

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر پژوهش‌های زیادی در خصوص بررسی تأثیر کار شیفتی در گردش بر زندگی شغلی و خانوادگی پرستاران صورت گرفته است، اما در این میان کمتر پژوهشی به بررسی تأثیر کار شیفتی در گردش بر رضایت زناشویی آنان پرداخته است. در همین راستا، این پژوهش بر رضایت زناشویی در پرستاران شهر تبریز پرداخته است.

مواد و روشها: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی - مقطعی می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۱۵۰ پرستار بود که به طور تصادفی از میان پنج بیمارستان انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ جمع آوری شد. برای تجزیه تحلیل داده‌ها از محاسبه میانگین، انحراف معیار و آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که میانگین رضایت زناشویی در پرستاران شیفت ثابت $19/90 \pm 145/05$ و در پرستاران شیفت در گردش $20/09 \pm 151/26$ بود. بر اساس نتایج بدست آمده تفاوت معناداری در زمینه رضایت‌مندی زناشویی بین دو گروه شیفت کاری ثابت و در گردش نبود ($P = 0/128$).

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش آموزش به نظر می‌رسد مهارت‌های لازم در جهت افزایش بیشتر رضایت‌مندی زناشویی کلیه پرستاران امری ضروری است.

کلمات کلیدی: کار شیفتی در گردش / رضایت زناشویی / پرستاران

مقدمه

ازدواج به عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه بشری توصیف شده است (۱). دو نفر که از لحاظ جنسیت با هم متفاوت هستند، به وسیله نیروی مرموز غریزه و عشق به یکدیگر جذب شده و به طور کامل با همدیگر متعهد می‌شوند تا یک واحد پویا و مولد را شکل دهند. ازدواج در جامعه متغیر امروزی یک پدیده پیچیده است. انسان‌ها به دلایل مختلفی ازدواج می‌کنند. در کنار تمایلات جنسی که مسائل اولیه هستند، عشق، امنیت عاطفی، فرار از تنهایی، علایق مشترک و داشتن فرزند بعضی از عواملی هستند که می‌توانند باعث گرایش یک شخص به ازدواج شوند (۲). خانواده که حاصل ازدواج است سیستم ارتباطی منحصر به فردی دارد (۳) که ورود به داخل سیستم خانواده از طریق تولد، به فرزندی گرفتن یا ازدواج است و تنها با مرگ فرد عضویت در سیستم خانواده از بین می‌رود (۴). پیشرفت و رشد سریع تمدن، تکنولوژی و زندگی ماشینی غالباً اثرات منفی بر نظام خانواده گذاشته و عوارض آن میزان بالای اضطراب، افسردگی و دیگر بیماری‌های عاطفی و روانی می‌باشد که آمار آن روبه افزایش است (۵).

یکی از جنبه‌های بسیار مهم نظام خانوادگی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند (۶)، و لیکن آمار طلاق که معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی است، نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست (۷). هر چقدر روابط میان همسران بهتر و سالم‌تر و پرجاذبه‌تر باشد، زندگی شیرین‌تر و فرزندان با نشاط و موفق‌تریت می‌شوند (۸). زمانی که زن و شوهر از زندگی زناشویی خود رضایت داشته باشند، خانواده از استحکام خوبی برخوردار می‌شود و آن‌ها می‌توانند با مسائل و مشکلات به درستی برخورد کنند و از آسیب‌ها در امان بمانند (۹). در سال‌های اخیر، احساس امنیت، آرامش و روابط صمیمانه مرد وزن به سستی گراییده است و کانون خانواده دست خوش فرآیندهای ناخوش آیند شده است (۱۰).

ترنلم^۱ و یانسن^۲ ارتباط زناشویی را فرآیندی می‌دانند که در آن زن و شوهر به صورت کلامی و به صورت غیر کلامی مثل گوش دادن، حالات چهره، ژست‌های مختلف با همدیگر تبادل احساسات و افکار انجام می‌دهند (۱۱). آلیس^۳ رضایت از زندگی مشترک را ناشی از احساسات مرتبط با خشنودی، رضایت و تجربه لذت زن یا شوهر با در نظر گرفتن جنبه‌های مشترک زندگی می‌داند (۱۲).

رضایت‌مندی زناشویی و سازگاری همسران به منزله محور و کانون بنیاد خانواده، تحت تأثیر عوامل متعددی است که از آن جمله تأثیر موقعیت‌های شغلی بر سطح رضایت‌مندی زناشویی می‌باشد. صاحبان مشاغلی که فعالیت دائم آن‌ها ضروری است مجبور به نوبتی کردن فعالیت‌های خود شدند و بدین ترتیب مفهوم کار شیفتی به وجود آمد. کار شیفتی به کار در ساعات غیر معمول (۶ صبح تا ۶ بعدازظهر) را گویند، که با به هم زدن ریتم‌های بیولوژیک سبب به هم خوردن تعادل فیزیولوژیک بدن می‌شود. از جمله افرادی که از دیر باز با کار و فعالیت در تمام شبانه روز سروکار داشته‌اند، پرستاران هستند. پرستاری شغلی است که بدون وقفه در شبانه روز فعال است، چرا که مراقبت از بیماران ساعت نمی‌شناسد. کار شبانه موجب اختلال در چرخه خواب و بیداری می‌شود که پیامدهای فیزیولوژیک و روان شناختی به دنبال دارد (۱۳).

هنگامی که سیستم سازگاری بدن دچار اختلال می‌گردد چرخه روزانه گسیخته می‌شود، بدن متحمل تغییرات مختلفی می‌گردد و خواب را دچار اشکال می‌کند. علاوه بر تغییرات جسمانی، تعهدات شغلی و تعهدات خانوادگی نیز در تعارض با یکدیگر قرار می‌گیرد. به ویژه در خانم‌ها که بیشتر مستعد تعارض کار - خانواده هستند، زیرا به طور سنتی مسؤولیت خانوادگی بیشتری را بر عهده دارند. تعارض کار - خانواده نوعی از تعارضی بین نقشی است که در آن فشارهای حاصل از نقش‌های شغلی و خانوادگی از هر دو طرف و یا از برخی جهات ناهمسان می‌باشد. بدین معنی که مشارکت در نقش کاری و یا خانوادگی دشوار می‌شود (۵).

پرسر^۴ (۲۰۰۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که رضایت زناشویی نوبت‌کاران به طور معناداری کمتر از دیگران است. کالیگان^۵ و روزا^۶ (۲۰۰۱)، کاستا^۷ (۲۰۰۱) و گراسولد^۸ (۲۰۰۶) به طور مجزا تأثیرات نوبت کاری در ساعات غیر

1. Ternlem
2. Yansen
3. Ellis

4. Presser
5. Colligan
6. Roza
7. Costa
8. Grosswold

استاندارد بر رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار داده‌اند و نشان دادند که کار شیفتی موجب ایجاد تضاد، بین نقش‌های خانوادگی و شغلی می‌شود و نیز بر سازش خانواده، تأثیر منفی می‌گذارد (۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷). همچنین با توجه به افزایش تعداد نقش‌هایی که امروزه هر فرد به عهده دارد و به خصوص که در بسیاری از موارد، این نقش‌ها بعضی وقت‌ها دارای خواست‌های متفاوتی است و با توجه اینکه امروزه بسیاری از افراد با چالش متعادل‌سازی نقش‌های شغلی و خانوادگی خود مواجهند، این مسئله در مورد پرستاران شیفت در گردش پررنگ‌تر است. لذا بر آن شدیم تا سطح رضایت‌مندی زناشویی را در پرستاران با شیفت کاری ثابت و در گردش مورد مقایسه قرار دهیم تا از یافته‌های مبتنی بر پژوهش نظام‌دار در این دو جامعه آماری جهت پیشنهادهای تحقیقی و کاربردی بهره ببریم تا شاید از هدر رفتن نیروهای عظیم انسانی جلوگیری کرد.

مواد و روشها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران متأهل، دارای مدرک تحصیلی لیسانس شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و غیر آموزشی تأمین اجتماعی شهر تبریز می‌باشد. حجم نمونه با استخراج میانگین و انحراف از معیار میزان رضایت‌مندی زناشویی پرستاران (30 ± 176) از مطالعات قبلی و جاگذاری ارقام در فرمول محاسبه حجم نمونه برای مقایسه دو گروه ۱۲۲ نمونه (۶۱ برای شیفت ثابت و ۶۱ برای شیفت در گردش) بر آورد شد که بادر نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه با توجه به موضوع، این رقم به ۱۵۰ پرستار افزایش داده شد. روش نمونه‌گیری این پژوهش از نوع تصادفی خوشه‌ای چند مرحله بود. در مرحله اول از بین بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و مراکز درمانی و تأمین اجتماعی ۵ بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب گردید و در مرحله دوم با هماهنگی مسؤولین پرستاری بیمارستان‌ها، لیست کاملی از اسامی پرستاران استخدامی، رسمی یا پیمانی ۲۸-۴۵ ساله متأهل، لیسانس و دارای حداقل ۳ سال سابقه کار، فاقد هر نوع بیماری (طبق اظهار خودشان) و ساکن تبریز مشروط بر اینکه ۲ سال از زندگی مشترکشان گذشته باشد و حداقل دارای یک فرزند باشند، تهیه شد. سپس به صورت تصادفی و متناسب با حجم نمونه از میان لیست اسامی، از هر بیمارستان ۳۰ پرستار (۱۵ پرستار شیفت ثابت و ۱۵ پرستار در گردش) انتخاب شد. در ضمن بر اساس نسبت هر گروه پرستاران از هر دو جنس نمونه‌گیری بعمل آمد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ بود. پرسشنامه شامل دو قسمت بود قسمت اول شامل سؤالات مربوط به مشخصات فردی و اجتماعی و قسمت دوم شامل سؤالات مربوط به رضایت زناشویی. سؤالات مربوط به مشخصات فردی و اجتماعی که شامل سن، جنس، شغل همسر، مدت سال‌های زندگی مشترک، تعداد فرزند، سن فرزندان و... بود که به محقق اجازه می‌داد بعضی عوامل احتمالی تأثیرگذار بر رضایت‌مندی زناشویی را کنترل نماید. سؤالات مربوط به رضایت زناشویی پرسشنامه ۴۷ ماده‌ای تعدیل شده اینریچ بود. این ابزار ۱۱ مقیاس شامل پاسخ قرار دادی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان و جهت‌گیری عقیدتی می‌باشد که روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره گذاری شده است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی می‌تواند مشکلات بالقوه زوجها را بیان کند، یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آن‌ها را مشخص کند. نمره بالا در این پرسشنامه نشانه رضایت و نمره پایین نشانه نارضایتی از رابطه زناشویی است. برای تعیین اعتبار علمی

پرسشنامه، ابزار گردآوری داده‌ها توسط ده نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز از نظر روایی محتوا و صوری مورد بررسی قرار گرفت و بر مبنای نظرات ارائه شده تغییرات لازم در پرسشنامه داده شد. پایایی پرسشنامه فرم ۴۷ سؤالی این پرسشنامه در یک گروه ۱۱ نفری از طریق ضریب آلفا کرانباخ محاسبه شد که ضریب اعتبار ۰/۹۵ بدست آمد. رسولی (۱۳۸۱) نیز ضریب اعتبار پرسشنامه را از روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۲ بدست آورد. با توجه به اینکه پرسشنامه ۴۷ ماده‌ای در زمینه فرهنگی ما بومی سازی شده بود، در این پژوهش از این ابزار استفاده شد، حداقل نمره در این ابزار ۴۷ و حداکثر نمره ۲۳۵ می‌باشد (۱۸).

جهت جمع‌آوری داده‌ها ابتدا معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی تبریز اخذ و به مسؤولین محیط پژوهش ارائه شد. پس از کسب اجازه از مسؤولین واحدها و انتخاب نمونه‌ها، به هر یک از پرستاران پس از کسب رضایت پرسشنامه-ای به همراه پاکت جهت اطمینان از عدم فاش شدن اطلاعات شخصی داده شد. پرستاران پس از پر کردن پرسشنامه، آن‌را درون پاکت قرار داده و به صورت سر بسته به محقق تحویل می‌دادند. در ضمن از پرسشگر خانم برای افراد مؤنث استفاده گردید.

در این مطالعه چهار چوب اخلاقی مورد نیاز برای انجام پژوهش بروی سوژه‌های انسانی رعایت شد. قبل از انجام مطالعه اطلاعات لازم در مورد مطالعه و اهداف آن و همچنین حقوق شرکت‌کنندگان در مطالعه شامل محرمانه بودن و حق کناره‌گیری از مطالعه به اطلاع تمامی شرکت‌کنندگان رسید.

داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله نرم افزار SPSS/ver15 و با استفاده از توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار در بخش آمار توصیفی و آزمون آماری t برای گروه‌های مستقل در بخش تحلیلی استفاده شد.

یافته‌ها

برای جمع‌آوری داده‌ها ۱۵۰ پرسشنامه بین پرستاران (۷۵ پرسشنامه برای هر گروه) توزیع شد. از پرستاران شیفت ثابت ۶۷ نفر (۹۰٪) و از پرستاران شیفت در گردش ۷۵ نفر (۱۰۰٪) به طور کامل پرسشنامه را پر کرده بودند. میانگین سنی پرستاران شیفت ثابت $39/43 \pm 6/34$ و پرستاران شیفت در گردش $33/38 \pm 5/71$ بود. توزیع جنسیت نیز بدین ترتیب بود که ۶۹ مورد (۴۸/۶٪) مرد و ۷۳ مورد (۵۱/۴٪) زن در مطالعه شرکت داشتند. داده‌های جمعیت شناختی کامل پژوهش به تفکیک نوبت کاری، برای دو گروه پرستاران ثابت و در شیفت گردش در جدول زیر ارائه شده است (جدول ۱).

جدول ۱: برخی مشخصات فردی - اجتماعی پرستاران شیفت ثابت و در گردش شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و تأمین اجتماعی شهر تبریز - ۱۳۸۹

متغیر	نوبت کاری	انحراف معیار ± میانگین
سن (سال)	ثابت	۳۹/۴۳ ± ۶/۳۴
	در گردش	۳۳/۳۸ ± ۵/۷۱
سابقه کار (سال)	ثابت	۱۵/۳ ± ۶/۶۸
	در گردش	۸/۲۶ ± ۵/۱۳
مدت ازدواج (سال)	ثابت	۱۳/۵ ± ۷/۵
	در گردش	۶/۲ ± ۴/۸
اختلاف سنی (سال)	ثابت	۲/۵ ± ۲/۱
	در گردش	۸ ± ۳
تعداد فرزندان	ثابت	۱/۴۳ ± ۰/۶۷
	در گردش	۱/۱۸ ± ۰/۶۰
میانگین سنی فرزندان (سال)	ثابت	۸/۴ ± ۶/۴
	در گردش	۳/۶ ± ۲/۵

میانگین رضایت‌مندی زناشویی پرستاران شیفت ثابت برابر $19/90 \pm 145/05$ بود و این میانگین برای پرستاران شیفت در گردش $20/09 \pm 151/26$ بود، که با آزمون t برای گروه‌های مستقل مورد مقایسه قرار گرفتند. نتایج نشان داد که تفاوت رضایت‌مندی زناشویی در پرستاران شیفت ثابت و در گردش معنادار نیست ($P = 0/128$)، لذا فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه رضایت زناشویی در پرستاران شیفت کاری ثابت و در گردش متفاوت است، رد می‌شود (جدول ۲).

برای بررسی و مقایسه بین مؤلفه‌های رضایت‌مندی زناشویی در پرستاران شیفت ثابت و در گردش از آزمون آماری t برای گروه‌های مستقل استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که فقط در خرده مقیاس جهت گیری عقیدتی بین پرستاران شیفت ثابت و در گردش در سطح معناداری تفاوت وجود دارد ($P = 0/031$). پرستاران شیفت در گردش در مؤلفه فوق از میانگین بالاتری برخوردارند. در سایر مؤلفه‌های رضایت‌مندی زناشویی، تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده نشد (جدول ۲).

رضایت‌مندی زناشویی پرستاران مرد و زن با آزمون t برای گروه‌های مستقل مورد مقایسه قرار گرفت، نتایج نشان داد تفاوت رضایت زناشویی، در دو گروه معنادار نیست ($P = 0/31$).

جدول ۴: ارتباط رضایت زناشویی در پرستاران شیفت کاری ثابت و در گردش شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و تأمین اجتماعی شهر تبریز - ۱۳۸۹

متغیر	نوبت کاری	انحراف معیار \pm میانگین	آزمون‌های آماری
نمره انریچ	ثابت	$145/05 \pm 19/90$	$P = 0/128$
	در گردش	$151/26 \pm 20/09$	$t = -1/534$ $df=109$
جهت گیری عقیدتی	ثابت	$16/13 \pm 3/5$	$P = 0/031$
	در گردش	$14/57 \pm 3/6$	$t = -2/186$ $df=110$
جنس	زن	$147/67 \pm 19/5$	$P = 0/31$
	مرد	$151/33 \pm 19/9$	$t = 1/024$ $df=112/785$

بحث و نتیجه گیری

یافته اول پژوهش مبنی بر عدم وجود تفاوت معنادار بین پرستاران ثابت و شیفت در گردش در زمینه رضایت‌مندی زناشویی با اظهارات و نتایج پژوهش‌هایی که به بررسی رابطه بین رضایت زناشویی با کار نوبتی و کار در ساعات غیر معمول پرداخته‌اند و معتقدند نوبت کاری و کار در ساعات غیر معمول باعث کاهش کیفیت رضایت از زندگی و رضایت زناشویی می‌شود، هم‌خوان نیست. طبیعی است که اگر انسان‌ها نتوانند با مقتضیات و شرایط جدید در زندگی منطبق شوند ادامه زندگی برای آن‌ها ناممکن می‌شود، از طرفی تغییرات به وجود آمده در زندگی اجتماعی انسان موجب تغییر در الگوهای رفتاری و نگرشی قدیم می‌شود تا از رهگذر هماهنگی شناختی انسان بتواند همچنان به زندگی خود و رفتارهای مورد انتظار ادامه دهد، علاوه بر قدرت سازگاری محیط پژوهش و فرهنگ حاکم بر جامعه نیز می‌تواند از علل احتمالی مغایرت نتایج باشد. این یافته با نتایج و یافته‌های مطالعه ملکی‌ها و همکارانش که (۱۳۸۷) انجام دادند همسو است. ملکی‌ها نیز قدرت سازگاری و انطباق انسان را دلیل عدم تفاوت در رضایت زناشویی پرستاران ثابت و شیفت در گردش عنوان می‌نمایند (۵). یافته دوم پژوهش مبنی بر وجود تفاوت معنادار در مؤلفه جهت گیری عقیدتی بین پرستاران ثابت و شیفت در گردش بود ($P = 0/310$). به این صورت که پرستاران شیفت در گردش میانگین بالاتری نسبت به پرستاران ثابت برخوردار بودند. این یافته به صورت مجزا به بررسی و تحلیل بیشتری نیاز دارد و پیشنهاد می‌شود تا در مورد جهت‌گیری‌های عقیدتی در پرستاران به طور مستقل کار شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اکنون دیگر آشکارا نمی‌توان بین رضایت زناشویی پرستاران نوبت کاران و پرستارانی که به طور ثابت مشغول به کارند تفاوت معناداری مشاهده کرد. زیرا الزامات و فشارهای اجتماعی - اقتصادی و حتی رایج شدن یک پدیده بر نحوه برخورد و نگرش افراد نسبت به آن در گذشت زمان تغییر ایجاد می‌کند. چرا که اگر قدرت انطباق و سازگاری انسان با تغییرات نبود و انسان نمی‌توانست با تغییرات جدید همگام و منطبق شوند دچار مشکلات عدیده و حتی توقف حرکات و تغییرات اجتماعی می‌شد. به همین دلیل برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه روش‌های حل تعارضات و مدیریت زمان برای نوبت کاران می‌تواند توان استفاده از زمان با هم بودن را برای حل تعارضات بهبود بخشد، زیرا نوبت کاری یک ضرورت اجتماعی است؛ در نتیجه نمی‌توان به پدیده نوبت کاری و اثرات آن به عنوان یک مقوله یک بعدی و با اثرات مستقیم نگاه کرد با توجه به اینکه اکثر موقعیت‌های حرفه پرستاری از تنش بالایی برخوردار است، شناخت موقعیت‌های تنش‌زا و مهم‌تر از آن شناخت اثرات سوء آن‌ها در سایر ابعاد زندگی، آمادگی و مقابله بهتر پرستاران را به دنبال خواهد داشت. این پژوهش نیز در همین راستا انجام شد تا با کاربرد نتایج حاصله توسط سیاست‌گذاران و مدیران پرستاری گام‌هایی در جهت کاهش تنش‌های شغلی و افزایش مهارت‌های زندگی پرستاران برداشته شود.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی نیز بود که کاربرد یافته‌های آنرا محدود می‌سازد. اول اینکه ترس فرد مورد پژوهش از فاش شدن مسایل شخصی ممکن است صحت و صداقت پاسخ وی و در نهایت بر نتایج مطالعه اثر بگذارد. دوم اینکه در این پژوهش داده‌ها با روش پرسشنامه جمع‌آوری شده بودند و امکان تصمیم‌گیری‌های غیر واقعی وجود دارد. بنابراین توصیه می‌شود در این زمینه مطالعاتی وسیع‌تر و با ابزارهای متفاوت انجام شود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و کلیه پرستارانی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، تشکر می‌نمایم.

References

1. Fincham F.D, Harold G.T, Gano-Philips S.(2000). The longitudinal association between attributions and marital satisfaction. *Journal of family psychology*, 14 (2), 267-285.
2. Janetius T. Marriage and Marital Adjustment. Available at: www.homestead.com/psycho-religio/files/adjustment. (Accessed May 2010).
3. Goldenberg I, Goldenberg H (2004). *Family Therapy*, 5 the ed. Peacock Publishers, 10-25.
4. Donovan J.M (1999). *Short-Term Couple Therapy*, 1st ed. The Guilford Press-A Division of Guilford Publication, 3-4.
5. Malekiha M, Baghban I, Fatehizade M. (2008). [Study of effect shift work on work-family conflict and marital satisfaction in female nurses of educational hospital]. *Journal of Behavioral Sciences*, 2(3), 253-262.(Persian)
6. Taniguchi S. T, Freeman P. A, Taylor S, Malcarne, B. (2006). A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, 28(3), 253-256.
7. Byrne M, Carr A, Clark M. (2004). The efficacy of behavioral couple's therapy and emotionally focused therapy for couple distress. *Contemporary Family Therapy*, 26(4), 361-384.
8. Malekpur M, Jadidzade N. (1997). [A survey on the relation between the stresses of parents (having Mental Retarded Child) with the intense of Retardation, children sex and age, social-economics level and education of parents]. *Journal of Pajuheshhaye Tarbiyati va Ravanshenakhti*, 1(3), 37-56.(Persian)
9. Mohammadzade Ebrahimi A, Jomehri F, Borjali A. (2008). [The Relationship between Similarity and Complementarities in Personality Factors with Marital Satisfaction]. *Journal of Pajuhesh dar Salsmat Ravanshenakhty*, 2(1), 61-70 (Persian)
10. Dejkam M (2003). [Psychology of marriage]. 1st ed, Tehran, Manshae Danesh Publisher, 42-50(Persian)
11. White L. K., Boot A, Edwards J. N. (1986) Children and Marital Happiness. Why the Negative Correlation? *Journal of Family Issues*, 7(2), 131-147.
12. Fisher T.D, McNulty J. (2008). Neuroticism and marital satisfaction: the mediating role played by the sexual relationship. *Journal of family psychology*, 22(1), 112-22
13. Akersted T. (1996). wide awake at odd hours: shift work, time zones and burning the mindninght oil. *Journal of carer counseling*, 29, 401-5.
14. Presser H. (2000). Nonstandard work schedules and marital instability. *Journal of marriage and the family*, 62(1), 93-110.
15. Colligan M, Rosa R. (2001). Shift work effect on social and family life. *Journal of Occupational Medicine*, 5,315-22.
16. Costa G. (2001). Shift-work health consequences. *International Encyclopedia of Ergonomics and human factors*, 2, 1359-60.
17. Grosswald B. (2004) .The effects of shift work on family satisfaction, families in society. *The Journal of contemporary social services*, 85(3), 413-23.
18. Sadat Musavi M. (2004). [A survey on the marriage satisfaction of educated women]. Ministry of sciences, researches and technology: The office of social and cultural studies and planning, 4, 70-75. (Persian)