

## مقایسه صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر

یونس جهانگیری<sup>۱</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ی صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر شهر تبریز انجام شد. پژوهش حاضر از نوع طرح های علی-مقایسه ای می باشد. جامعه آماری مورد مطالعه در این تحقیق شامل کلیه پرستاران بیمارستانهای شهر تبریز در سال ۱۳۹۸ بودند و افراد نمونه در این تحقیق ۱۰۰ نفر برای هر گروه برآورد شد. جهت جمع آوری اطلاعات از دو پرسشنامه صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی استفاده شد. اطلاعات جمع آوری شده به کمک روشهای آماری توصیفی میانگین و انحراف معیار و روشهای آماری استنباطی تحلیل واریانس چندمتغیره با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که پرستاران با شیفت کاری ثابت میزان صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی بیشتری را نسبت به پرستاران با شیفت کاری متغیر نشان می دهند. لذا این نتیجه می تواند تمهیدات در خور توجهی برای مسئولین ذیربط داشته باشد.

واژگان کلیدی: صمیمیت زناشویی، رضایت جنسی، پرستار

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول: yjahangiri657@gmail.com

با رشد فن آوری و صنعتی شدن جوامع، به نظر می رسد که تکیه خانواده ها، تنها به درآمد مرد، امکان پذیر نیست در بیش تر جوامع، زن نیز مانند مرد، در بیرون از خانه مشغول به کار است. مشارکت زنان در نیروی کار جهانی رو به افزایش است (تانوا و هالتوم، ۲۰۰۸). بارنت و هاید (۲۰۰۱) معتقدند نقش های جنسیتی در حال بسط و توسعه هستند. زنان بیش از پیش به صورت فعال به نقش های حرفه ای روی می آورند و مردان هم بیشتر از قبل به نقش های خانوادگی می پردازند. همچنین، تداخل نقش شغلی و خانوادگی چه برای زنان و چه برای مردان تقاضاهای نقش مضاعفی را به دنبال خواهد داشت.

از طرفی با افزایش رقابت و گسترش روش های توسعه منابع انسانی، سازمانها تلاش می کنند تا کارکنان مستعد خود را حفظ کرده و آنان را توانمند نمایند تا آنها بتوانند عملکرد بالایی از خود بروز دهند؛ اما، سازمانها همواره از این مسأله بیم دارند که سرمایه های انسانی خود را از دست بدهند و زیان ببینند؛ زیرا، هر سازمان برای آموزش، تربیت و آماده سازی کارکنان خود تا مرحله بهره دهی و کارایی مطلوب، هزینه های بسیاری را صرف می کند و با از دست دادن نیروهای ارزشمند، متحمل از دست دادن مهارتها و تجربیاتی می شود که طی سالها تلاش به دست آمده است.

کار کردن در شیفت های مختلف مخصوصا شیفت شب باعث کاهش تمرکز در پرستاران و در نتیجه اثرات منفی بر عملکرد شغلی، خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی و زندگی اجتماعی آنان می گردد و بالاخره اثرات مخرب روی خانواده آنها خواهد گذاشت (فریش، ۱۳۸۹). شواهد کافی برای اثبات تاثیر نوبت کاری بر سلامت انسان و عملکرد آنها با اختلالات خواب و اختلال در ریتم های سیرکادین وجود دارد. شیفت در گردش باعث پایین آمدن کیفیت و کمیت خواب و بروز خواب آلودگی حین روز می شود (سلیمانی، ۱۳۸۴). رضایت جنسی به عنوان میزان خرسندی یا شادی هر شخص از ارتباط جنسی (هاروی، ۲۰۰۸) تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله استرس های شغلی، کشمکش های روابط زوجین، سطح تحصیلات و فرهنگ، مشکلات اقتصادی، سفارش های اخلاقی و جنسی، مشکلات و بیماری های جسمی و روانی طرفین قرار دارد (پورافکاری، ۲۰۰۰). فعالیت جنسی و رضایت حاصل از آن به عنوان یکی از اساسی ترین ابعاد زندگی انسان است. رابطه جنسی هنر ظریفی است که باید درست عمل شود؛ در غیر این صورت، رابطه ای که می تواند در خدمت تفاهم و مهر و محبت بشر قرار گیرد برعکس، نتیجه منفی خواهد داشت یعنی زن و مرد را به سمت و سویی انحرافی می راند. اگر به هر دلیلی روابط جنسی سالم بین زن و شوهر ایجاد نشود، یکی از آنها یا هر دو، ناراضی، دلخور و دلزده خواهند شد، در نتیجه گر سایر شرایط تفاهم فراهم نباشد امکان فروپاشی زندگی زناشویی و بالاخره جدایی بیشتر می شود (کیهانیا، ۱۳۷۷). با توجه به مباحث فوق پرسش اصلی پژوهش حاضر این است که آیا صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر متفاوت است؟

### اهمیت و ضرورت تحقیق

پرستاران به عنوان اولین سنگر حفظ سلامتی جامعه در ارائه خدمات بوده و سلامتی خود این قشر از نظر جسمی، روحی، روانی و اجتماعی کاملا در انجام وظایف شغلی و خانوادگی و اجتماعی مهم می باشد. از سویی پرستاران به عنوان مراقبین بهداشتی بایستی به طور همزمان نقش خود را در مراقبت از سلامت، بهداشت و آموزش جامعه، مدیریت سیستم بهداشتی، مراقبت از بیماران و ارتقای کیفیت زندگی آنها ایفا کنند. به علاوه مشکلاتی نظیر کمبود نیروی پرستاری، حجم بالای کار و ساعت های طولانی کاری نیز وجود دارد که پرستاران را در ارائه خدمت با مشکل مواجه می سازد. لزوم

<sup>3</sup>Tonova & Holtom

<sup>3</sup> Barrent and Hyde

<sup>4</sup>- Harvey

انجام مسئولیت به بهترین نحو ممکن در کنار مسایل و مشکلات موجود، کیفیت زندگی پرستاران را تحت تاثیر قرار می دهد. لذا ارزیابی صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی پرستاران شاغل در بخش های مختلف تا حدی نشان دهنده تاثیر نوع و حجم کاری این قشر بر کیفیت زندگی آن ها است. در همین راستا به نظر می رسد صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی که از نمودهای زندگی خانوادگی و اجتماعی می باشند در اثر عوامل محیطی مانند کار در شیفت های نامتعارف دستخوش تغییر می باشد. انجام کار در ساعات نامنظم باعث اختلال و بروز مشکلات در برنامه ریزی زندگی آنان می شود و نمی توانند آن طور که باید در کنار خانواده بوده و توقعات همسرانشان را برآورده سازند (منتظری و همکاران، ۱۳۸۴).

### اهداف پژوهش

تعیین تفاوت صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر  
تعیین تفاوت مولفه های صمیمیت زناشویی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر  
تعیین تفاوت رضایت جنسی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر

### فرضیه های تحقیق

بین مولفه های صمیمیت زناشویی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر تفاوت وجود دارد.  
بین رضایت جنسی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر تفاوت وجود دارد.

### بررسی عملکرد شغل در شرایط کار شبانه و ساعت کار بر روی پرستاران

کار کردن طی ساعات خواب طبیعی منجر به عملکرد ضعیف تر شغل و افزایش تناوب خستگی مفرط در شب می شود. اندازه گیری عملکرد شغل در یک دوره ۲۴ ساعته نشان داد که زمان واکنش دهی در شب افزایش یافته و حساسگری مغز کاهش می یابد. کاهش دیده شده در این عملکرد همانند افراد با مصرف الکل متوسط بود. یک مطالعه در انگلیس نشان داد که رزیدنت هایی که دچار کمبود خواب هستند، توانایی کمتری را در حساسگری دارند. تناوب اشتباهات کوچک در زمینه بیمارستانی در شیفت سوم شب بیشتر است که در زمانهای نزدیک به تعویض شیفت، این مقدار به حداکثر خود می رسد. پرستارانی که شیفت چرخشی دارند، بیشتر به وسیله ناظران بعنوان پرستارانی با کارایی کم گزارش می شوند. ناظران پرستاران با شیفت کاری متغیر را به عنوان افرادی با عملکرد کاری پایین، انگیزه کمتر و مراقبت های بی دقت تر نسبت به کارمندان با شیفت ثابت درجه بندی می کنند. اثرات روانشناسی شیفت کاری ممکن است منجر به نگرش منفی یا افسرده نسبت به کار شود. در بررسی هایی که بر روی اثرات محرومیت از خواب روی عملکرد پرستاران انجام شد دکانسون و همکارانش گزارش کرده اند که فعالیت پزشکان در طول دوره های بلند کاری بخصوص در شب کمتر قابل اعتماد است (سماها و همکاران، ۲۰۰۷).

### انتظارات نقش های شغلی و خانوادگی و تعارض کار- خانواده

دیدگاه «کمیابی نقش» تأکید ویژه ای بر مفهوم نقش های پرخواست و تأثیر آن بر بروز فشار و تعارض دارد. مطابق نظر مرتون<sup>۵</sup> (۱۹۷۵؛ به نقل از ندری، ۱۳۸۵) تعارض نقش ها اساساً ریشه در ساختار اجتماعی دارد. او ویژگی اصلی ساختار اجتماعی جامعه جدید را در این خصوصیت می بیند که هر موقعیت اجتماعی نه با یک نقش واحد، بلکه با سلسله ای از

<sup>5</sup>Merton.

نقش‌های به هم پیوسته، که لازم و ملزوم یکدیگرند، شناخته می‌شود. بدین روی، هرگاه شخص موقعیتی را اشغال کند نه با یک انتظار واحد، بلکه همزمان با انتظارات متعدد روبه‌روست و غالباً برای افراد دشوار است که بتوانند به طور همزمان، جوابگوی الزامات متعدد باشند.

گود<sup>۶</sup> (۱۹۶۰)، به نقل از گل پرور و حسین زاده (۱۳۹۰) نیز مطابق نظریه «فشار نقش»، نظام کلی نقش فرد را نظامی می‌داند که مورد تقاضای بیش از حد باشد، به گونه‌ای که فرد نتواند به طور کامل، پاسخگوی همه خواسته‌ها باشد. آنچه نظام نقش فرد را پرخواست می‌کند عبارت است از: ایفای نقش‌ها در زمان‌ها و مکان‌های خاص و مشارکت افراد در روابط نقشی متفاوت که تعهدات متفاوتی بر آنها اعمال می‌کنند و اقدامات یا پاسخ‌های متعددی را نیز از سوی افراد ایجاب می‌نمایند و در نتیجه، هنجارهای متفاوتی را برای خواسته‌های رفتاری گوناگون از نقش واحد تعریف می‌کنند. بدین‌سان، احتمال بسیاری وجود دارد که فرد با حجم زیاد و ترکیب نامنظم و تعارض‌آمیز الزامات نقش مواجه گردد؛ چنان‌که به همان میزان، احتمال دارد نتواند همه تعهدات خود را به طور کامل انجام دهد و خواسته‌هایی را که برای رضایت اعضای شبکه کلی نقش ضروری است برآورده سازد. بنابراین، از نظر گود، فشار نقش به معنای مشکل داشتن در انجام خواسته‌های نقشی معین، در نتیجه وجود نقش‌های پرخواست و منابع کمیاب زمان و انرژی فرد، امری عادی است. به همین دلیل، گود بر آن دسته از فئونی که برای سازمان‌دهی نظام نقش و کاهش فشار از طریق کنترل روابط اجتماعی توصیه می‌کند، تأکید دارد تا فرد اصولاً نقش‌هایی را انتخاب کند که الزامات آن سازگاری بیشتری با هم داشته باشند، و در صورت بروز تعارض نیز خواسته‌های نقشی را، که پیش از آن رعایت می‌کرد، کنار بگذارد (به نقل از گل پرور و حسین زاده، ۱۳۹۰).

### درگیری خانوادگی

رویکرد «کمیابی نقش» اساساً تعابیر جدیدی از مفاهیمی همچون «تعهد، انرژی، زمان، سازمان نقش و نظام خودهای چندگانه» ارائه می‌دهد و بدین‌سان، رویکرد جدیدی به مسئله می‌گشاید. در این رویکرد، تعهد فرد به نقش‌های متعدد، ماهیتی اجتماعی و تعیین‌کننده دارد. هرگاه فرد بتواند نظامی از تعهدهای به یک اندازه مثبت و بالا نسبت به تمامی نقش‌هایش برقرار کند تولید زمان و انرژی برای آن نقش‌ها به حداکثر می‌رسد. بسط این‌گونه زمان و انرژی، نقش‌های فرد را از تجاوز و تعدی نسبت به همزمانی، که به همه آنها به طور برابر و به مقدار زیادی متعهد است، مصون می‌سازد و در نتیجه، افراد دارای توازن نقش بیشتر، آسودگی نقش زیاده‌تر و اضافه بار نقش کمتری تجربه خواهند کرد. بدین‌سان، چنانچه فرد بین نقش‌های شغلی و خانوادگی‌اش نظام متوازی از تعهدات مزبور برقرار کند، می‌توان انتظار داشت زمان و انرژی لازم برای ایفای تعهدات دو گانه نقشی‌اش پدید آید و در نتیجه، از تعارض و تداخل متقابل نقش‌های شغلی و خانوادگی با یکدیگر بی‌آنکه از حجم یا کیفیت ایفای وظایف اصلی‌اش در هر نقش بکاهد، جلوگیری می‌کند.

در الگوهای تعارض کار - خانواده، به دو شکل متفاوت به مفهوم «توازن نقش» و تأثیر آن بر بروز تعارض کار - خانواده توجه شده است. در برخی از الگوها، همچون الگوی دوکسبری و هیگینز و الگوی فران، راسل و کوپر با استناد به مفهوم «درگیری نامتوازن نقش‌های خانوادگی و کاری» به این مفهوم پرداخته شده است. فران، راسل و کوپر چنین مطرح می‌کنند که فعالیت و درگیری شدید روانی با یک نقش می‌تواند از دو جهت به افزایش تعارض کار - خانواده منجر شود: نخست اینکه احتمال دارد درگیری روانی شدید به یک نقش باعث تخصیص زمان بیش از حد به آن نقش شود و در نتیجه، فرد به دشواری بتواند از عهده فشار نقش‌های دیگرش برآید. دوم درگیری شدید روانی فرد با یک نقش خاص می‌تواند سبب شود

<sup>6</sup> Goode

<sup>7</sup> Role Strain Theory

حتی در زمانی که فرد از نظر فیزیکی می‌کوشد تا به الزامات نقش دوم پاسخ دهد، از نظر ذهنی به آن نقش اول تعلق داشته باشد (فرون<sup>۸</sup> و همکاران، ۱۹۹۲).

### صمیمیت زناشویی

ارتباطات صمیمانه از مهمترین تجارب زندگی هستند و برای رهایی از تنهایی به ما کمک می‌کند. همچنین برای ما عشق و حمایت عاطفی فراهم می‌کند و برای رشد توانایی‌های بالقوه که در درون ماست به ما کمک می‌کند. به وسیله روابط صمیمانه ما می‌توانیم با دیگران ارتباط برقرار کنیم (گوردن<sup>۹</sup>؛ ۲۰۰۴).

مطالعات اصلی مربوط به صمیمیت بر صمیمیت عمیق و پیوند با دیگری است. تا حدودی بدین معنا که می‌توانید، آنچه را که در قلبتان است، بدون ترس از قضاوت و سرزنش در میان بگذارید. جین فیلیپ- لارنسو در دانشگاه میامی در یافته‌اند، افراد بیشترین صمیمیت را هنگامی احساس می‌کنند که بتوانند برای فردی که نسبت به آنها- راجع به آنچه با او در میان گذاشته می‌شود- پاسخگو باشد. در واقع صمیمیت هنگامی عمیق می‌شود که احساسات در میان گذاشته شوند و این نوع دوستی، بهترین نوع دوستی است. (شیری، ۱۳۸۵)

صمیمیت یک فرایند تعاملی است. محور این فرایند شناخت، درک، پذیرش، همدلی با احساسات فرد دیگر است. صمیمیت یک نیاز اساسی و واقعی انسان است، و تنها یک تمایل یا آرزو نیست (باگاروزی، ۲۰۰۱). صمیمیت یعنی آنکه رؤیاهایتان را با همسرتان در میان بگذارید، همه نقاط قوت و ضعف خود را نشان دهید. صمیمیت به عنوان یک فرآیند مهم در توسعه روابط دوستانه شناخته شده است. در حال حاضر نگرانی عمده متخصصان مشاوره و حوزه خانواده است. تغییرات تکنولوژی، فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و تغییرات در حوزه مذهب در تغییر کارکرد اولیه ازدواج که شامل عشق و محبت و صمیمیت بین زن و شوهر است نقش اساسی داشته باشد. صمیمیت یعنی روابط متقابل، که آن ممکن است فقط دوره کوتاهی از زمان را اشغال کند؛ زمانی کوتاه با لحظه‌های سرشار از معنا، از سوی دیگر، امکان دارد روابط متقابل صمیمانه، تعهداتی سرشار از مفاهیم عمیق را شامل شود و در سراسر مدت زندگی تداوم یابد (مک‌گرا،<sup>۱۰</sup> ۲۰۰۱، ترجمه قرچه داغی، ۱۳۸۴).

اگر زوجین رابطه جنسی خوبی داشته باشند امتیازی به اندازه ۱۰ درصد به رابطه زناشویی آنها داده می‌شود. اما اگر رابطه جنسی خوبی نداشته باشند، به اندازه ۹۰ درصد روی روابط آنها تأثیر منفی می‌گذارد. رابطه جنسی خوب به شما احساس آرامش می‌دهد، با داشتن رابطه جنسی خوب می‌توانید به همسرتان نزدیکتر شوید. این باور که فعالیت جنسی خوب می‌توانید به همسرتان نزدیکتر شوید، این باور که فعالیت جنسی در ازدواج مهم نیست یک اشتباه مسلم است و باعث کاهش صمیمیت می‌شود. زوج‌هایی که اهمیت این عنصر ضروری را دست کم می‌گیرند، اشتباه بزرگی می‌کنند. کم‌اهمیت دادن به رابطه جنسی، کاهش کیفیت ازدواج است (مک‌گرا،<sup>۱۰</sup> ۲۰۰۱، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۴).

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر پس رویدادی (علی-مقایسه ای) می‌باشد که هدف آن مقایسه صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر می‌باشد.

جامعه آماری این پژوهش، کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تبریز در سال ۱۳۹۸ بودند، که براساس نمونه‌گیری تصادفی ساده، انتخاب شدند. کل نمونه دربرگیرنده ۲۰۰ شرکت‌کننده با دامنه سنی ۲۵ تا ۴۵ بودند. (هر گروه ۱۰۰ نفر).

<sup>8</sup>Frone

<sup>1</sup> Gordon

<sup>1</sup> McGraw

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: متاهل بودن و حداقل ۲ سال قبل ازدواج کرده باشند و معیارهای خروج از پژوهش عبارت بودند از: عدم موافقت آزمودنی برای شرکت در پژوهش.

به منظور انتخاب نمونه و اجرای پرسشنامه های پژوهش، به بیمارستان های شهر تبریز مراجعه شد. بعد از اخذ موافقت مسئولین بیمارستان ها جهت اجرای پرسشنامه ها برای رعایت اصول اخلاقی، قبل از اجرای پرسشنامه ها، پژوهشگر در مورد اهداف پژوهش با پرستاران شاغل در آن بیمارستان ها صحبت و رضایت آن ها را جلب کرده و به سؤالات آن ها در زمینه روانشناسی پاسخ داد. در اجرای، تک تک سؤالات پرسشنامه ها برای همه افراد به شیوه یکسانی توضیح داده شد تا شرایط برای همه آزمودنی ها یکسان و بدون سوگیری باشد.

### تحلیل داده ها

در این بخش فرضیه های پژوهش با توجه به داده های بدست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در این راستا از روش های تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شده است.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیره، پیش فرض همگنی واریانس با آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج، پیش فرض همگنی واریانس ها در متغیرهای مورد بررسی هر دو گروه تأیید شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی دار نبود. همچنین برای بررسی فرض همگنی کوواریانس ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که تفاوت کوواریانس ها معنی دار نیست و در نتیجه پیش فرض همگنی کوواریانس ها برقرار است.

### جدول شماره ۱. آزمون ام باکس برای پیش فرض همگنی ماتریس کوواریانس در صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی

متغیر	M باکس	df.1	df.2	F	Sig
صمیمیت زناشویی	۷۹/۵۰	۹۸	۷۵۲۵/۵۸	۱/۱۴۳	۰/۲۹۳
رضایت جنسی	۲۳/۴۸	۹۸	۲۸۱۰/۹۸	۲/۳۷۳	۰/۲۶۲

از آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس استفاده شد که نتایج نشان می دهد کوواریانس در دو گروه برابر هستند.

### جدول شماره ۲. نتایج آزمون لون برای همگنی واریانس ها در مولفه های صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی

متغیر	ضریب	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	ضریب P
صمیمیت عاطفی	۲/۸۰	۱	۳۸	۰/۱۰۲
صمیمیت روانشناختی	۰/۲۲۳	۱	۳۸	۰/۶۴۰
صمیمیت عقلانی	۳/۱۱	۱	۳۸	۰/۰۸۶
صمیمیت زیباشناختی	۳/۱۴	۱	۳۸	۰/۰۸۴
صمیمیت فیزیکی	۲/۵۱	۱	۳۸	۰/۱۲۱
صمیمیت معنوی	۵/۱۲	۱	۳۸	۰/۱۰۷
صمیمیت جنسی	۱/۰۲	۱	۳۸	۰/۳۱۸
صمیمیت اجتماعی	۱/۹۰	۱	۳۸	۰/۱۷۶
رضایت جنسی	۰/۰۵۶	۱	۳۸	۰/۸۱۵

## جهانگیری

از آزمون لون جهت بررسی مفروضه یکسانی واریانس ها استفاده شد که نتایج نشان داد شرط همگنی واریانس نمرات در مولفه های صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی برقرار است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای اثر اصلی متغیر گروه بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی

نام آزمون	ارزش	F	P
اثر پیلاپی	۰/۳۵۲	۳۱/۵۶	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۶۴۵	۳۱/۵۶	۰/۰۰۱
اثر هلینگ	۱/۵۷	۳۱/۵۶	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه ی خطا	۱/۵۷	۳۱/۵۶	۰/۰۰۱

همان طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می شود سطوح معنی داری همه آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) را مجاز می شمارند. این نتایج نشان می دهد که بین دو گروه پرستاران با شیفت کاری ثابت و متغیر حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره دانشجویان با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در صمیمیت عاطفی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
گروه	صمیمیت عاطفی	۲۶۲۳/۷۷	۱	۲۶۲۳/۷۷	۱۲۲/۵۴	۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق نشان می دهد که پرستاران شیفت ثابت از صمیمیت عاطفی بیشتری نسبت به پرستاران شیفت متغیر برخوردارند و این تفاوت در سطح  $p < 0/0$  معنادار می باشد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره دانشجویان با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در صمیمیت روانی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
صمیمیت روانی		۴۲۳/۵۰	۱	۴۲۳/۵۰	۱۹/۵۵	۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق نشان می دهد که پرستاران شیفت ثابت از صمیمیت روانی بیشتری نسبت به پرستاران شیفت متغیر برخوردارند و این تفاوت در سطح  $p < 0/0$  معنادار می باشد.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره دانشجویان با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در صمیمیت عقلانی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
صمیمیت عقلانی		۱۹/۸۰	۱	۱۹/۸۰	۵/۲۵	۰/۰۷۳

نتایج جدول فوق نشان می دهد که پرستاران شیفت ثابت از صمیمیت عقلانی بیشتری نسبت به پرستاران شیفت متغیر برخوردارند و این تفاوت در سطح  $p < 0/0$  معنادار می باشد.

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره دانشجویان با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در صمیمیت زیباشناختی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
صمیمیت زیبا شناختی		۱۱/۵۶	۱	۱۱/۵۶	۴/۳۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق نشان می دهد که پرستاران شیفت ثابت از صمیمیت زیباشناختی بیشتری نسبت به پرستاران شیفت متغیر برخوردارند و این تفاوت در سطح  $p < 0/0$  معنادار می باشد.

جدول ۸. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره دانشجویان با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در صمیمیت فیزیکی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
صمیمیت فیزیکی		۴۱۲/۸۴	۱	۲۵۸۴۴۱۲	۲۱/۵۰	۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق نشان می دهد که پرستاران شیفت ثابت از صمیمیت فیزیکی بیشتری نسبت به پرستاران شیفت متغیر برخوردارند و این تفاوت در سطح  $p < 0/0$  معنادار می باشد.

جدول ۹. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره دانشجویان با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در صمیمیت معنوی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
صمیمیت معنوی		۳/۶۱	۱	۳/۶۱	۲/۳۶	۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق نشان می دهد که پرستاران شیفت ثابت از صمیمیت معنوی بیشتری نسبت به پرستاران شیفت متغیر برخوردارند و این تفاوت در سطح  $p < 0/0$  معنادار می باشد.

جدول ۱۰. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره دانشجویان با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در صمیمیت جنسی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
صمیمیت جنسی		۶۸/۰۲	۱	۶۸/۰۲	۱۱/۳۷	۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق نشان می دهد که پرستاران شیفت ثابت از صمیمیت جنسی بیشتری نسبت به پرستاران شیفت متغیر برخوردارند و این تفاوت در سطح  $p < 0/0$  معنادار می باشد.



## جهانگیری

جدول ۱۱. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره دانشجویان با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در صمیمیت اجتماعی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
صمیمیت اجتماعی		۳۶/۸۴	۱	۳۶/۸۴	۱۹/۴۴	۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق نشان می دهد که پرستاران شیفت ثابت از صمیمیت اجتماعی بیشتری نسبت به پرستاران شیفت متغیر برخوردارند و این تفاوت در سطح  $p < 0/0$  معنادار می باشد.

جدول ۱۲. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره دانشجویان با هدف تعیین تفاوت بین دو گروه در رضایت جنسی

منبع پراکندگی	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
گروه رضایت جنسی		۵۷۸/۱۳	۱	۵۷۸/۱۳	۲۱۷/۷۱	۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق نشان می دهد که پرستاران شیفت ثابت از رضایت جنسی بیشتری نسبت به پرستاران شیفت متغیر برخوردارند و این تفاوت در سطح  $p < 0/0$  معنادار می باشد.

### بحث و نتیجه گیری

بین صمیمیت زناشویی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر تفاوت وجود دارد

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میزان صمیمیت عاطفی در پرستاران با شیفت کار متغیر و پرستاران روزکار ثابت تفاوت معناداری وجود دارند، بدین گونه که پرستاران روزکار ثابت میزان صمیمیت عاطفی بیشتری را نسبت به پرستاران روزکار متغیر گزارش کردند که با یافته های پرسر (۲۰۰۰؛ به نقل از حیدری و حسین پور، ۱۳۸۵) همخوان می باشد. رضایت زناشویی یعنی احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر، موقعی که همه ی جنبه های ازدواجشان را در نظر می گیرند. رضایت زناشویی از انطباق بین وضعیتی که مورد انتظار است و وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی حاصل می شود و در واقع نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه های مختلف روابط زناشویی خود دارند. اگر پرستاران در جریان زندگی مشترک خود با شوهرشان از روند کلی زندگی نارضایتی داشته باشند و احساس کنند که نمی توانند در موقعیت های مختلف سازگارانه عمل کنند هیچ گونه احساس برآورده شدن تمایلات خود را ندارند و بنابراین احساس خوشایندی را که لازم است از زندگی مشترک داشته باشند، ندارند. ولی تغییر در الگوی زندگی و ایجاد علاقه نسبت به اطرافیان باعث می شود تا یک احساس جدید نسبت به رابطه زناشویی خود پیدا کنند که همراه با هیجانات مثبت و احساس امیدواری نسبت به آینده است. افرادی که سبک زندگی آنها تغییر کند به یک فلسفه جدید برای زندگی خود دست پیدا می کنند و قادر خواهند بود که از زندگی خود لذت ببرند.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میزان صمیمیت روان شناختی در پرستاران با شیفت کار متغیر و پرستاران روزکار ثابت تفاوت معناداری وجود دارند، بدین گونه که پرستاران روزکار ثابت میزان صمیمیت روان شناختی بیشتری را نسبت به پرستاران روزکار متغیر گزارش کردند که با یافته های (مارتینز، ۲۰۰۰ و لاتمن و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از به نقل از

السون، ۲۰۰۳<sup>۱</sup>) همخوان است. در تبیین این یافته می توان اشاره کرد که امروزه شاهد افزایش روزافزون شاغل بودن زنان نسبت به گذشته می باشیم که این تغییر نقش ها می تواند رابطه زناشویی زوجین و همچنین جنبه های مختلف زندگی و فرزندان را تحت تاثیر قرار دهد و از آن می توان به عنوان عنصری موثر در برخی تعارضات زناشویی یاد کرد. عوامل زیادی در بروز دلزدگی زناشویی نقش دارند. یکی از این عوامل تعارض خانواده و شغل است. زنان شاغل با استرس زاهای بسیاری در محیط کار مواجه هستند. از سوی دیگر توازن خانواده و شغل نقش بسیار پراهمیتی را در این بین ایفا می کند. یک تبیین احتمالی در زمینه عدم صمیمیت روان شناختی در پرستاران شیفت متغیر پژوهش حاضر می تواند عدم توازن شغل و خانواده باشد. پرستاران امروزه مسئولیت های مسئولیت های شغلی، همسر، فرزندان، مسئولیت های خانه و در برخی از شرایط نگهداری از پدر و مادر را بر عهده دارند. برقراری توازن میان این نقش های متعدد دشواری هایی را برای فرد به همراه دارد. قطعاً اگر پرستاران نتوانند مهارت تطبیق و مدیریت بین مسئولیت های خانه و کار چرخشی بیرون را کسب کنند، صمیمیت روانشناختی آنها با همسرشان کاهش خواهد یافت. اگر در این شرایط خانواده نقش حمایت کننده نداشته باشد سنگینی بار وظایف بروز آسیب های روانی و جسمانی عمیقی را در افراد به همراه دارد. دلزدگی زناشویی نیز می تواند یکی از این پیامدها باشد. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میزان صمیمیت عقلانی در پرستاران با شیفت کار متغیر و پرستاران روزکار ثابت روسا، ۱۹۹۰؛ به نقل از حیدری و حسین پور، ۱۳۸۵) نمی باشد.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میزان صمیمیت معنوی در پرستاران با شیفت کار متغیر و پرستاران روزکار ثابت تفاوت معناداری وجود ندارند که همسو با یافته های گراسوالد (۲۰۰۴) نمی باشد. جهت گیری مذهبی نگرش ها و احساسات و علایق شخص را درباره اعتقادات و اعمال مذهبی در زندگی زناشویی ارزیابی می کند. نمره بالا نشان دهنده اهمیت مذهب در رابطه زناشویی است. گاه ازدواج به علت ناآگاهی زن و شوهر از قابلیت های ذهنی و یا در اثر آگاهی از نظام های ارزشی و پایندهای اخلاقی یک دیگر با مشکل مواجه می شود. پس از آن که زن و شوهر به این نتیجه رسیدند که وجه مشترک چندانی با هم ندارند، پیوندهای زندگی زناشویی آن ها سست شده و ممکن است در هم فرو پاشد. در تبیین این یافته می توان گفت که با توجه به اهمیت مذهب و مراسم مذهبی در زندگی روزمره همه مسلمانان، اگر پرستاران اهمیت اعتقادات خود و همسرشان در جریان زندگی را درک کنند، احترام بیشتری برای ارزش ها و عقاید یکدیگر قائل می شوند و زمان هایی را برای انجام فرائض مذهبی و امورات معنوی همدیگر در نظر می گیرند تا مشکل و اختلافی بروز نکند. معمولاً اگر در جریان زندگی زناشویی مشترک، ناباوری و بی توجهی به اعمال مذهبی از سوی شوهران رخ دهد زنان بسیار ناراحت شده و ممکن است به سایر جنبه های ارتباطی بین همسران آسیب وارد کند که با تغییر در الگوهای فکری و رفتاری پرستاران و احترام به همسران، آنها نیز به رفتارهای مذهبی و معنوی همسر خود احترام و توجه نشان خواهند داد.

#### بین رضایت جنسی در پرستاران شیفت ثابت و متغیر تفاوت وجود دارد

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میزان رضایت جنسی در پرستاران با شیفت کار متغیر و پرستاران روزکار ثابت تفاوت معناداری وجود دارند، بدین گونه که پرستاران روزکار ثابت میزان رضایت جنسی بیشتری را نسبت به پرستاران روزکار متغیر گزارش کردند که با یافته های (مارتینز، ۲۰۰۰ و لاتمن و همکاران، ۲۰۰۲؛ به نقل از به نقل از السون، ۲۰۰۳<sup>۱</sup>) همخوان است.

<sup>1</sup>Olson

<sup>1</sup>Olson

لوئیس و اسپانیر<sup>۳</sup>(۱۹۷۹) در یافته های خود به نقش دوستان و سایر اعضای خانواده در کیفیت رابطه زناشویی اشاره کردند. در حالی که یک شبکه اجتماعی قوی با اطرافیان می تواند کیفیت زناشویی را افزایش دهد، مخالفت مداوم اطرافیان می تواند بر کیفیت یک رابطه اثر منفی بگذارد. با توجه به اینکه یکی از مسائلی که می تواند روابط جنسی زوجین را دچار مشکل سازد، مسئله دخالت اطرافیان و خانواده های زوجین یا نحوه ارتباط و وابستگی زن و شوهر به خانواده خود است، پرستارانی که الگوی صحیح زندگی را فرا می گیرند می توانند در تقسیم زمان برای ارتباط با خانواده خود و دوستان خود و شوهرشان موفق تر عمل کنند و به اندازه ای که در جریان زندگی خودشان اختلالی پیش نیاید، ارتباط برقرار کنند. زنان به ویژه در اوایل زندگی مشترک توسط دیگران به طور ناشیانه راهنمایی و یا در برخی موارد تحریک می شوند گاهی اوقات حضور مادر شوهر یا پدر شوهر و مادر زن یا پدر زن به رغم علاقه به فرزندان خود در زندگی آنان مزاحمت ها و آسیب هایی را به وجود می آورد. به نظر می رسد پرستاران با تغییر الگوی فکری خود می توانند رفتارها و کلمات والدین و دوستان خود یا شوهرشان را بهتر تعبیر و تفسیر کنند و با یک دید مثبت به آنها نگاه کنند.

### منابع

- اولسون، دیوید؛ ایمی، اولسون (۱۹۶۹). توانمند سازی همسران. ترجمه کامران جعفری نژاد و همکاران، تهران: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- پورغفاری، سوگل؛ پاشا، غلامرضا؛ عطاری، یوسفعلی. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش مولفه های سبک زندگی مبتنی بر رویکرد روان شناسی فردی بر رضایت زناشویی در بین پرستاران متاهل زن بیمارستان دکتر گنجویان دزفول. مجله یافته های نو در روانشناسی، ۳(۸)، ۴۸-۲۷.
- رحمانی، ا، صادقی ن، الله قلی ل، مرقاتی خوبی ع. ۱۳۸۹. ارتباط رضایت جنسی با عوامل فردی در زوجین. نشریه پرستاری ایران، ۲۳، ۶۶، ۲۲-۱۴.
- سلیمانی، محمدعلی (۱۳۸۶). مقایسه خواب پرستاران شاغل در شیفت های ثابت و در گردش، فصلنامه پرستاری ایران، دوره ۲۰، شماره ۴۹.
- فریش، مایکل بام، ۱۳۸۹، روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، ترجمه اکرم خمسه، تهران: ارجمند: نسل فردا، جلد ۱-۲. قراچه داغی ن. ۱۳۷۱. سبکها و مهارت های ارتباطی. تهران: نشر تبلور.
- کیهان نیا ن، ا، تاروردی م، آذر م، علوی مجد ح. ۱۳۷۷. بررسی تأثیر عمل کولپوزافی بر رضایتمندی جنسی زنان، فصلنامه باروری و ناباروری، ۶، ۳ (۲۳).
- گل پرور، محسن؛ حسین زاده، محمدعلی (۱۳۹۰). تدوین مدلی برای رابطه بین رضایت شغلی، تعهد عاطفی، تبعیض و ترک شغل معلمان. فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی. سال پنجم، شماره ۳. صص: ۱۳۵-۱۲۱.
- منتظری، علی؛ گشتاسبی، آریتا؛ وحدانی نیا، مریم السادات (۱۳۸۴). ترجمه تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه SF-36، مجله پایش، ۴۹-۵۶.
- نادری، فرح؛ آزاد منش، پونه. (۱۳۹۱). مقایسه دزدگی زناشویی، عملکرد خانواده و صمیمیت کارکنان زن و مرد. یافته های نو در روانشناسی، ۷(۲۲)، ۹۷-۱۱۲.
- ندری ایبانه، فاطمه. (۱۳۸۵). خانه داری، اشتغال و زنان ایرانی. مجله بانوان شیعه. شماره ۹. صص: ۸۹-۱۲۲.
- Barnett, R C, and Hyde W.(2001). Women, men, work. And family: An Expansionist Theory. American Psychologist. 56 (10): 781-796.

<sup>2</sup>Lewis & Spanier

- Bogarozzi, Dennis. A. (2001). Enhancing intimacy in marriage. Banner Rouldeye. Tylor & forancis.
- Frone MR, Russell M, Cooper M.L (1992). Prevalence of work-family conflict: Are work and family boundaries asymmetrically permeable? *Journal of Organizational Behavior*; 13: 723-729.
- Geerasould J.H (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*; 10: 76-88.
- Guzman, L. (1999). Effects of wives' Employment on marital quality. Paper Peresented the Annual meeting of the population, Association of America, New York, NY.
- Harvi TH, Jarvis MO. (2008). Hostile,volatile,avoiding and validating. couple-conflict types: An investigation of Gottmans couple conflict types personal relationship, 10 (2) , 267-282.
- Samaha E, Lal S, Samaha N, Wynahm J. Psychological, li fest yle and copi ng cont ribut ors to chroni c fat igue in shift-worker nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2007; 59(3): 221-232.
- Tanova, C., Holtom, B.,(2008). Using job embeddedness factors to explain voluntary turnover in four European countries. *The International Journal of Human Resource Management* 19 (9), 1553-1568.