۰۰۲
	در گردش (۹۰) ۱۸۰	۱۴۸/۵ ± ۲۱/۹	
داشتن شغل دوم*	خیر (۷۹/۵) ۱۵۹	۱۵۵/۵ ± ۲۳/۸	۰/۰۰۷
	بله (۲۰/۵) ۴۱	۱۴۱/۲ ± ۱۹/۹	
داشتن شغل غیر از کادر درمانی*	خیر (۸۹/۵) ۱۷۹	۱۴۷/۲۵ ± ۲۳/۲۱	۰/۰۰۱
	بله (۱۰/۵) ۲۱	۱۳۵/۵ ± ۳/۶	

ANOVA; **T-test; **

متوسط نمره رضایت زناشویی $145/94 \pm 22/21$ و ابعاد شخصیتی $3/12 \pm 3/9$ ، روابط زناشویی $16/14 \pm 3/9$ ، حل تعارض $2/73 \pm 2/29$ ، مدیریت مالی $15/06 \pm 3/01$ ، فعالیت‌های اوقات فراغت $16/73 \pm 2/29$ ، روابط جنسی $16/61 \pm 3/51$ ، ازدواج و فرزندان $16/61 \pm 3/52$ ، اقوام و دوستان $17/62 \pm 3/07$ ، جهت‌گیری مذهبی $18/38 \pm 3/74$ بود (جدول ۲).

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل نمره رضایت جنسی و ابعاد آنها در پرسنل پیش‌بیمارستانی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
متوسط نمره رضایت زناشویی	۱۴۵/۹۴	۲۲/۲۱	۱۹۴/۰۰	۱۱۴/۰۰
ابعاد شخصیتی	۱۲/۶۶	۳/۱۲	۲/۰۰	۷/۰۰
روابط زناشویی	۱۶/۱۴	۳/۹۰	۲۵/۰۰	۱/۰۰
حل تعارض	۱۵/۰۶	۲/۷۳	۲۰/۰۰	۸/۰۰
مدیریت مالی	۱۵/۷۰	۳/۰۱	۲۳/۰۰	۱۱/۰۰
فعالیت‌های اوقات فراغت	۱۶/۷۳	۲/۲۹	۲۲/۰۰	۱۳/۰۰
روابط جنسی	۱۶/۸۶	۳/۵۱	۲۴/۰۰	۱۱/۰۰
ازدواج و فرزندان	۱۶/۶۱	۳/۵۲۷	۲۵/۰۰	۱۰/۰۰
اقوام و دوستان	۱۷/۶۲	۳/۰۷۷	۲۵/۰۰	۱۰/۰۰
جهت‌گیری مذهبی	۱۸/۳۸	۳/۷۴۴	۲۵/۰۰	۱۲/۰۰

بر اساس نتایج حاصل از آزمون رگرسیون چند متغیره، متغیرهای تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه کار، نوع شیفت، داشتن شغل دوم و داشتن شغل غیر از کادر درمانی ۶۳ درصد از تغییرات واریانس رضایت زناشویی پرسنل پیش‌بیمارستانی را تبیین می‌کند ($P = 0/001$)، $R^2 = 0/637$ ، $Adj R Square = 0/488$ ، $R = 0/828$ (جدول ۳). با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره تحصیلات، نمره رضایت زناشویی ۴۳ درصد انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. رضایت زناشویی افراد با کارشناسی ارشد بالاتر از سایر سطوح تحصیلات بود.

حل تعارض (۷-۱۴-۲۴-۳۳-۴۲)، مدیریت مالی (۸-۱۵-۱۶-۲۵-۳۴) فعالیت‌های اوقات فراغت (۹-۱۷-۲۶-۳۵-۴۳)، روابط جنسی (۱۰-۱۸-۲۷-۳۶-۴۴)، ازدواج و فرزندان (۱۱-۱۹-۲۸-۳۷-۴۵) اقوام و دوستان (۲۰-۲۹-۳۱-۳۸-۴۶) و جهت‌گیری مذهبی (۵-۲۱-۳۰-۳۹-۴۷) می‌باشد. برخی سوالات این پرسشنامه (۳۱ سؤال) به صورت منفی و باقی به صورت مثبت نمره‌دهی می‌شوند. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱ = کاملاً موافقم تا ۵ = کاملاً مخالفم) نمره‌دهی می‌گردد. حداقل نمره کسب شده ۴۷ و حداکثر آن ۲۳۵ است. کسب نمره بالاتر در این آزمون به معنای بیشتر بودن نمره رضایت زناشویی فرد است. نمره کمتر از ۳۵ درصد از نمره کلی به عنوان محدوده کم، ۳۶-۶۰ درصد متوسط، ۶۱-۸۰ درصد بالا و بیشتر از ۸۰ درصد خیلی بالا تعریف شده است (۲۰).

Olson پرسشنامه رضایت زناشویی Enrich با ضریب آلفای ۰/۹۳ را ایجاد کردند (۲۱).

سلیمانیان، نسخه کوتاه‌تری از این مقیاس را که شامل ۴۷ گویه است مورد ارزیابی قرار داد و روایی مقیاس را تأیید و پایایی آن را با ضریب آلفای ۰/۸۴ اعلام نمود (۲۲). همچنین این پرسشنامه در مطالعه Nunes و همکاران روا و پایا شده است و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۳).

پس از اخذ تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم به شماره IR.MUQ.REC.1401.201 برای طرح به شماره ۲۸۲۵ در تاریخ ۱۴۰۱/۹/۲۸، با کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی قم به ستاد مرکزی ۱۱۵ مراجعه و پس از کسب اجازه و توضیح در مورد پژوهش، لیست اسامی پرسنل پیش‌بیمارستانی شاغل در پایگاه‌های عملیاتی دریافت و سپس با توجه به معیارهای ورود، تعداد ۲۰۰ نفر از پرسنل پیش‌بیمارستانی به صورت خوشه‌ای طبقه‌ای انتخاب شدند. در ابتدای هر شیفت به پایگاه مراجعه و پس از جلب رضایت کتبی و شفاهی پرسنل پیش‌بیمارستانی واجد شرایط، در رابطه با نحوه تکمیل ابزار توضیحات کلی برای آنها ارائه شده و پس از گذشت ۳۰-۴۰ دقیقه، از آنها تحویل گرفته شد. جهت محرمانه بودن نام پرسنل پیش‌بیمارستانی برای آن‌ها کد در نظر گرفته شد.

تجزیه تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) انجام شد. آزمون‌های توصیفی برای گزارش متغیرهای زمینه‌ای و آزمون Independent T-test جهت بررسی توزیع رضایت زناشویی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی استفاده شد. برای بررسی اثر مخدوش‌کننده متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه کار، ساعت اضافه کاری، وضعیت استخدامی، داشتن شغل دوم و داشتن شغلی غیر از کار درمانی) در رضایت زناشویی از آزمون رگرسیون خطی استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۰۰ نفر شرکت‌کننده وجود داشت. متوسط سن شرکت‌کنندگان $37/3 \pm 7/06$ و متوسط سابقه کاری آنها $5/7 \pm 11/4$ بود. متوسط ساعت اضافه کار آنها $6/6 \pm 85/06$ بود. بیش از نیمی از افراد شرکت‌کننده تحصیلات کارشناسی داشتند. اکثر افراد دارای شیفت در گردش بودند (جدول ۱).

جدول ۳. بررسی اثر متغیرهای وضعیت شناختی در رضایت زناشویی در پرسنل پیش‌بیمارستانی بر اساس آزمون رگرسیون

متغیر وابسته	Beta (Standardized Coefficients)	P	حد پایین CI	حد بالا CI
ثابت		۰/۰۰۱	۱۴۷/۶۱۵	۲۹۳/۳۲۲
سن	-۰/۱۸۱	۰/۴۷۹	-۲/۵۶۰	۱/۲۱۸
تحصیلات	۰/۴۲۸	۰/۰۰۴	۵/۳۳۳	۲۷/۱۵۸
وضعیت استخدام	۰/۵۵۱	۰/۰۰۴	-۲۲/۲۷۷	-۴/۵۱۹
سابقه کار	-۰/۷۵۲	۰/۰۰۱	-۴/۴۳۸	-۱/۸۷۱
ساعت اضافه کار	۰/۲۵۷	۰/۱۱۶	-۰/۰۲۰	۰/۱۷۹
شیفت	۰/۵۵۹	۰/۰۰۱	۱۶/۷۲۳	۴۶/۲۰۱
داشتن شغل دوم	-۰/۹۴۲	۰/۰۰۱	-۵۹/۵۰۸	-۳۱/۶۵۵
داشتن شغل غیر از کادر درمانی	۰/۳۶۱	۰/۰۰۵	۸/۵۵۸	۴۶/۲۶۰

استخدامی، سابقه کار، نوع شیفت، داشتن شغل دوم اعم از درمانی و غیردرمانی، مورد بررسی قرار گرفتند. که بطور کلی؛ نتایج حاصل از آزمون رگرسیون چند متغیره در این زمینه، ۶۳ درصد از تغییرات واریانس رضایت زناشویی پرسنل پیش‌بیمارستانی را نشان داد.

در مورد متغیر سطح تحصیلات، نتایج بیانگر آن است که با افزایش سطح تحصیلات، میانگین نمره رضایت زناشویی افزایش داشت. یا به عبارتی دیگر رضایت زناشویی در افراد با سطح تحصیلات کارشناسی ارشد بالاتر از سایر سطوح تحصیلات بود. نتایج مطالعه واقعی و همکاران هم ارتباط معنی‌داری را بین رضایت زناشویی و میزان تحصیلات بیان می‌کند (۲۶). ولی در مطالعه عسگریان و همکاران، ارتباط معنی‌داری بین رضایت زناشویی و میزان تحصیلات مشاهده نشد (۲۵). این تناقض بین یافته مطالعه حاضر با مطالعه مذکور می‌تواند به تفاوت حجم نمونه و میزان حجم نمونه بیشتر و در دو جنس و همچنین جامعه مورد پژوهش در مطالعه عسگریان و همکاران باشد. که البته در این مورد نیاز به بررسی بیشتر هم ضرورت پیدا می‌کند.

وضعیت رضایت زناشویی در رابطه با وضعیت استخدامی که متغیر زمینه‌ای دیگری بود که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، یافته حاصله نشان داد که رضایت زناشویی در افراد با وضعیت استخدامی رسمی بالاتر از سایر وضعیت‌های استخدامی شرکت‌کنندگان بود. در مطالعه عسگریان و همکاران نیز بین میزان رضایت زناشویی و وضعیت استخدامی رابطه معنی‌داری وجود داشت دارد ($P < ۰/۰۰۰۱$) (۲۵).

در زمینه وضعیت رضایت زناشویی در رابطه با عوامل جمعیت‌شناختی، یافته دیگری از مطالعه بیانگر کاهش نمره رضایت زناشویی کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی با افزایش سابقه کار می‌باشد. که این یافته از مطالعه با نتایج مطالعات عسگریان و همکاران، همسو می‌باشد (۲۵)، به طوریکه در مطالعه آنها بین میزان رضایت زناشویی و سابقه کار، ارتباط معنی‌داری منفی بدست آمد ($P = ۰/۰۰۰۱$). همچنین این یافته از مطالعه با نتایج مطالعه Jafari و همکاران، که ارتباط معنی‌داری بین رضایت از زندگی زناشویی و سابقه کار نشان دادند همخوان بود ($P = ۰/۰۰۲$) (۲۷).

یافته دیگری از مطالعه نشان داد که نوع شیفت با رضایت زناشویی، ارتباط معنی‌داری دارد ($P = ۰/۰۰۲$). به عبارتی رضایت زناشویی پرسنل شیفت در گردش، بالاتر از پرسنل با شیفت ثابت بود. این یافته از مطالعه با نتایج مطالعه عسگریان و همکاران همراستا می‌باشد (۲۵). بطوریکه در مطالعه عسگریان و همکاران بین نوبت کاری و میزان رضایت زناشویی، ارتباط معنی‌دار گزارش شد ($P = ۰/۰۰۳$) و پرستاران با نوبت کاری ثابت

با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره وضعیت استخدام، نمره رضایت زناشویی ۵۵ درصد انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. رضایت زناشویی افراد با وضعیت استخدام رسمی بالاتر از سایر سطوح شغلی کارمندان بود. با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره سابقه کار، نمره رضایت زناشویی ۷۵ درصد انحراف استاندارد کاهش خواهد یافت. با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره نوع شیفت، نمره رضایت زناشویی ۵۶ درصد انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. رضایت زناشویی افراد با شیفت در گردش بالاتر از افراد با شیفت ثابت بود. با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره داشتن شغل دوم، نمره رضایت زناشویی ۹۴ درصد انحراف استاندارد کاهش خواهد یافت. رضایت زناشویی افراد بدون شغل دوم بالاتر از افراد با شغل دوم بود. با افزایش یک انحراف استاندارد در نمره داشتن شغل غیر از کادر درمانی، نمره رضایت زناشویی ۳۶ درصد انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. رضایت زناشویی افراد بدون شغل دوم غیر از کادر درمان بالاتر از افراد با شغل دوم غیر از کادر درمان بود.

بحث

این مطالعه که با هدف بررسی وضعیت رضایت زناشویی پرسنل پیش‌بیمارستانی در سال ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد نشان داد که متوسط نمره رضایت زناشویی شرکت‌کنندگان ($22/21 \pm 145/94$) می‌باشد. در مؤلفه‌های مربوط به رضایت زناشویی؛ بیشترین میانگین نمره مربوط به مؤلفه جهت‌گیری عقیدتی ($3/74 \pm 18/38$) و کمترین آن مربوط به مؤلفه موضوعات شخصیتی ($3/12 \pm 12/66$)، می‌باشد.

همچنین Mamene و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش نمودند که چندین فاکتور از جمله نوبت کاری، ۵۲ درصد از تغییرات زندگی زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند (۲۴).

در مطالعه عسگریان و همکاران، نیز میانگین نمره رضایت زناشویی نزدیک به یافته حاصل از مطالعه حاضر می‌باشد ($169 \pm 2/59$) (۲۵). همچنین در این مطالعه نیز همانند مطالعه ما، کمترین میانگین نمره رضایت زناشویی مربوط به بعد ویژگی‌های شخصیتی بوده است. نتایج مطالعه Olatubi و همکاران، نیز همسو با این یافته از مطالعه ما می‌باشد (۲).

در زمینه وضعیت رضایت زناشویی بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی در این مطالعه، متغیرهایی چون سطح تحصیلات، وضعیت

شب، میانگین نمره رضایت زناشویی پایین‌تری را داشتند.

در مطالعه فیضی و همکاران نیز ۶۰/۲ درصد از افراد نوبتکار اذعان داشتند که شب کاری بر زندگی خانوادگی آنان تأثیر سوء داشته است (۲۸). منصوری و همکاران، نیز در مطالعه خود به رابطه معنی‌دار بین نوبت کاری و رضایت زناشویی دست یافتند (۲۹).

همچنین نتایج مطالعه Jafari و همکاران نیز مؤید این یافته از مطالعه حاضر می‌باشد (۲۷). از طرفی نتایج مطالعات منصوری و همکاران (۲۹) و Zamanzadeh و همکاران متضاد با این یافته از مطالعه حاضر می‌باشد (۳۰). بطوریکه در دو مطالعه پرستاران در شیفت ثابت و یا فقط در شیفت صبح، رضایت زناشویی بالاتری را نسبت به کارکنان شیفت در گردش بیان کردند.

همچنین Presser، در پژوهشی به این نتیجه رسید که رضایت زناشویی نوبت کاران به طور معنی‌داری کمتر از دیگران است. او عنوان کرد که یکی از علت‌های ممکن بین وجود نوبت کاری و کاهش رضایت زناشویی این است که این افراد هم از نظر کمی و هم از نظر کیفی وقت کمتری را با همسران‌شان می‌گذرانند (۳۱).

در این مطالعه شغل دوم مؤلفه دیگری به لحاظ شاخص‌های جمعیت‌شناختی می‌باشد که با وضعیت رضایت زناشویی ارتباط معنی‌داری داشت ($P = 0/001$). بدین صورت که افراد بدون شغل دوم رضایت زناشویی بالاتری را نسبت به کارکنان دارای شغل دوم گزارش نمودند. همراستا با این یافته از مطالعه حاضر نتایج مطالعه فیضی و همکاران، نیز به اثرات منفی داشتن شغل دوم به عنوان یکی از عوامل دموگرافیک بر نمره نهایی کیفیت زندگی بویژه بعد زندگی خانوادگی اشاره دارد (۲۸). همچنین در این زمینه می‌توان به یافته‌های مطالعه Jafari و همکاران نیز اشاره داشت، که تأثیر داشتن شغل دوم بر کیفیت زندگی بویژه زندگی خانوادگی را گزارش نمودند (۲۷).

در تأیید این نتیجه می‌توان بیان کرد که با افزایش مخارج و هزینه‌های زندگی، والدین بیشتر در فکر تأمین نیازها و خواسته‌های فرزندان بوده و حتی در بعضی موارد جهت تحقق این هدف به شغل دومی مشغول می‌شوند. و فرد با داشتن شغل دوم اگرچه از نظر درآمد و مباحث مادی به نوعی به خودکفایی دست پیدا می‌کند اما عملاً از نظر خستگی جسمانی و روانی رنج می‌برد و به نوعی کیفیت زندگی خانوادگی و شغلی وی تحت تأثیر این امر قرار می‌گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر و از آنجایی که میزان میانگین کلی رضایت زناشویی در محدوده متوسط روبه بالا می‌باشد و احتمال اینکه با تأثیر فاکتورهایی از جمله نوبت کاری، حجم کار، نیاز به شغل دوم و مواردی از این قبیل که اگر افزایش یابد می‌تواند این رضایتمندی را کاهش دهد، لذا ضرورت دارد که مدیران و سیاستگذاران حوزه سلامت توجه بیشتری را به کیفیت زندگی خانوادگی بویژه زندگی زناشویی کارکنان درمانی بخصوص کارکنان حوزه اورژانس پیش‌بیمارستانی داشته باشند تا از تغییر این رضایتمندی در جهت منفی پیشگیری شود. بر اساس یافته‌های یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رضایت زناشویی در

این مطالعه نوبت کاری و شیفت‌های شب می‌باشد لذا مدیران و مسئولین پایگاه‌های اورژانس پیش‌بیمارستانی بایستی تا حد امکان توجه ویژه‌ای را به برنامه کاری پرسنل متأهل داشته باشند.

همچنین مطابق با یافته دیگری از مطالعه که نشان داد مشغول بودن به شغل دوم می‌تواند بر کیفیت زندگی بویژه زندگی خانوادگی و زناشویی کارکنان تأثیر منفی داشته باشد، مدیران و سیاستگذاران نظام سلامت بایستی توجه ویژه‌ای به وضعیت اقتصادی و امر معیشت کادر درمانی داشته بطوریکه ضعف در این امور به نوعی باعث می‌شود که کارکنان به داشتن شغل دوم روی آورند. همچنین بر اساس مطالب گفته شده، اینگونه می‌توان بیان کرد که ضرورت دارد در اقدامات مربوط به افزایش میزان باروری و تغییر رشد منفی جمعیت در کنار سایر برنامه‌ها و اقدامات به کیفیت رضایت زناشویی در زندگی خانوادگی افراد در قشرهای مختلف توجه ویژه شود چرا که افزایش سطح رضایت زناشویی می‌تواند در افزایش میزان باروری نقش قابل توجهی را داشته باشد (۱۷).

علیرغم نقاط قوت، این مطالعه دارای محدودیتهایی است. اولاً: با توجه به نمونه‌گیری از یک شهر با شرایط خاص جغرافیایی و اقلیمی (زائرپذیر بودن و قرار گرفتن استان قم در محور مواصلاتی بسیاری از استان‌ها و تأثیر این موقعیت بر حجم کار حوزه درمان بویژه حوزه اورژانس پیش‌بیمارستانی) می‌تواند بر تعمیم‌پذیری نتایج را به جوامع دیگر در این حوزه محدود کند. دیگر اینکه با توجه به مسائل مربوط به زندگی خانوادگی بویژه مسائل اقتصادی و فرهنگی جامعه کنونی تأثیر موارد یاد شده بر بنیان درونی خانواده و رضایت زناشویی غیر قابل اجتناب می‌باشد. همچنین با توجه به اینکه مسأل و چالش‌های مربوط به رضایت زناشویی از جمله موارد شخصی و خصوصی هر فردی می‌باشد لذا احتمال عدم صراحت در بیان تمام موارد خواسته شده در پرسشنامه می‌باشد که این می‌تواند بر دقت و صحت داده‌ها تأثیرگذار باشد.

در پایان بر اساس یافته‌های حاصل از مطالعه می‌توان پیشنهاد داد مطالعاتی در زمینه تأثیر اقدامات حمایتی و رفاهی بر میزان کیفیت زندگی شغلی و خانوادگی کارکنان حوزه سلامت صورت گیرد. همچنین ضرورت انجام پژوهش‌هایی در زمینه ارتقاء کیفیت زندگی شغلی و خانوادگی کارکنان نظام سلامت بویژه کارکنان حوزه درمان احساس می‌گردد. بعلاوه برای دستیابی به تجارب غنی این کارکنان در زمینه کیفیت زندگی شغلی و خانوادگی آنها انجام تحقیقاتی با رویکرد کیفی نیز می‌تواند مفید و کاربردی باشد. جنبه دیگری از کاربرد یافته‌های این مطالعه می‌تواند راهنمایی باشد برای مدیران آموزشی نظام سلامت، که در برنامه‌های آموزش ضمن خدمت کارکنان، کارگاه‌هایی در رابطه با مدیریت زندگی زناشویی و حل تعارضات خانوادگی با هدف ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی و افزایش سطح رضایت زوجین را در نظر بگیرند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۲۸۲۵ و با همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم می‌باشد که از پشتیبانی و حمایت این مرکز در انجام این پژوهش سپاسگزار می‌شود. همچنین پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر را از شرکت‌کنندگان محترم در این مطالعه که با

افرا و مینا گائینی، نگارش اولیه مقاله: لیلا قنبری افرا و مینا گائینی، نگارش و ویرایش نهایی مقاله: مینا گائینی.

مشارکت خود به غنای این مطالعه کمک نمودند به عمل می‌آورند.

سهم نویسندگان

طراحی مطالعه: لیلا قنبری افرا و جعفر شهبازپور، جمع‌آوری داده‌ها: لیلا قنبری افرا و جعفر شهبازپور، تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: لیلا قنبری

نضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند هیچگونه تعارض منافی را ندارند.

References

- James SL. Variation in trajectories of women's marital quality. *Soc Sci Res.* 2015;49:16-30. **pmid:** 25432600 **doi:** 10.1016/j.ssresearch.2014.07.010
- Olatubi MI, Olayinka O, Oyediran OO, Ademuyiwa GO, Dosunmu TO. Perceived stress, sexual and marital satisfaction among married healthcare workers in Nigeria. *Nurse Media Journal of Nursing.* 2022;12(3):367-79. **doi:** 10.14710/nmjn.v12i3.48477
- Iskra-Golec I, Smith L, Wilczek-Rużyczka E, Siemiginowska P, Wątroba J. Shift schedule, work-family relationships, marital communication, job satisfaction and health among transport service shift workers. *Int J Occup Med Environ Health.* 2017;30(1):121-31. **pmid:** 28220912 **doi:** 10.13075/ijomh.1896.00670
- Martínez Libano J, Mercedes Yeomans M. Couples satisfaction during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Psychology and Education* 2021;8(5):1848-60.
- Kokabi Siuoki F, Hamidi F, Fakouri HajiYar H. Presenting a paradigm model explaining marital satisfaction in Iranian blended family [in Persian]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry.* 2023;10(1):59-74. **doi:** 10.32598/shenakht.10.1.59
- Farrokhi P, Irannejad B, Hajizadeh A. Job stress and its management methods among pre-hospital emergency staff in Iran: A Systematic review [in Persian]. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2022;21(6):661-76. **doi:** 10.52547/jrums.21.6.661
- Uddin M, Islam MT, Ullah MO. A study on the quality of nurses of government hospitals in Bangladesh. *Proc Pakistan Acad Sci.* 2006;43(2):121-9.
- Abbasi Asfjir AA, Amiri Mousavi SS. The relationship between occupational stress and quality of life and marital adjustment among female doctors in Amel city [in Persian]. *Women and Society Scientific-Research.* 2018;9(3): 271-88.
- Maphangela T, Matenge S. PW 2280 Factors associated with occupational stress among nurses working in government clinics in gaborone, botswana. *Injury Prevention.* 2018;24(Suppl 2):A215. **doi:** 10.1136/injuryprevention-2018-safety.595
- Rajabi B, Hashtchin TA, Hatami M. A comparative study of job performance, occupational stress and general health in nurses of psychiatric and emergency department. *Ann Med Health Sci Res.* 2018;8:198-203.
- Adib-Hajbaghery M, Lotfi M-S, Hosseini FS. The effect of occupational stress on marital satisfaction and mental health in Iranian nurses. *Work.* 2021;68(3):771-8. **pmid:** 33612519 **doi:** 10.3233/WOR-203410
- Moshtagh Eshgh Z, Aghaeinejad AA, Peyman A, Amirkhani A, Chehregosha M. Relationship between occupational stress and mental health in male personnel of medical emergency in Golestan Province [in Persian]. *J Res Dev Nurs Midw.* 2015;12(1):29-38.
- Shahi A, Ghaffari I, Ghasemi K. Relationship between mental health and marital satisfaction. *J Kermanshah Univ Med Sci.* 2011;15(2):e79378.
- Porhadi P, Torkashvand R. The relationship between lifestyle and perceived social support with marital satisfaction of married staff of Montazeri Najaf Abad Hospital, 2019. *Zanko J Med Sci.* 2021;21(71):50-8.
- Mahmoudiani S, Ahmadi A, Abbasi K. A study on relationship between power structure in the family and women's fertility behavior in the city of Lar [in Persian]. *Women's Strategic Studies.* 2019;22(85):73-98.
- Abbasi SM, Askari NA. Family changes and fertility decline in Iran: case study in Yazd province [in Persian]. *Nameh-Ye Olum-E Ejtemai.* 2005; 1(25): 25-76.
- McDonald P. The fertility transition in Iran: revolution and reproduction. *Trans by: Abasi MJ, Hosseini-Chavoshi M.* Berlin, Germany: Springer; 2009.
- Dorahaki A, Mahmoudiani S, Akhawan Armaki M. The impact of marital life satisfaction on the number of children ever born to women: a study from Kashan, Iran [in Persian]. *Payesh (Health Monitor).* 2023;22(3):345-54. **doi:** 10.61186/payesh.22.3.345
- Wisborg K, Barklin A, Hedegaard M, Henriksen TB. Psychological stress during pregnancy and stillbirth: prospective study. *BJOG.* 2008;115(7):882-5. **pmid:** 18485167 **doi:** 10.1111/j.1471-0528.2008.01734.x
- Nouri M, Kebria MH, Ahmadianfar F, Khosravi A. Marital satisfaction and related factors among married women. *International Journal of Health Studies.* 2019;4(4):11-5. **doi:** 10.22100/ijhs.v4i4.480
- Olson DH. *Prepare, Enrich: Counselor's Manual.* Roseville, MN: Prepare-Enrich Incorporated, 1982.
- Soleimani AS. Intelligence irrational thoughts on the cognitive approach to marital satisfaction. [Intelligence irrational thoughts on the cognitive approach to marital satisfaction]. *Tehran: tehran university of medical sciences;* 1994.
- Nunes C, Martins C, Leal A, Pechorro P, Ferreira LI, Ayala-Nunes L. The ENRICH Marital Satisfaction (EMS) Scale: A Psychometric Study in a Sample of Portuguese Parents. *Soc Sci.* 2022;11(3):107. **doi:** 10.3390/socsci11030107
- Mamene M, Azadi H, Saraei Z, Mohammadi S, Nikbina M, et al. Comparison of marital satisfaction of nurse couples and those whose spouse is not a nurse and predicting factors that determine their marital satisfaction. *Shiraz E-Med J.* 2022;23(8):e122523. **doi:** 10.5812/semj-122523
- Askarian Omran S, Sheikholeslami F, Tabari R, Paryad E. Role of career factors on marital satisfaction of nurses [in Persian]. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery.* 2015;25(4):102-9.
- Wagheiy Y, Miri M, Ghasemipour M. A survey about effective factors on the marital satisfaction in employees of two Birjand Universities [in Persian]. *J Birjand Univ Med Sci.* 2009;16(4):43-50.
- Jafari Roodbandi A, Feyzi V, Mohammadi P. Factors affecting quality of life and marital satisfaction among married nurses and nursingassistants. *Ann Trop Med Public Health* 2017;10:1460-6. **doi:** 10.4103/ATMPH.ATMPH_28_17
- Feyzi V, Jafari Roodbandi A, Farahbakhsh S, Rezaei H. The Investigation of Occupational and Demographic Factors Effective on the Quality of Life of Nurses and Nurse Aides Working in Teaching Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences in 2014 [in Persian]. *Iran J Ergon.* 2016;4(3):33-40. **doi:** 10.21859/joe-04035
- Mansouri A, Rayani M, Shahdadi H, Lakzai H. Comparison of marital satisfaction and work/family conflict among nurses

- with fixed and changing shifts [in Persian]. *Community Health Journal*. 2017;9(2):65-74.
30. Zamanzadeh V, Azadim A, Valizadeh L, Keogh B, Monadi M, Negarandeh R. Choosing and remaining in nursing: Iranian male nurses' perspectives. *Contemp Nurse*. 2013;45(2):220-7. PMID: 24299250 DOI: 10.5172/conu.2013.45.2.220
31. Presser HB. Nonstandard work schedules and marital instability. *Journal of Marriage and Family*. 2000;62(1):93-110.