

Comparison of Marital Satisfaction, Intimacy and Sexual Function in Female Nurses with Fixed and Changing Shiftwork

Noori Kaabomeir ^{*1} , Arezo Pirzadeh ² 

1. PhD Student, Department of Psychology, Educational Sciences and Psychology Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
2. MD, Department of Psychology, Islamic Azad University, Ahvaz Branch, Ahvaz, Iran

Article Info

Received: 2020/05/21;

Accepted: 2020/08/27;

ePublished: 2020/09/27

 [10.30699/jergon.8.3.59](https://doi.org/10.30699/jergon.8.3.59)

Use your device to scan
and read the article online



Corresponding Author

Noori Kaabomeir

PhD Student, Department of Psychology, Educational Sciences and Psychology Faculty, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Email:

Noori.kaabomeir@yahoo.com

ABSTRACT

Background and Objectives: One of the major challenges in the health sector, especially in relation to nurses, is shiftwork that can have many negative consequences for this group. Therefore, the purpose of this study was to compare the marital satisfaction, intimacy and sexual function in female married nurses with fixed and changing shiftwork in Abadan city government hospitals.

Methods: The research method has a descriptive comparative design. The statistical population of the study consisted of all the female married nurses of Abadan city government hospitals, which was about 400 people. A total of 140 people were selected by simple random sampling method, of which 57 people had fixed shiftwork and 83 people had changing shiftwork. The tools of the present study included Hudson' Marital Satisfaction Questionnaire, Vaker and Thompson' Intimacy Questionnaire, and Rosen et al.'s Sexual Function Questionnaire. Data were analyzed using MANOVA analysis and SPSS 24.

Results: The results of data analysis showed that there was no significant difference in marital satisfaction ($F=0.29, P<0.589$), intimacy ($F=0.13, P<0.724$) and sexual function ($F=0.07, P<0.795$) between female married nurses with fixed and changing shiftwork.

Conclusion: According to the results of the present study, it seems that there are mechanisms that moderate the effect of shiftwork on different outcomes. Therefore, it is necessary to provide the conditions for strengthening these mechanisms.

Keywords: Marital satisfaction, Intimacy, Sexual function, Shiftwork

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

Kaabomeir N, Pirzadeh A. Comparison of Marital Satisfaction, Intimacy and Sexual Function in Female Nurses with Fixed and Changing Shiftwork. Iran J Ergon. 2020; 8 (3) :59-69

مقایسه رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی در پرستاران زن با شیفتهای کاری ثابت و متغیر

نوری کعب عمیر^{۱*}، آرزو پیرزاده^۲

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران
۲. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

اطلاعات مقاله	خلاصه
دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۰۱ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۰۶ انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۷/۰۶	
نویسنده مسئول: نوری کعب عمیر دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران پست الکترونیک: Noori.kaabomeir@yahoo.com	زمینه و هدف: یکی از مشکلات مهم بخش بهداشت و سلامت، به‌ویژه در پرستاران، شیفتهای کاری است که می‌تواند پیامدهای منفی بسیاری برای این قشر به‌همراه داشته باشد. از این‌رو، هدف پژوهش حاضر مقایسه رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی پرستاران زن متأهل شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان آبادان بود.
	روش کار: روش این پژوهش توصیفی و از نوع طرح مقایسه‌ای بود و جامعه آماری آن را تمامی پرستاران زن متأهل بیمارستان‌های دولتی شهرستان آبادان تشکیل دادند که در حدود ۴۰۰ نفر بودند. از این بین ۱۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند که شیفت کاری ۵۷ فرد ثابت و شیفت کاری ۸۳ نفر متغیر بود. در این تحقیق، از پرسشنامه رضایت زناشویی هادسون، پرسشنامه صمیمیت واکر و تامپسون و پرسشنامه عملکرد جنسی روزن و همکاران استفاده و داده‌ها با تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.
	یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین رضایت زناشویی ($F=0/29, P<0/589$)، صمیمیت ($F=0/113, P<0/724$) و عملکرد جنسی ($F=0/07, P<0/795$) پرستاران زن با شیفت کاری ثابت و متغیر تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.
	نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج پژوهش حاضر، به‌نظر می‌رسد سازوکارهایی وجود دارد که اثر شیفت کاری بر پیامدهای مختلف را تعدیل می‌کند؛ بنابراین، شرایط را برای تقویت این سازوکارها باید فراهم آورد.
	کلیدواژه‌ها: رضایت زناشویی، صمیمیت، عملکرد جنسی، شیفت کاری

برای دانلود این مقاله، کد زیر را
با موبایل خود اسکن کنید.



مقدمه

مشکلات زناشویی و تندرستی را گزارش می‌کنند. افزون‌براین، تعهدات شغلی و تعهدات خانوادگی در تعارض با یکدیگر قرار می‌گیرند. زنان به‌طور ویژه مستعد تعارض‌های بین کار و خانه هستند؛ زیرا به‌طور سنتی مسئولیت خانوادگی بیشتری برعهده گرفته‌اند [۱]. یکی از گروه‌های شاغلان که به‌دلیل نوع کار، شیفت کاری در آن همواره وجود دارد، کارکنان خدمات سلامت، به‌ویژه پرستاران هستند. پرستاران به‌عنوان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، برای فراهم کردن نیازهای بیماران مجبورند در تمام ساعات شبانه‌روز کار کنند [۲].

شیفت کاری در پرستاران می‌تواند به عوارض جسمی و روانی مختلفی برای آنان منجر شود. یکی از متغیرهای روان‌شناختی که ممکن است متأثر از شیفت کاری افراد باشد، رضایت زناشویی (Marital

درصد درخور توجهی از شاغلان در حرفه‌های مختلف با برنامه شیفت کاری مشغول به کار هستند. در مشاغل مختلف باتوجه به نوع کار و نیاز به نیروی کار بیشتر، کارکنان به‌صورت شیفتی و در ساعات غیرمعمول کاری (۶ عصر تا ۷ صبح) به‌صورت ثابت یا چرخشی مشغول به کار هستند [۱]. کار در ساعات غیرمعمول موجب اختلال در چرخه خواب و بیداری (Circadian Rhythm) می‌شود و پیامدهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی به‌دنبال دارد. وقتی سیستم سازگاری بدن دچار اختلال شود، چرخه روزانه گسیخته و بدن متحمل تغییراتی مهم و خواب دچار اشکال می‌شود. این مسئله شکایت بیشتر نیروهای شیفت کار را به‌دنبال دارد. آنان در طول روز نیز به‌دلیل روشنایی و وظایف روزمره در خانه، نمی‌توانند بخوابند و اختلالات گوارشی، قلبی،

نیاز اساسی انسان و به‌عنوان نزدیکی و تشابه و رابطه شخصی دوست‌داشتنی با شخص دیگر است و به آگاهی، درک عمیق، پذیرش و بیان افکار و احساسات نیاز دارد. صمیمیت فرایندی تعاملی و پویا و ترکیبی است و ابعاد عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی و معنوی را شامل می‌شود [۱۷]. صمیمیت به هرگونه دوستی یا رابطه‌ای اطلاق می‌شود که دربرگیرنده گرمی و بازبودن و سهیم‌شدن غیررسمی است. صمیمیت در رابطه دیرپای عاشقانه باتوجه به سطح تعهد و نزدیکی عاطفی و شناختی و فیزیکی‌ای تعیین می‌شود که فرد در رابطه متقابل خود با شریکش تجربه می‌کند [۱۸].

پرستاران اولین سنگر حفظ سلامتی جامعه در ارائه خدمات هستند و سلامتی خود این قشر از نظر جسمی، روحی، روانی و اجتماعی کاملاً در انجام وظایف شغلی و خانوادگی و اجتماعی مهم است. در همین زمینه، به‌نظر می‌رسد صمیمیت زوجین که از نمودهای زندگی خانوادگی و اجتماعی است، در اثر عوامل محیطی مانند کار در شیفت‌های نامتعارف دستخوش تغییر می‌شود. انجام کار در ساعت نامنظم اختلال و بروز مشکلات در برنامه‌ریزی زندگی آنان را به‌دنبال دارد و اجازه نمی‌دهد آن‌طور که باید، در کنار خانواده باشند و توقعات همسرانشان را برآورده کنند [۱۹]. اگر پرستاران در زندگی مشترک با همسرشان از روند کلی زندگی ناراضی باشند و احساس کنند که نمی‌توانند در موقعیت‌های مختلف سازگارانه عمل کنند، برآورده‌شدن تمایلات خود را احساس نمی‌کنند؛ بنابراین، احساس خوشایند لازمه زندگی مشترک را تجربه نخواهند کرد.

از متغیرهای دیگری که انتظار می‌رود تحت‌تأثیر شرایط کاری افراد قرار بگیرد، عملکرد جنسی (Sexual Function) است. رابطه جنسی الزامی زیستی برای هر موجود زنده و بالغ است. به‌گفته سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization (WHO))، رابطه جنسی بین زوجین با مقاربت جنسی مترادف نیست و هدف آن صرفاً تجربه کردن یا نکردن ارگاسم نیست [۲۰]. رابطه جنسی و اهمیت آن در زندگی زناشویی بیشتر از رابطه فیزیکی و جسمی و نوعی انرژی است که افراد را برمی‌انگیزد تا عشق و عاطفه و صمیمیت را بین خود به‌وجود آورند. این روابط در زندگی مشترک به همان اندازه که جنسی و جسمی است، حسی است [۲۱]. یکی از متغیرهای بسیار مهم و مؤثر در رضایت جنسی، عملکرد جنسی زوجین است. عملکرد جنسی بخشی از رفتار و زندگی فرد است که همواره مدنظر او قرار دارد و تأثیر انکارناپذیری بر کیفیت زندگی فرد و شریک جنسی او می‌گذارد. عملکرد جنسی می‌تواند تحت‌تأثیر عوامل بسیار متعددی، از جمله عوامل فیزیولوژیکی، روان‌شناختی، فرهنگی و روابط بین‌فردی باشد [۲۲].

(Satisfaction) است [۴-۲]. رضایت زناشویی به احساس‌های مرتبط با خشنودی و رضایت و لذت تجربه‌شده زن یا شوهر اطلاق می‌شود؛ فرآیندی که در آن یک زوج به صورت کلامی و غیر کلامی مانند گوش کردن، حالات چهره و ژست‌های مختلف با همدیگر تبادل احساسات و افکار را انجام می‌دهند [۵]. در واقع، رابطه زناشویی به‌عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه انسان توصیف شده است؛ زیرا ساختاری اولیه را برای بنانهادن رابطه خانوادگی و تربیت نسل آینده فراهم می‌سازد [۶]. به‌تعبیر Hojjat و Stenberg، رضایت زناشویی جنبه‌ای بسیار مهم و پیچیده از رابطه زناشویی است. به‌عبارت‌دیگر، یکی از جنبه‌های حیاتی سیستم زناشویی رضایتی است که همسران در رابطه خویش احساس و تجربه می‌کنند [۷].

در طول زندگی مشترک، متغیرهای گوناگونی بر نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر تأثیر می‌گذارند و این متغیرها رضایت داشتن یا نداشتن زن و شوهر از روابط زناشویی را به‌همراه دارند. برخی از این متغیرها درآمد، شرایط اشتغال، فرزندان، رضایتمندی جنسی و به‌ویژه بیماری‌ها را شامل می‌شوند [۸]. بررسی عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی از این نظر اهمیت دارد که رضایت فرد از زندگی زناشویی بخش مهمی از سلامت فردی محسوب می‌شود. Mahdipour و Bazkiyai Sedaghati Fard به‌نقل از وینک می‌نویسند که ارتباط با همسر جنبه مرکزی زندگی عاطفی و اجتماعی هر شخص است و ناراضی‌ت زناشویی می‌تواند به توانایی زن و شوهر برای برقراری روابط رضایتمندانه با بچه‌ها و سایر اشخاص خانواده آسیب بزند [۹].

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که زوج‌های شیفت‌کار رضایت زناشویی کمتر و تعارض‌های زناشویی بیشتر و مشکلات جنسی بیشتری تجربه می‌کنند و آمار طلاق در آنان بیشتر است [۱۰]. همچنین، روزکاران درجات بیشتری از رضایت زناشویی را درمقایسه با شب‌کاران نشان می‌دهند و شب‌کاران مشکلات جنسی بیشتری گزارش می‌کنند [۱۱]. فرد شیفت‌کار به‌دلیل ایزوله‌شدن اجتماعی و افزایش افسردگی و کم‌شدن تعامل زناشویی، در خطر کاهش کیفیت زناشویی قرار می‌گیرد. به‌عبارت‌دیگر، این افراد هم‌اکنون کم‌ت و هم از نظر کیفیت وقت کمتری با همسر خود می‌گذرانند. در این بین، غیرمنطبق‌بودن زمان کار همسران به‌دلیل ایجاد محدودیت هرچه‌بیشتر برای باهم‌بودن نیز از عوامل تشدیدکننده ناراضی‌ت زناشویی است [۱۲]. Presser نتیجه‌گیری کرده است که میزان محرومیت از خواب بیشترین تأثیر منفی را بر زندگی خانوادگی و اجتماعی کارکنان می‌گذارد [۱۳].

صمیمت (Intimacy) بین زوجین نیز همچون رضایت زناشویی، ممکن است متأثر از شیفت‌کاری پرستاران باشد [۱۴-۱۶]. صمیمیت

نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها میان آنان توزیع شد. درنهایت از میان ۱۷۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۴۰ پرسشنامه تحلیل‌پذیر برگشت داده شدند (نرخ بازگشت ۸۲/۴ درصد) که از این تعداد، ۵۷ پرسشنامه برای شیفت کاری ثابت و ۸۳ پرسشنامه برای شیفت کاری متغیر بود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

۱. شاخص رضایت زناشویی: در پژوهش حاضر، به‌منظور سنجش متغیر رضایت زناشویی شرکت‌کنندگان از شاخص رضایت زناشویی هادسون (Hudson) استفاده شد [۲۵]. این شاخص شامل ۲۵ ماده است که برای اندازه‌گیری میزان شدت یا دامنه مشکلات زن یا شوهر در رابطه زناشویی تدوین شده است. در این مقیاس، نمرات بیشتر نشان‌دهنده شدت یا دامنه بیشتر مشکلات است. پاسخ‌های افراد روی طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (هیچ‌گاه) تا ۷ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند و طیف نمرات نیز از ۲۵ تا ۱۷۵ در نوسان است. Rezapour و Mirsaleh و همکاران پایایی این شاخص را در پژوهش خود از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش داده‌اند [۲۶]. در پژوهش حاضر، پایایی شاخص رضایت زناشویی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه صمیمیت: در این تحقیق، متغیر صمیمیت از طریق پرسشنامه صمیمیت Vaker and Thompson سنجیده شد. این پرسشنامه ۱۷ ماده دارد و برای ارزیابی مهر و صمیمیت بین زوجین تدوین شده است. پاسخ‌ها روی طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره هر فرد در پرسشنامه صمیمیت از طریق جمع نمرات به‌دست می‌آید و بین ۱۷ تا ۱۱۹ است که نمره بیشتر، صمیمیت بیشتر بین زوجین را نشان می‌دهد. Movahedi و Movahedi و Karimenejad پایایی پرسشنامه صمیمیت را به روش ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه کردند که به‌ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۶ به‌دست آمد [۲۷]. همچنین، آنان روایی این پرسشنامه را از طریق همبستگی آن با یک سؤال کلی ۰/۸۸ به‌دست آوردند که در سطح $P < 0.001$ قرار دارد و بیانگر روایی درخور توجه پرسشنامه است [۲۷]. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه صمیمیت به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۸ به‌دست آمد.

۳. پرسشنامه عملکرد جنسی: در این مطالعه، متغیر عملکرد جنسی از طریق پرسشنامه عملکرد جنسی Rosen و همکاران اندازه‌گیری شد [۲۸]. این پرسشنامه ۱۹ ماده دارد و

یکی از عوامل روان‌شناختی مؤثر بر عملکرد جنسی افراد، استرس و فشار ناشی از شیفت‌های کاری است. شیفت کاری متفاوت روی روابط فرد در خانواده و وظایف همسری و والدی و ارتباطات جنسی فرد تأثیر می‌گذارد [۲۳]. فردی با شیفت‌های کاری مختلف وضعیت روحی ثابتی ندارد و تحریک‌پذیر است و این مسئله می‌تواند روی روند طبیعی فعالیت وی در منزل اثر بگذارد. بعد از هر شیفت کاری در غیر از ساعات استاندارد، فرد زمان کمی برای بودن با همسرش دارد، ارتباط صمیمانه کمتری با همسرش برقرار می‌کند، خسته و تحریک‌پذیر است و زمان کمتری برای روابط جنسی دارد. همه این عوامل بر رضایت جنسی فرد تأثیر می‌گذارد و سبب اختلالات جنسی بی‌شماری، از جمله انزال زودرس در مردان و کاهش لیبیدو و آنورگاسمیا در زنان می‌شود [۲۳]. خانواده و کار دو بُعد اساسی از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهند و جریان‌های هریک بر دیگری تأثیر می‌گذارد؛ در نتیجه، شرایط کاری همچون شیفت کاری در برخی مشاغل ممکن است آثار منفی بر محیط خانوادگی و کاری فرد باقی بگذارد [۲۴]. باتوجه به اهمیت رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی در ارتقای کیفیت زندگی زناشویی و به‌تبع آن، زندگی کاری افراد و نیز این مسئله که برخی پژوهش‌ها احتمال تأثیر شیفت کاری را بر این متغیرها و در قشر پرستاران تأیید کرده‌اند، سؤال اصلی پژوهش حاضر این است: آیا بین پرستاران زن متأهل با شیفت کاری ثابت و متغیر در رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد یا خیر؟

روش کار

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع مقایسه‌ای بود که در آن، رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی پرستاران زن متأهل با شیفت کاری ثابت و متغیر مقایسه شدند. جامعه آماری این مطالعه عبارت بود از تمامی پرستاران زن متأهل بیمارستان‌های دولتی شهرستان آبادان (بیمارستان امام‌خیمینی و بیمارستان شهیدبهشتی و بیمارستان آیت‌الله طالقانی). براساس آمار بیمارستان‌های شهرستان آبادان، از مجموع ۴۰۰ پرستار زن مشغول به کار در این بیمارستان‌ها، تقریباً ۳۰۰ نفر متأهل بودند. باتوجه به جدول برآورد حجم نمونه مورگان، ۱۷۰ نفر از جامعه پرستاران زن متأهل به‌عنوان نمونه پژوهش حاضر محاسبه شد. از آنجاکه این پژوهش مقایسه برخی متغیرها میان پرستاران زن با شیفت کاری ثابت و متغیر بود، برای هر گروه ۸۵ نفر در نظر گرفته شد. در ادامه با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی همچون دریافت مجوز از مسئولان بیمارستان‌های مطالعه‌شده و تضمین محرمانه‌ماندن نظرات پرستاران و آزادی مشارکت داشتن یا نداشتن در پژوهش، ۱۷۰ آزمودنی به روش

باتوجه به نتایج جدول ۱، ۵۷ نفر (۴۰/۷ درصد) در گروه شیفت کاری ثابت و ۸۳ نفر (۵۹/۳ درصد) در گروه شیفت کاری متغیر قرار داشتند. فراوانی و درصد فراوانی سطح تحصیلات شرکت کنندگان در پژوهش به تفکیک شیفت کاری ثابت و متغیر و کل نمونه به ترتیب در مقطع کاردانی ۱۸ نفر (۳۱/۶ درصد) و ۲۶ نفر (۳۱/۳ درصد) و ۴۴ نفر (۳۱/۴ درصد)؛ در مقطع کارشناسی ۳۶ نفر (۶۳/۲ درصد) و ۴۹ نفر (۵۹ درصد) و ۸۵ نفر (۶۰/۷ درصد)؛ و در مقطع کارشناسی ارشد ۳ نفر (۵/۲ درصد) و ۸ نفر (۹/۷ درصد) و ۱۱ نفر (۷/۹ درصد) بودند. همچنین، میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان در پژوهش به تفکیک شیفت کاری ثابت و متغیر و کل نمونه به ترتیب ۳۳/۳۳ (۶/۳۶) و ۳۲/۸۳ (۶/۴۷) و (۶/۴۷) و (۶/۴۱) سال بود. میانگین و انحراف معیار سابقه کار شرکت کنندگان در پژوهش نیز به تفکیک شیفت کاری ثابت و متغیر و کل نمونه به ترتیب ۸/۰۸ (۵/۳۶) و ۸/۰۱ (۵/۳۴) و ۸/۰۴ (۵/۳۳) سال به دست آمد. در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی به تفکیک شیفت کاری گزارش شده است.

عملکرد جنسی زنان را در شش حوزه مستقل میل (۲ ماده)، تحریک روانی (۴ ماده)، رطوبت (۳ ماده)، ارگاسم (۳ ماده)، رضایتمندی (۳ ماده) و درد جنسی (۳ ماده) می‌سنجد. شیوه نمره‌دهی به ماده‌ها از ۰ تا ۵ است و با جمع نمرات کل ماده‌ها، نمره‌ای برای هر فرد به دست می‌آید. طیف نمره کل این پرسشنامه بین ۰ تا ۹۵ است. Mahdizadegan و Barekat و Golparvar پایایی پرسشنامه عملکرد جنسی را به روش ضریب آلفای کرونباخ بررسی کردند که این ضریب به ترتیب برای مؤلفه‌های میل ۰/۷۷، تحریک روانی ۰/۷۹، رطوبت ۰/۷۴، ارگاسم ۰/۸۵، رضایتمندی ۰/۸۲، درد جنسی ۰/۷۵ و کل پرسشنامه ۰/۸۳ محاسبه شد [۲۹]. در پژوهش حاضر، پایایی کل پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی، از روش‌های آمار استنباطی شامل تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) در سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

متغیر	شاخص‌ها	شاخص‌های توصیفی		
		فراوانی	درصد فراوانی	میانگین
شیفت کاری	ثابت	۵۷	۴۰/۷	-
	متغیر	۸۳	۵۹/۳	-
سطح تحصیلات	کاردانی	ثابت	۱۸	۳۱/۶
		متغیر	۲۶	۳۱/۳
	کارشناسی	کل نمونه	۴۴	۳۱/۴
		ثابت	۳۶	۶۳/۲
		متغیر	۴۹	۵۹/۰
		کل نمونه	۸۵	۶۰/۷
کارشناسی ارشد	ثابت	۳	۵/۲	
	متغیر	۸	۹/۷	
	کل نمونه	۱۱	۷/۹	
سن	شیفت کاری ثابت	-	-	۳۳/۳۳
	شیفت کاری متغیر	-	-	۳۲/۸۳
	کل نمونه	-	-	۳۳/۰۳
سابقه کار	شیفت کاری ثابت	-	-	۸/۰۸
	شیفت کاری متغیر	-	-	۸/۰۱
	کل نمونه	-	-	۸/۰۴

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار مربوط به متغیرهای پژوهش حاضر به تفکیک شیفت کاری

متغیرها	شیفت کاری ثابت		شیفت کاری متغیر		کل نمونه
	میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار	
رضایت زناشویی	۱۲۶/۸۹	۲۸/۶۸	۱۲۹/۵۵	۲۸/۴۱	۱۲۸/۴۶
صمیمیت	۸۴/۴۷	۲۵/۳۶	۸۶/۰۰	۲۴/۹۳	۸۵/۳۸
عملکرد جنسی	۵۶/۸۴	۱۰/۰۹	۵۶/۳۷	۱۰/۷۳	۵۶/۵۶

به‌منظور بررسی اثر شیفت کاری، تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) روی میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش (رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی) انجام گرفت. جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمرات متغیرهای رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی را در گروه شیفت کاری ثابت و متغیر نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی معنی‌دار نبودند ($P < 0/229$)؛ بنابراین، بین پرستاران زن گروه شیفت کاری ثابت و متغیر در رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. جدول ۴، نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری (ANOVA) در متن مانووا روی میانگین نمرات متغیرهای رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی را در گروه شیفت کاری ثابت و متغیر نشان می‌دهد.

براساس نتایج جدول ۴، مقادیر F تحلیل واریانس تک‌متغیری برای متغیرهای رضایت زناشویی ($F=0/29$ ، $P < 0/589$) و صمیمیت ($F=0/13$ ، $P < 0/724$) و عملکرد جنسی ($P < 0/795$)، معنی‌دار نبودند. با توجه به این نتایج، بین میانگین نمرات متغیرهای وابسته در گروه پرستاران زن شیفت کاری ثابت و متغیر تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

همان‌گونه که مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین و انحراف‌معیار در شیفت کاری ثابت و متغیر و کل نمونه به ترتیب برای رضایت زناشویی ۱۲۶/۸۹ (۲۸/۶۸) و ۱۲۹/۵۵ (۲۸/۴۱) و ۱۲۸/۴۶ (۲۸/۴۴)؛ برای صمیمیت ۸۴/۴۷ (۲۵/۳۶) و ۸۶ (۲۴/۹۳) و ۸۵/۳۸ (۲۵/۰۳)؛ و برای عملکرد جنسی ۵۶/۸۴ (۱۰/۰۹) و ۵۶/۳۷ (۱۰/۷۳) و ۵۶/۵۶ (۱۰/۴۴) محاسبه شد.

در ادامه، برای آزمون سؤال کلی پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) استفاده شد. به‌منظور استفاده از روش تحلیل واریانس چندمتغیری ابتدا باید مفروضه‌های آن بررسی شوند. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ‌یک از متغیرهای رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی معنی‌دار نبود؛ بنابراین، فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید شد. نتایج آزمون بارتلت معنی‌دار بود؛ بنابراین، همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته برای تحلیل وجود داشت. علاوه بر آن، نتایج آزمون‌های M باکس و لوین معنی‌دار نبودند؛ از این رو، به ترتیب فرض‌های برابری ماتریس‌های کوواریانس و برابری واریانس‌ها تأیید شدند. پس می‌توان گفت شرایط استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری وجود داشت.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمرات متغیرهای رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی در

گروه شیفت کاری ثابت و متغیر

آزمون	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۰۰۵	۰/۲۲۹	۳	۱۳۶	۰/۸۷۶
لامبدای ویلکز	۰/۹۹۵	۰/۲۲۹	۳	۱۳۶	۰/۸۷۶
اثر هتلینگ	۰/۰۰۵	۰/۲۲۹	۳	۱۳۶	۰/۸۷۶
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۰۰۵	۰/۲۲۹	۳	۱۳۶	۰/۸۷۶

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری در متن مانووا روی میانگین نمرات متغیرهای وابسته در گروه شیفت کاری ثابت و متغیر

متغیر وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
رضایت زناشویی	گروه	۲۳۸/۱۲	۱	۲۳۸/۱۲	۰/۲۹	۰/۵۸۹	۰/۰۰۲
	خطا	۱۱۲۲۱۳/۶۵	۱۳۸	۸۱۳/۱۴			
صمیمیت	گروه	۷۸/۷۳	۱	۷۸/۷۳	۰/۱۳	۰/۷۲۴	۰/۰۰۱
	خطا	۸۶۹۸۰/۲۱	۱۳۸	۶۳۰/۲۹			
عملکرد جنسی	گروه	۷/۴۷	۱	۷/۴۷	۰/۰۷	۰/۷۹۵	۰/۰۰۱
	خطا	۱۵۱۴۲/۱۴	۱۳۸	۱۰۹/۷۳			

بحث

از آن‌ها، شغل افراد است. اگرچه داشتن شغل برای افراد منبعی مهم به‌منظور امرارمعاش و کسب موفقیت‌های اجتماعی است، شرایط نامناسب روانی‌اجتماعی محیط کار تأثیر منفی بر میزان رضایت زناشویی افراد می‌گذارد. مشاغل پزشکی و خدمات درمانی، به‌ویژه پرستاری، از جمله مشاغلی هستند که ذاتاً عوامل و محرک‌هایی، مانند شیفت کاری متغیر دارند که به‌عنوان تهدیدی جدی برای رفاه و آسایش افراد و سطح رضایت زناشویی آنان محسوب می‌شوند [۳].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رضایت زناشویی میان پرستاران زن با شیفت کاری ثابت و متغیر تفاوت معنی‌داری ندارد. در تبیین این یافته، می‌توان گفت با توجه به اینکه در این سال‌ها تعداد شیفت‌کاران افزایش پیدا کرده و در این بین، تعداد زنان شیفت‌کار روبه‌افزایش است، اگر انسان‌ها نتوانند با مقتضیات و شرایط جدید در زندگی منطبق شوند، ادامه زندگی برای آنان ناممکن می‌شود و تغییرات به‌وجودآمده در زندگی اجتماعی انسان نیز موجب تغییر در الگوهای رفتاری و نگرشی گذشته می‌شود. ورود زنان به دنیای کار موجب به‌هم‌خوردن الگوهای نقش جنسیتی شده است؛ خصوصاً از زمانی که زنان مانند مردان تمام‌وقت مشغول به کار شدند، مشارکت مردان در امر خانه نیز افزایش یافته و این توزیع وظایف در خانه یکی از عوامل تعیین‌کننده و مؤثر برای زوجینی است که هر دو شاغل هستند [۲]. به‌عبارت‌دیگر، این تقسیم وظایف بین زوجین و قبول برخی مسئولیت‌های خانه از سوی مردان، سبب کاهش و به‌نوعی تعدیل اثرهای فشار و استرس ناشی از شیفت کاری روی روابط زناشویی افراد می‌شود.

همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که صمیمیت در بین پرستاران زن با شیفت کاری ثابت و متغیر تفاوت معنی‌داری

هدف پژوهش حاضر مقایسه رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی در بین پرستاران زن با شیفت کاری ثابت و متغیر شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان آبادان بود. براین‌اساس، سؤال کلی پژوهش عبارت بود از: آیا بین پرستاران زن متأهل با شیفت کاری ثابت و متغیر در رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی تفاوت معنی‌داری وجود دارد یا خیر؟ نتایج این پژوهش نشان داد که رضایت زناشویی در بین پرستاران زن با شیفت کاری ثابت و متغیر تفاوت معنی‌داری ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Feyzi و همکاران [۳] و Mansouri و همکاران [۴] و Hosseinpour و Heidari [۲] همسو نبود؛ ولی با نتایج پژوهش Besharat و Rafiezadeh [۳۰] همسو بود.

ازدواج یکی از رویدادهای مهمی است که بر زندگی و میزان بهزیستی فرد تأثیر می‌گذارد و از طریق آن، طرفین ضمن استقلال نسبی برای تکامل و شکوفایی یکدیگر تلاش می‌کنند. بروز رفتارهای مقبول از همسر می‌تواند روابط مناسب دوطرفه‌ای شکل دهد و زمینه را برای برقراری تفاهم در بین زوجین فراهم آورد [۳۱]. یکی از جنبه‌های بسیار مهم نظام خانوادگی رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند. رضایت فرد از زندگی زناشویی به‌منزله رضایت وی از خانواده به‌شمار می‌رود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی است و نتیجه آن تسهیل در امور رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد بود. Mansouri رضایت از زندگی مشترک را ناشی از احساس‌های مرتبط با خشنودی و رضایت و تجربه لذت زن یا شوهر با در نظر گرفتن جنبه‌های مشترک زندگی می‌داند [۴].

مطالعات نشان داده است که رضایت زناشویی تحت‌تأثیر بسیاری از عوامل فردی و اجتماعی و محیطی قرار دارد که یکی

ندارد. این یافته با نتایج پژوهش Movahedi و Beirami [۱۴] و Ariapooran و Raziani [۱۵] و Deng و همکاران [۱۶] همسو نبود. صمیمیت جنبه‌های مهم و پیچیده از رابطه زناشویی است که عوامل مهمی در آن تأثیرگذارند و می‌تواند با روش‌های مداخله‌ای مختلف تحت تأثیر قرار گیرد. صمیمیت زوجین عبارت از احساسات مبتنی بر عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، برآورده شدن نیازهای عاطفی روانی و افزایش شادی و خشنودی در زندگی مشترک است؛ به طوری که به ثبات رابطه بینجامد و به طور مثبت با سازگاری و رضایت در زندگی زناشویی همراه باشد [۹].

پرستاری شغلی است که بدون وقفه در شبانه‌روز فعال است؛ چراکه مراقبت از بیماران ساعت نمی‌شناسد. کار شبانه موجب اختلال در چرخه خواب و بیداری می‌شود که پیامدهای روان‌شناختی و خانوادگی به دنبال دارد. هنگامی که سیستم سازگاری بدن دچار اختلال شود، چرخه روزانه گسیخته و بدن متحمل تغییراتی مهم و خواب دچار اشکال می‌شود. علاوه بر تغییرات جسمانی، تعهدات شغلی و تعهدات خانوادگی در تعارض با یکدیگر قرار می‌گیرند. کارکردن در شیفت‌های مختلف، به‌ویژه شیفت شب، باعث کاهش تمرکز در پرستاران و در نتیجه، اثرهای منفی بر عملکرد شغلی، خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی و زندگی اجتماعی آنان می‌شود و سرانجام اثرهای مخربی روی خانواده آن‌ها خواهد گذاشت [۱۴].

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که صمیمیت زوجین در بین پرستاران زن با شیفت کاری ثابت و متغیر تفاوت معنی‌داری ندارد. در تبیین نبود تفاوت معنی‌دار بین پرستاران زن با شیفت کاری ثابت و متغیر از نظر سطح صمیمیت زوجین، می‌توان به نقش روان‌شناسان در محل کار پرستاران اشاره کرد. هم‌اکنون در اکثر محیط‌های شغلی، به‌منظور ارتقای سلامت روانی کارکنان اقداماتی همچون ارائه خدمات مشاوره و روان‌شناسی انجام می‌شود که در نتیجه آن، اگر کارکنان خانواده‌هایشان دچار مشکلات روانی یا زناشویی شوند، مشاوران و روان‌شناسان حاضر در محیط‌های کاری پاسخ‌گوی نیازهای آنان خواهند بود. این مشاوره‌ها می‌تواند از طریق آموزش مهارت‌های زندگی و راهبردهای جانشین به افراد، به‌ویژه متأهلان شاغل در شیفت‌های کاری، برای بهبود روابط خود با همسرانشان کمک کند و به افزایش سطح صمیمیت بین زوجین منجر شود. به‌عبارت‌دیگر، توانمند کردن کارکنان می‌تواند

اثرهای منفی و مخرب مربوط به متغیرهای شغلی، همچون شیفت کاری را بر ابعاد مختلف زندگی کاهش دهد و تعدیل کند. در نهایت، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که عملکرد جنسی در بین پرستاران زن با شیفت کاری ثابت و متغیر تفاوت معنی‌داری ندارد. این یافته با نتایج پژوهش Jadid Milani و همکاران [۲۳] همسو نبود؛ اما با نتایج پژوهش Besharat و Rafieezadeh [۳۰] همسو بود. فعالیت‌های جنسی در انسان علاوه بر غریزی بودن، برای وی بسیار حیاتی بوده و با گذشت زمان مفاهیم مذهبی و عرفانی و تاریخی را نیز با خود همراه کرده است. در طول تاریخ، انسان‌ها حداقل به‌منظور تولیدمثل و تداوم نسل خود به برقراری آمیزش جنسی نیازمند بوده‌اند. استحکام روابط زناشویی بدون داشتن روابط جنسی رضایت‌بخش به‌خطر می‌افتد و عملکرد جنسی سالم بخش مهمی از بهزیستی شخصی است. عملکرد جنسی توانایی برای ایجاد لذت متقابل و مشترک در زوجین و کمک به آن‌ها در کنارآمدن مؤثر با مشکلات و تنش‌های زندگی روزمره است. داشتن زندگی جنسی لذت‌بخش عاملی مهم در ازدواج شاد و موفقیت‌آمیز است؛ درحالی‌که زندگی جنسی ناموفق می‌تواند به سرخوردگی و احساس ناامنی در زوجین منجر شود [۳۲]. به‌طورکلی، فعالیت جنسی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم زندگی افراد درآمده است که می‌تواند متأثر از ویژگی‌های فردی، شرایط خانوادگی و اجتماعی و فرهنگی، محیط، سوابق فعالیت‌های جنسی فرد و همسر، سلامت جسمی و روانی و وضعیت هورمونی فرد قرار گیرد. یکی از عوامل محیطی مؤثر بر عملکرد جنسی افراد، استرس و فشار ناشی از شیفت‌های کاری است که افراد در محیط شغلی خود تجربه می‌کنند. شیفت کاری متفاوت روی روابط فرد در خانواده و وظایف همسری و والدی و ارتباطات جنسی فرد تأثیر می‌گذارد [۲۳].

نتایج این تحقیق نشان داد که عملکرد جنسی بین پرستاران زن با شیفت کاری ثابت و متغیر تفاوت معنی‌داری ندارد. این نتایج را می‌توان با توجه به تأثیر احتمالی متغیرهای دیگری مانند کیفیت رابطه جنسی و زناشویی و میزان صمیمیت بین زوجین و دانش و نگرش جنسی زوجین تبیین کرد. این احتمال وجود دارد که رابطه جنسی و زناشویی مطلوب، صمیمیت بسیار، دانش جنسی درخور توجه و نگرش مثبت به مسائل جنسی توانسته‌اند با تأثیرات مثبت بر رابطه زناشویی پرستاران، خلأهای مربوط به متغیر شغلی شیفت کاری را جبران کنند و سبب شوند

می‌توان پیشنهاد کرد که شرایط روانی موجود در محیط کار حفظ شود. به‌منظور تقویت و بهبود این شرایط، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

۱. باتوجه‌به اینکه شیفت‌کاری ضرورتی اجتماعی و انکارناپذیر است، پیشنهاد می‌شود از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه روش‌های حل تعارض و مدیریت زمان برای شیفت‌کاران، توان استفاده از زمان باهم‌بودن برای حل تعارض‌ها و اختلاف‌های فکری سلیقه‌ای درباره امور خانه و خانواده را افزایش و به همسران آموزش داد تا بتوانند روابط خود را بهبود ببخشند؛

۲. پیشنهاد می‌شود که سازمان‌ها و مرکزهایی که کارکنانشان در شرایط پرفشار و استرس شیفت‌کاری به‌سر می‌برند، به‌منظور تأمین سلامت روانی و بهبود زندگی زناشویی کارکنانشان از مشاوران و روان‌شناسان کمک بگیرند؛

۳. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی مناسبی برای توانمندسازی و افزایش مهارت‌های زندگی و قدرت تطابق و سازگاری برای کارکنان برگزار شود تا قدرت مقابله مؤثر آنان در برابر تنش‌ها و تعارض‌های تجربه‌شده در نتیجه شیفت‌کاری بهبود یابد.

تقدیر و تشکر

در پایان لازم است از همکاری مدیریت محترم و پرسنل بیمارستان‌های دولتی امام‌خمینی، شهیدبهبشتی و آیتاله طالقانی شهرستان آبادان که ما را در اجرای این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را به جا آوریم.

تعارض منافع

بین نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

که پرستاران زن با شیفت کاری ثابت و متغیر از نظر سطح عملکرد جنسی تفاوتی با یکدیگر نداشته باشند.

درمجموع باتوجه‌به نتایج پژوهش و تأثیرگذار نبودن شیفت کاری بر رضایت زناشویی، صمیمیت و عملکرد جنسی، پیشنهاد می‌شود که در مطالعه‌های بعدی عوامل دیگری همچون ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و تفاوت‌های شخصیتی و دیگر شرایط کاری تأثیرگذار بر این متغیرها مطالعه شوند. همچنین، باتوجه‌به اینکه برخی متغیرها می‌توانند در نقش متغیر تعدیلگر روابط میان متغیرهای پژوهش را تضعیف یا تقویت کنند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی متغیرهای تعدیلگر احتمالی مدنظر قرار گیرند و بررسی شوند. علاوه‌براین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در جامعه‌های دیگر و روی نمونه‌های دیگر (مانند مقایسه زنان خانه‌دار و زنان شاغل) نیز اجرا شود.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت که کاربرد یافته‌های آن را محدود می‌کرد. بی‌اعتدای نمونه‌های مطالعه‌شده در زمینه افشای اطلاعات شخصی، به‌ویژه مسائل زندگی زناشویی و عملکرد جنسی به‌دلیل تابوهای موجود در فرهنگ جامعه ایرانی، احتمال دارد درستی و صداقت پاسخ افراد را تحت‌تأثیر قرار داده باشد. افزون‌براین در این مطالعه، اطلاعات موردنیاز از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شد که امکان تصمیم‌گیری‌های نادرست را بیشتر می‌کند. بنابراین، توصیه می‌شود در این زمینه مطالعات بیشتری با استفاده از ابزار متفاوت (مثلاً مصاحبه) انجام شود.

نتیجه‌گیری

باتوجه‌به نتایج پژوهش حاضر، شرایط در محیط کاری پرستاران مطالعه‌شده به‌گونه‌ای بود که شیفت کاری نتوانست اثرهای منفی بر متغیرهای مهمی همچون رضایت زناشویی و صمیمیت بین زوجین و عملکرد جنسی آنان بگذارد. از این‌رو،

References

1. Malekiha M. Study of effect shiftwork on work-family conflict and marital satisfaction in female nurses of educational hospital. *Int J Behav Sci.* 2008; 2(3): 253-261. [Persian]
2. Heidari M, Hosseinpour S. The effect of shiftwork on nurses' marital satisfaction. *J Fam Res.* 2006; 2(8): 341-354. [Persian]
3. 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. *Iran J Ergon.* 2016; 4(3): 33-40. [Persian] [DOI:10.21859/joe-04035]
4. Mansouri A, Rayani M, Shahdadi H, Lakzai H. Comparison of marital satisfaction and work-family conflict among nurses with fixed and changing shifts. *Community Health J.* 2015; 9(2): 65-74. [Persian]
5. Ellis BJ. The evolution of sex attraction: Evolution mechanisms in women. In: Barkow JH, Cosmedes L, Tooby J (Eds.). *The Adapted mind, evolution of psychology and generation of culture.* New York: Oxford University; 1992: 88-267.

6. Larson JH, Holman TB. Premarital Predictors of marital quality and stability. *Fam Relat.* 1994; 43(2): 228-237. [DOI:10.2307/585327]
7. Sternberg RJ, Hojjat M. Satisfaction in close relationships. New York: Guilford; 1997.
8. Floyd FJ, Gilliom LA, Costigan CL. Marriage and the parenting alliance: Longitudinal prediction of change in parenting perceptions and behaviors. *Child Dev.* 1998; 69(5): 1461-79. [DOI:10.2307/1132278] [PMID]
9. Mahdipour Bazkilyaei M, Sedaghati Fard M. Investigating the relationship between marital satisfaction and adjustment intimacy at home. *J Anal Psychol.* 2015; 6(22): 21-31. [Persian]
10. Grosswald B. The effects of shift work on family satisfaction, families in society. *J Contemp Soc Serv.* 2004; 85(3): 413-423. [DOI:10.1177/104438940408500320]
11. Colligan MJ, Rosa RR. Shiftwork effect on social and family life. *Occup Med.* 1990; 5(2): 315-322.
12. Presser HB. Nonstandard work schedules and marital instability. *J Marriage Fam.* 2000; 62(1): 93-110. [DOI:10.1111/j.1741-3737.2000.00093.x]
13. Azimian J, Piran P, Jahanihashemi H, Dehghankar L. Investigation of marital satisfaction and its relationship with job stress and general health of nurses in Qazvin, Iran. *Electron Physician.* 2017; 9(4): 4231-4237. [DOI:10.19082/4231] [PMID] [PMCID]
14. Beirami M, Movahedi Y. Comparison of intimacy and its components in nurses with fixed and changing shift of Tabriz city in 2013. *Community Health J.* 2014; 8(4): 68-75. [Persian]
15. Ariapooran S, Raziani S. Sexual satisfaction, marital intimacy, and depression in married Iranian nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress. *Psychol Rep.* 2019; 122(3): 809-825. [DOI:10.1177/0033294118776927] [PMID]
16. Deng N, Kohn TP, Lipshultz LI, Pastuszak AW. The relationship between shift work and men's health. *Sex Med Rev.* 2018; 6(3): 446-456. [DOI:10.1016/j.sxmr.2017.11.009] [PMID]
17. Bagarozzi DA. Enhancing intimacy in marriage: A clinician's guide. Routledge, New York: Elsevier; 2014: 85-91. [DOI:10.4324/9781315787053]
18. Olia N. Effect of increasing marital intimacy, marital enrichment. *J Fam Stud.* 2006; 2(6): 13-25.
19. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia MS. The Short Form Health Survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Payesh.* 2006; 5(1): 49-56. [Persian]
20. Rahmani A, Merghati Khoei E, Sadeghi N, Allahgholi L. Relationship between sexual pleasure and marital Satisfaction. *Iran J Nurs.* 2011; 24(70): 82-90. [Persian]
21. Lee TY, Sun GH, Chao SC. The effect of an infertility diagnosis on the distress, marital and sexual satisfaction between husbands and wives in Taiwan. *Hum Reprod.* 2001; 16(8): 1762-1767. [DOI:10.1093/humrep/16.8.1762] [PMID]
22. Cyranowski JM, Aarestad SL, Andersen BL. The role of sexual self-schema in a diathesis-stress model of sexual dysfunction. *Appl Prev Psychol.* 1999; 8(3): 217-228. [DOI:10.1016/S0962-1849(05)80078-2]
23. Jadid Milani M, Asadi Noghabi, AA, Valaei N. The effect of work shifts on sexual performance of female nurses in Tehran in 2005. 2nd National Congress on Family and Sexual Problems. Tehran: Shahed University; 2005. [Persian]
24. Adib-Hajbaghery M, Lotfi M, Hosseini F. The relationship between occupational stress and marital satisfaction of nurses. *J Health Care.* 2014; 16(1): 9-18. [Persian]
25. Hudson WW. Index of marital satisfaction temper. Tempe, AZ: Walmyr Publishing Co; 1992.
26. Rezapour Mirsaleh Y, Chavoshi A, Mulazmani A, Saberi M. Psychometric Properties of the Marriage Faith Scale. *Wom Fam.* 2015; 11(35): 150-123. [Persian]
27. Movahedi M, Movahedi Y, Karimenejad, K. The study of the relationship among marital satisfaction, intimacy and marital relationship quality in forgiving married. *Fam Counsel Psychother.* 2015; 4(4): 633-652. [Persian]
28. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000; 26(2): 191-208. [DOI:10.1080/009262300278597] [PMID]
29. Mahdizadegan I, Barekat E, Golparvar M. A comparison between males/females and divorcing ones on sexual functioning in Isfahan. *Know Res Appl Psychol.* 2016; 17(1): 16-24. [Persian]
30. Besharat MA, Rafiezadeh B. Prediction of sexual satisfaction and marital adjustment levels according to job variables, commitment, intimacy, and sexual knowledge and attitude. *J Fam Psychol.* 2016; 3(1): 31-46. [Persian]
31. Stutzer A, Frey BS. Does marriage make people happy, or do happy people get married? *J Socio Econ.* 2006; 35(2): 326-47. [DOI:10.1016/j.socec.2005.11.043]
32. Arnow BA, Millheiser L, Garrett A, Lake Polan M, Glover GH, Hill KR, et al. Women with hypoactive

sexual desire disorder compared to normal females: A functional magnetic resonance imaging study. *Neuroscience*. 2009; 158(2): 484-502.

[\[DOI:10.1016/j.neuroscience.2008.09.044\]](https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2008.09.044)

[\[PMID\]](#)