

رابطه باورهای فراشناختی و رضایت زناشویی با تعارض کار-خانواده در پرستاران بخش ویژه استان گیلان

هدیه صفری مذنبی^۱، محسن مشکبید حقیقی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

^۲ استادیار گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

نام نویسنده مسئول:

محسن مشکبید حقیقی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف رابطه باورهای فراشناختی و رضایت زناشویی با تعارض کار-خانواده در پرستاران بخش ویژه استان گیلان انجام گرفت. تحقیق حاضر بر اساس هدف از نوع کاربردی و علی-مقایسه‌ای بود. در این تحقیق تعداد ۵۰۰ نفر از پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دولتی استان گیلان به عنوان جامعه آماری برآورد شدند که با توجه به جدول مورگان، تعداد ۲۱۷ نفر به عنوان نمونه انتخاب و به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای تحقیق از پرسشنامه‌های باور فراشناختی ولز (۱۹۹۷)، رضایت زناشویی اینریچ (۱۹۹۸) و تعارض کار-خانواده نت مه‌یر (۱۹۹۶) استفاده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از آزمون همبستگی با استفاده از نرم‌افزارهای آماری SPSS و PLS استفاده گردید. یافته‌های بدست آمده نشان داد که ارتباط مثبت و معناداری بین متغیرهای باورهای فراشناختی با تعارض کار-خانواده وجود داشت. اما این ارتباط در خصوص رضایت زناشویی معکوس بود.

واژگان کلیدی: تعارض کار-خانواده، باورهای فراشناختی، رضایت زناشویی، پرستاران بخش ویژه.

مقدمه

یکی از عواملی که دارای تأثیرات دوجانبه بر عملکرد شغلی و عملکرد خانوادگی فرد دارد تعارض کار- خانواده^۱ است. تعارض کار- خانواده به تجربه‌ای که در آن تقاضاهای حوزه کار و خانواده با یکدیگر تداخل پیدا می‌کند و از منابع در دسترس فرد تجاوز می‌کند اشاره دارد. تعارض کار- خانواده، زمانی اتفاق می‌افتد که افراد در شرایطی قرار می‌گیرند که باید نقش‌های چندگانه را که نیاز به زمان، انرژی و تعهد دارد، انجام دهند و همه آن‌ها با یکدیگر تداخل پیدا می‌کند. طبق تعریف گرین هاوس (۱۹۸۵) تعارض کار- خانواده نوعی از تعارض بین‌نقشی می‌باشد که در آن فشارهای ناشی از کار و خانواده از هر دو طرف و یا برخی جهات ناهم‌ساز می‌باشد [۱]. بدین معنا که مشارکت در نقش‌کاری یا خانوادگی دشوار می‌گردد. تعارض کار- خانواده برای افراد و سازمان‌ها به یک اندازه حائز اهمیت است. این تعارض در سازمان‌ها باعث کاهش بهره‌وری، تعهد سازمانی و رضایت شغلی و افزایش تأخیر و غیبت و کناره‌گیری از کار می‌شود. باورهای فراشناختی اطلاعاتی است که افراد در مورد شناخت خود و راهبردهای یادگیری دارند که این راهبردها در آن‌ها اثر می‌گذارد. این مفهوم یکی از جنبه‌های فراشناخت^۲ است. فراشناخت یک مفهوم چندوجهی است که در برگیرنده دانش فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کند و اغلب نظریه پردازان بین دو جنبه از فراشناخت یعنی باورهای فراشناختی و نظارت فراشناختی تمایز قایل شده‌اند. همچنین نظارت فراشناختی به دامنه‌ای از کارکردهای اجرایی نظیر توجه، کنترل، برنامه‌ریزی و تشخیص خطا در عملکرد اشاره دارد.

عوامل شناخته شده‌ای وجود دارند که می‌توانند تعارض کار و خانواده را تحت تأثیر خود قرار دهند. بر اساس یافته‌های گذشته و دیدگاه نظریه‌پردازان و محققان، رضایت زناشویی می‌تواند بر تعارض کار و خانواده اثرگذار باشد. رضایت زناشویی توافق مداوم و معنادار بین دو همسر است. به عقیده کاسلو و رابینسن^۳ (۱۹۹۶) مشارکت در حل تعارض و اجتماع و همفکری زوجین عامل مهمی در رضایت زناشویی است. این در حالی است که وجود تعارض در روابط زناشویی غیرقابل اجتناب می‌باشد. مهم است که زوجین توان مواجهه با تعارض و حل آن را داشته باشند. بی‌شک موقعیت‌های اشتغال زوجین می‌تواند بستری از تعارضات زناشویی را تولید و تشدید کند. بر اساس دیدگاه محققانی چون خواجه و خضری مقدم (۱۳۹۰) رابطه منفی و معنی‌داری مشکلات بین‌فردی و رضایت زناشویی وجود دارد و این روابط میانجی خاصی برای تعیین شدت و نوع تعارض کار- خانواده تلقی می‌شوند [۲]. با توجه به اینکه پرستاران بخش ویژه با فشار و استرس شغلی خاصی روبرو هستند، اگر متاهل نیز باشند، تعارضات کار- خانواده را تجربه می‌کنند. بنابراین، شناسایی عوامل تشدید کننده تعارض کار- خانواده از اهمیت خاصی برخوردار خواهد شد.

بیان مسئله

پرستاران از اعضای مهم در سیستم خدمات سلامت هستند که جامعه بشری به خدمات آن‌ها نیازمند است و آن‌ها تأثیر خود را در نظام سلامت از طریق ایفای نقش‌های مختلف انجام می‌دهند. توجه به سلامت عمومی پرستاران از اهمیت مضاعفی برخوردار است، زیرا نه تنها سلامتی خود آن‌ها مهم است، بلکه از نظر افزایش کیفیت خدمات و بهره‌وری مؤسسات بهداشتی نیز حائز اهمیت است. پرستاران برای اینکه بتوانند نقش مراقبت‌کنندگی خود را به نحو احسن انجام دهند، بایستی سطح سلامت عمومی خود را حفظ نموده و ارتقاء دهند. پژوهش‌ها نشان‌دهنده این نکته است که سلامت عمومی پرستاران تحت تأثیر عوامل مختلف قرار می‌گیرد و بدین دلیل جزء مشاغل پراسترس محسوب می‌شود [۳].

رخداد تعارض کار- خانواده در حرفه پرستاری غیرقابل اجتناب است، زیرا کارکنان شاغل در این شغل سطح بالایی از نیازهای فیزیکی، شناختی و عاطفی را تجربه می‌کنند [۱]. هم کارکنان و هم بیمارستان‌ها تحت تأثیر پیامدهای منفی حضور تعارض کار- خانواده همچون سطوح استرسی بالا، عملکرد فردی پایین و کاهش رضایت شغلی و زندگی قرار دارند [۵]. تداخل بین زندگی کاری و زندگی شخصی به عنوان یکی از ۱۰ تنش اصلی محل کار طبقه‌بندی شده است [۶]. علاوه بر این، فشار مداوم کار و خانواده ممکن است منجر به اثرات نامطلوبی در حوزه‌های مختلف شود. با توجه به دامنه کاری، تعارض کار- خانواده ارتباط منفی با عملکرد شغلی، رضایت شغلی، تعهد سازمانی و حتی قصد ادامه همکاری دارد [۷]. از سوی دیگر، تعارض کار- خانواده باعث کاهش رضایت از زندگی شخصی و زناشویی، انتقال تنش به دیگر اعضای خانواده و احساس تنش و خستگی در فرد می‌شود که این مسئله با نقش‌های نامطلوب خانواده و والدین رابطه دارد [۶]. از اینرو شناسایی متغیرهای اثرگذار بر تعارض کار- خانواده پرستاران اهمیت می‌یابد.

¹- Work Family Conflict

²- Metacognitive

³- Kaslo & Robinson

مسئله فراسناخت به دانش پایدار درباره سیستم شناختی شخص اشاره دارد؛ یعنی دانش درباره عواملی که بر عملکرد این سیستم، مقررات و آگاهی از وضعیت فعلی شناخت و نیز ارزیابی معنای افکار و خاطرات تأثیر می‌گذارد [۸]. مطالعات نشان می‌دهد که اختلالات احساسی با باورهای مرتبط با تفکر به مثابه باورهای فراسناختی ارتباط دارد [۹]. این باورهای فراسناختی، به انتخاب استراتژی‌های مقابله ناسازگارانه و تنظیمی کمک می‌کند که باعث افزایش دسترسی به اطلاعات منفی از طریق تفکر پایدار (مثلاً نگرانی)، نظارت بر تهدیدات، اجتناب و سرکوب فکری و افزایش اضطراب احساسی می‌شود. این مسائل نشان می‌دهد که باورهای فراسناختی می‌توانند به عنوان عوامل علی در پیش‌بینی رشد و نگهداری اضطراب [۱۰] و طیف گسترده‌ای از اختلالات روان‌شناختی همچون افسردگی و اختلالات اضطرابی عمل کنند [۱۱]. به طور خلاصه، باورهای فراسناختی می‌توانند به عنوان هسته بالقوه عوامل تنظیم کننده احساسات باشند که نقش مهمی در رخداد و نگهداری سطح اضطراب ایفا می‌کنند [۱۲].

در یک جمع بندی می‌توان گفت که باورهای فراسناختی از عوامل مؤثر در وضعیت سلامت روانی هستند و می‌توان با تغییر فراسناخت‌هایی که شیوه‌های ناسازگارانه افکار منفی را زیاد می‌کنند و یا باعث افزایش باورهای منفی عمومی می‌گردند به بهبود وضعیت سلامت روانی کمک کرد [۱۳] و در طرف مقابل، نقص در توانایی‌های فراسناختی باعث مشکلات در کارکرد اجتماعی، کیفیت پایین زندگی و آسیب‌های روانی می‌شود [۱۴]. فومنی و همکاران^۴ (۲۰۱۴) در مقاله‌ای به این نتیجه رسیدند که بین باورهای فراسناختی و سلامت روانی رابطه منفی و معنی‌دار و بین باورهای فراسناختی و عزت‌نفس رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد [۱۵].

عامل دیگری که می‌تواند سبب بروز و تشدید تعارض کار-خانواده و یا حتی سبب کاهش آن گردد، نوع و چگونگی رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی را می‌توان به صورت توافق بین شرکا بر موضوعات مهم در رابطه، خرسندی از وضعیت رابطه و تعهد آن‌ها به ادامه آن، ابزار عاطفه و محبت و رابطه جنسی در ارتباط و علائق و فعالیت‌های مشترک بین زوجین تعریف کرد [۱۶]. اسپریچر و همکاران^۵ (۲۰۰۸) معتقدند که رضایت زناشویی، ارزیابی هیجانی-شناختی و ذهنی است که فرد از رابطه زناشویی خود دارد. به هر حال، ازدواج‌هایی که از رضایت زناشویی پایینی برخوردار هستند، می‌توانند به لحاظ هیجانی و جسمی تنش‌زا و برای فرد ناسالم باشند (نیمتز^۶، ۲۰۱۱). رضایت زناشویی به طور مستقیم و غیرمستقیم با استحکام واحد خانواده و کیفیت بهتر زندگی و نارضایتی زناشویی با استرس، اضطراب و حتی انحلال رابطه زناشویی در ارتباط هستند [۱۷].

تعارض کار-خانواده نوعی از تعارض است که در دنیای امروز به عنوان عاملی برای ایجاد استرس شناخته شده است و بسیاری از افراد آن را تجربه می‌کنند [۱۸]. این تعارض زمانی اتفاق می‌افتد که خواسته‌ها یا انتظارات مرتبط با یک حوزه با خواسته‌ها و انتظارات مرتبط با حوزه‌های دیگر ناسازگار باشد [۱۹]. ارائه خدمات باکیفیت توسط افراد شاغل در این حوزه نقش مهمی در تحقق این هدف دارد و پرستاران در این بین به دلیل برخورد بیشتر با بیماران و بارکاری و گاه نقش‌های چندگانه‌ای که دارند، دچار افسردگی می‌شوند [۲۰]. فرسودگی شغلی واکنشی روانشناختی می‌باشد که افراد در پاسخ به منابع استرس شغلی و روابط میان فردی در محیط کاری از خود نشان می‌دهند. در چنین شرایطی، منابع مقابله‌ای فرد کاهش یافته و فرد ادراک منفی از محیط شغلی پیدا می‌کند [۲۱]. به عبارت دیگر، فرسودگی واکنشی عاطفی به استرس مداوم می‌باشد که هسته‌ی اصلی آن نقص تدریجی منابع انرژی درونی است [۲۲].

با توجه به اینکه پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌ها می‌توانند با مشکلات متفاوتی چون تعارض کار-خانواده روبرو باشند و این تعارض به دلیل ماهیت و ویژگی تعارضی رویکرد آن سبب بروز مشکلات روانی برای این گروه از افراد می‌باشد و شناسایی متغیرهای مرتبط با آن حائز ارزش ویژه‌ای است. به همین دلیل تحقیق حاضر بدنبال پاسخگویی به این سوال است که چه رابطه‌ای میان باورهای فراسناختی و رضایت زناشویی با تعارض کار-خانواده پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های استان گیلان وجود دارد؟

روش

روش تحقیق حاضر علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان‌های دولتی استان گیلان به تعداد ۵۰۰ نفر می‌باشد که شامل کلیه پرستاران زن و مردی است که در بهار سال ۱۳۹۷ در این بخش‌ها مشغول به کار بوده‌اند. به منظور تعیین حجم جمعیت نمونه از جدول مورگان استفاده گردید که بر این اساس تعداد ۲۱۷ نفر به عنوان حجم نمونه تحقیق در نظر گرفته شدند. جمعیت نمونه تحقیق به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده، بدین معنا که ابتدا لیست از قبل تنظیم شده کارکنان بخش‌های ویژه تهیه و از میان آن‌ها تعدادی از افراد به تصادف انتخاب شده‌اند. نحوه توزیع پرسشنامه به صورت انفرادی بوده و در آن از

⁴- Foumany, Salehi & Ifaei

⁵- Sprecher, Wenzel & Harvey

⁶- Nimtz

پرستاران بخش‌های ویژه درخواست گردید که در مطالعه شرکت کنند. سپس محقق با توضیح دلیل پر کردن پرسشنامه و اشاره به محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها و دادن اطمینان کافی، به توزیع پرسشنامه در بین افراد پرداخت.

در این تحقیق جهت اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های شرح زیر استفاده شد:

- پرسشنامه باور فراشناختی ولز: این مقیاس خود گزارشی ۳۰ سوالی که توسط ولز در سال ۱۹۹۷ ساخته شده، باورهای افراد را درباره تفکرشان مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱: مخالفم، ۲: کمی موافقم، ۳: نسبتاً موافقم، ۴: کاملاً موافقم) محاسبه می‌شوند. برای به دست آوردن نمره کل، نمرات زیر مقیاس‌ها با هم جمع می‌شود. مقیاس در یک طیف چهار درجه‌ای از موافق نیستم تا خیلی موافقم نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات مقیاس بین ۳۰ تا ۱۲۰ می‌باشد. کسب نمره بالا نشان دهنده باور فراشناختی قوی در بین افراد است. ولز، کاتریت-هاتون (۲۰۰۴) برای پایایی این مقیاس دامنه ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس کل و خرده مقیاس‌ها از ۰/۹۳ تا ۰/۷۶ و پایایی بازآزمایی را ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۸۷ تا ۰/۵۹ گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است و برای خرده مقیاس‌های کنترل ناپذیری، باورهای مثبت، وقوف شناختی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار به ترتیب در نمونه ایرانی ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ گزارش شده است (شیرین‌زاده و همکاران، ۱۳۸۷). در تحقیق آقاجانی و همکاران (۱۳۹۶) نیز برای تحلیل داده‌ها از نمره کل باور فراشناختی استفاده شد و ضریب پایایی ۰/۹۳ به دست آمد. مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برای این متغیر در تحقیق حاضر ۰/۷۶۸ برآورده گردید.

- پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ: پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ که فرم ۴۷ سوالی آن توسط اولسون (۱۹۹۸)، تهیه شد شامل ۱۲ خرده مقیاس است. این ابزار به صورت پنج گزینه‌ای (که در اصل یک نگرش سنج از نوع لیکرت است) در نظر گرفته شده است (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) که به هر یک از یک تا پنج امتیاز داده می‌شود. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس (رضایت، ارتباطات، تحریف آرمانی، حل تعارض) است. برای محاسبه نمره رضایت کلی از روابط زناشویی نمرات فرد در تمامی ۴۷ ماده مطابق امتیازات در داخل پرسشنامه یعنی سؤالات ۹، ۷، ۵، ۳، ۲، ۱، ۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۱۷، ۱۰، ۳۳، ۳۴، ۳۶، ۴۴ به این شیوه (کاملاً موافقم نمره ۵ و کاملاً مخالفم نمره ۱) داده می‌شود و سؤالات ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶، ۴، ۲، ۴۱، ۴۰، ۳۹، ۳۸، ۳۷، ۳۵، ۳۲، ۳۱، ۳۰، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۴۷، ۴۶، ۴۵ به این شیوه یعنی (به گزینه کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۵) داده می‌شود و نمره ۴۷ سؤال را با هم جمع شده و یک نمره خام به دست می‌آید و برای تبدیل آن به نمره استاندارد و تفسیر وضعیت رضایت زناشویی کافی است. ضریب آلفای پرسشنامه اینریچ در گزارش اولسون، فورینر و دراکمن (۱۹۸۹) برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی به ترتیب از این قرار است: ۰/۸۱۹، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱. ضریب آلفای خرده مقیاس‌های اینریچ در چندین تحقیق متفاوت از ۰/۶۸ (برای نقش‌های مساوات طلبی) تا ۰/۸۶ (برای رضایت زناشویی) با میانگین ۰/۷۹ بوده است. اعتبار بازآزمایی پرسشنامه در فاصله ۴ هفته بین ۰/۷۷ (برای فعالیت‌های اوقات فراغت) تا ۰/۹۲ (برای روابط جنسی و تحریف آرمانی) با میانگین ۰/۸۶ بوده است. پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ در سال ۲۰۰۰ روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا گردید. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ بوده است. ضریب آلفا در تحقیق آسوده (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ به دست آمد. مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برای این متغیر در تحقیق حاضر ۰/۷۹۰ برآورده گردید.

- پرسشنامه تعارض کار-خانواده: این پرسشنامه توسط نت مه‌یر (۱۹۹۶) ساخته شده و دارای ۱۰ سوال است که پنج سوال تعارض کار-خانواده (عبارات ۱ تا ۵، مانند ساعت‌های کاری من، مانع از انجام وظایف خانوادگی‌ام می‌شود) و پنج سوال تعارض خانواده-کار (عبارات ۶ تا ۱۰، مانند وظایف خانوادگی من، باعث بروز مشکل در انجام وظایف حرفه‌ای من می‌شود) را در مقیاس ۷ امتیازی لیکرت از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» اندازه‌گیری می‌کنند. نمره بیشتر به معنای تعارض بیشتر است. فیلدز (۲۰۰۲)، ضریب پایایی ۰/۹۴ را برای این پرسشنامه گزارش داده است. پایایی قسمت اول پرسشنامه با حجم نمونه ای ۱۰۰ نفر و به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و قسمت دوم آن ۰/۹۲ به دست آمده است (ملکیها و همکاران، ۱۳۸۷). روایی پرسشنامه را سازندگان آن به روش همبستگی همگرا و واگرا با ۱۶ سازه روان شناختی مانند رضایت از زندگی و رضایت شغلی بررسی کرده و نتایج آن نشان داده است که این پرسشنامه با رضایت شغلی و رضایت از زندگی رابطه منفی و با تعارض و نقش و ابهام نقش رابطه مثبت دارد (نت مایر و همکاران، ۱۹۹۶). روایی پرسشنامه توسط سازندگان با روش همبستگی هر دو قسمت با شانزده سازه روان شناختی مانند رضایت از زندگی، رضایت شغلی، تعارض نقش و ابهام نقش بررسی و مشخص شد که با رضایت شغلی و رضایت از زندگی ارتباط منفی و با تعارض نقش و ابهام نقش ارتباط مثبت دارد (فاتحی زاده، ۱۳۸۶). پایایی این تحقیق در مطالعه نت مه‌یر (۱۹۹۶) برابر با ۰/۸۸ و در مطالعه صلاحیان و همکاران (۱۳۸۹) برابر با ۰/۸۶ بوده است. در تحقیق

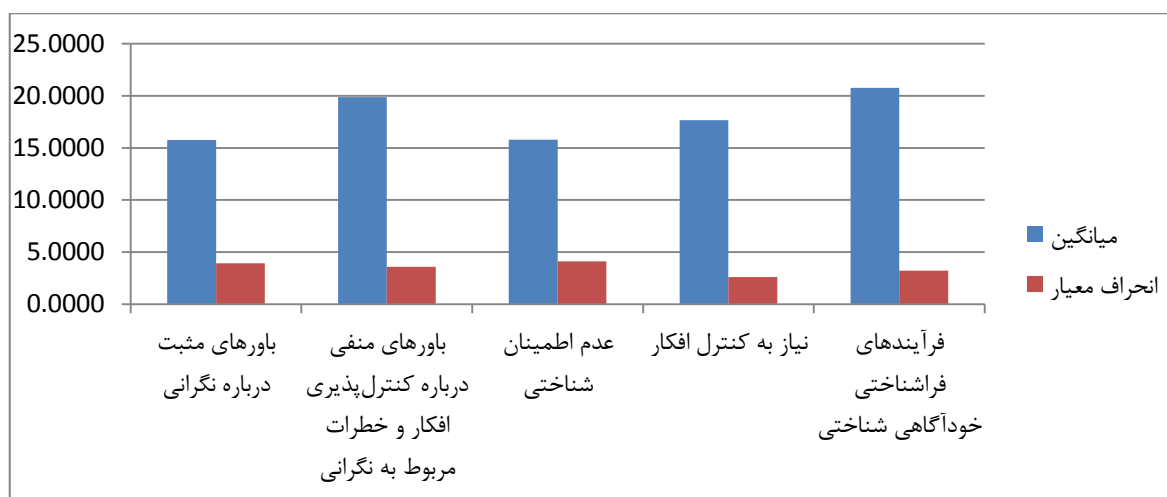
پاغوش و همکاران (۱۳۹۵) از قسمت اول پرسشنامه به منظور سنجش تعارض کار خانواده استفاده شد که ضریب پایایی آلفای کرونباخ آن (۵ گویه اول) ۰/۹۱ بود. مقدار آلفای کرونباخ بدست آمده برای این متغیر در تحقیق حاضر ۰/۹۲۳ برآورده گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های توصیفی پژوهش از آماره‌هایی چون میانگین، انحراف معیار و انحراف استاندارد استفاده شد و به منظور تجزیه و تحلیل فرضیه‌های تحقیق از آزمون‌هایی چون ضریب همبستگی، تحلیل عاملی تأییدی، آزمون برازش مدل، مدل اندازه‌گیری و تحلیل مسیر استفاده می‌شود. به منظور تحلیل داده‌های مورد نیاز از آزمون پارامتریک همبستگی استفاده شد. بدین ترتیب کلیه تجزیه و تحلیل‌های مربوط به آمار توصیفی و استنباطی به وسیله نرم افزار SPSS 21 و تحلیل مسیر نیز به کمک نرم‌افزار Smart PLS 3.0 انجام گرفت.

یافته‌ها

قبل از ورود به مرحله تجزیه و تحلیل اطلاعات، ضروری می‌باشد که تمام متغیرهای تحقیق توصیف شوند. در این راستا گزارش توصیفی از متغیرهای تحقیق ارائه شده که این نوع اطلاعات در قالب جداول و نمودارهایی به شرح زیر نشان داده شده است: باورهای فراشناختی: متغیر باورهای فراشناختی دارای مؤلفه‌هایی می‌باشد که در ذیل به توصیف آن‌ها پرداخته شده است.

جدول ۱. توصیف مؤلفه‌های متغیر باورهای فراشناختی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	واریانس
باورهای مثبت درباره نگرانی	۲۱۷	۱۵/۷۶	۳/۹۴	۱۵/۵۲
باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار و خطرات مربوط به نگرانی	۲۱۷	۱۹/۸۶	۳/۶۰	۱۳/۰۰
عدم اطمینان شناختی	۲۱۷	۱۵/۷۹	۴/۱۱	۱۶/۹۰
نیاز به کنترل افکار	۲۱۷	۱۷/۶۶	۲/۶۱	۶/۸۶
فرآیندهای فراشناختی خودآگاهی شناختی	۲۱۷	۲۰/۷۶	۳/۲۲	۱۰/۳۸



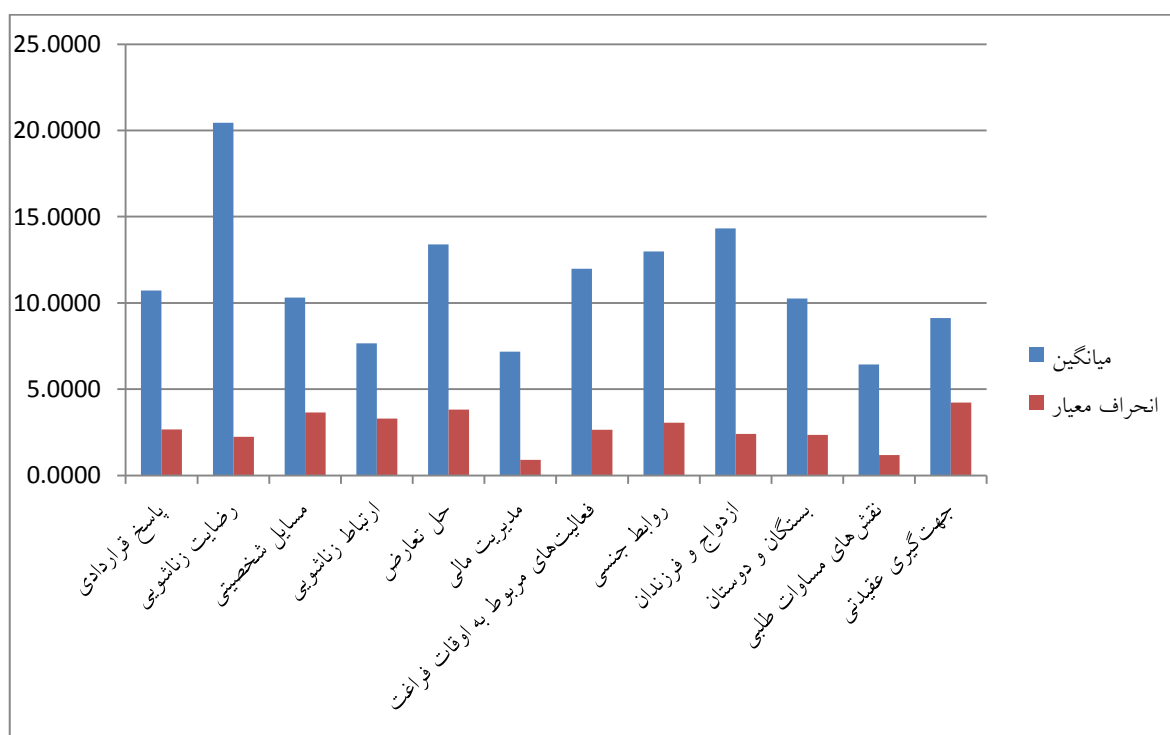
نمودار ۱. مؤلفه‌های متغیر باورهای فراشناختی

رضایت زناشویی: متغیر رضایت زناشویی دارای مؤلفه‌هایی می‌باشد که در ذیل به توصیف آن‌ها پرداخته شده است.

جدول ۲. توصیف مؤلفه‌های متغیر رضایت زناشویی

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	واریانس
پاسخ قراردادی	۲۱۷	۱۰/۷۱	۲/۶۷	۷/۱۳
رضایت زناشویی	۲۱۷	۲۰/۴۴	۲/۲۳	۴/۹۹

۱۳/۳۱	۳/۶۴	۱۰/۳۱	۲۱۷	مسایل شخصیتی
۱۰/۹۲	۳/۳۰	۷/۶۶	۲۱۷	ارتباط زناشویی
۱۴/۶۱	۳/۸۲	۱۳/۴۰	۲۱۷	حل تعارض
۰/۸۱۵	۰/۹۰	۷/۱۷	۲۱۷	مدیریت مالی
۷/۰۳	۲/۶۵	۱۱/۹۹	۲۱۷	فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت
۹/۴۰	۳/۰۶	۱۲/۹۸	۲۱۷	روابط جنسی
۵/۸۰	۲/۴۰	۱۴/۳۲	۲۱۷	ازدواج و فرزندان
۵/۵۰	۲/۳۴	۱۰/۲۴	۲۱۷	بستگان و دوستان
۱/۴۱	۱/۱۸	۶/۴۳	۲۱۷	نقش‌های مساوات طلبی
۱۷/۸۲	۴/۲۲	۹/۱۳	۲۱۷	جهت‌گیری عقیدتی

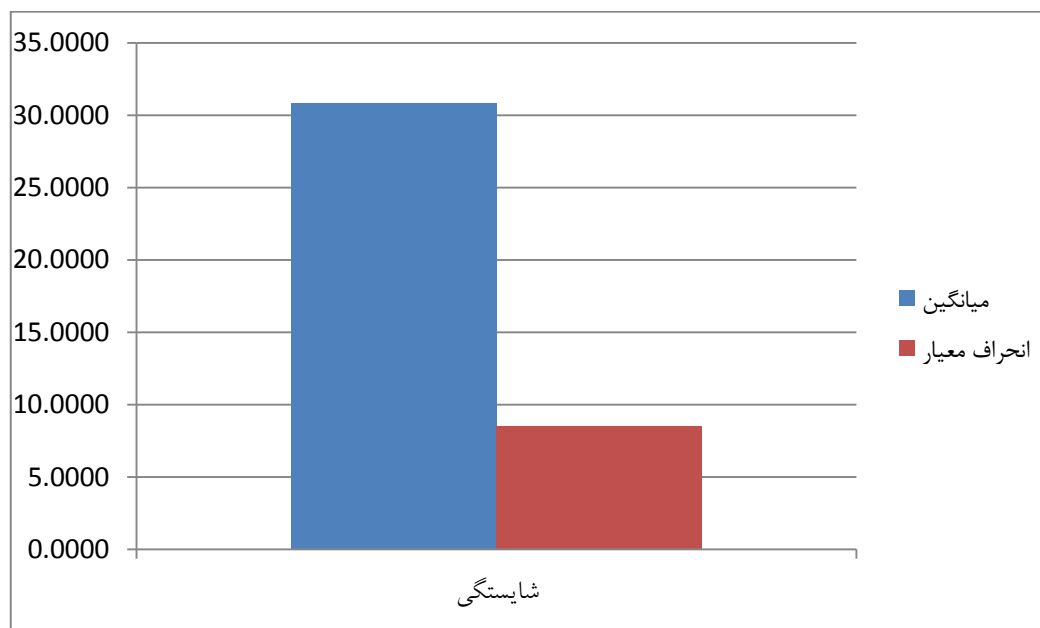


نمودار ۲. مؤلفه‌های متغیر رضایت زناشویی

تعارض کار-خانواده: توصیف متغیر تعارض کار-خانواده در ذیل آمده است.

جدول ۳. توصیف متغیر تعارض کار-خانواده

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	واریانس
تعارض کار-خانواده	۲۱۷	۳۰/۸۵	۸/۵۳	۷۲/۸۶



نمودار ۳. متغیر تعارض کار-خانواده

پس از توصیف متغیرها و پاسخ‌های بدست آمده از جامعه آماری، در این بخش به بررسی فرضیه‌های مطرح شده و آزمون‌های آماری مورد استفاده در پژوهش اشاره می‌شود. به بیان دیگر در این بخش به تحلیل یافته‌های بدست آمده پرداخته شده است تا از لحاظ آماری بتوان صحت و سقم فرضیه‌های پژوهش را مورد بررسی قرار داد. در واقع هدف از تحلیل استنباطی تعمیم نتایج حاصل از مشاهدات محقق در نمونه انتخابی خود به جمعیت اصلی که همان جامعه آماری است، می‌باشد.

فرضیه اول: بین باورهای فراشناختی پرستاران بخش‌های ویژه و تعارض کار-خانواده آنان رابطه وجود دارد. همانطور که در جدول زیر مشاهده می‌شود، رابطه بین متغیر باورهای فراشناختی و تعارض کار-خانواده با ضریب مسیر استاندارد $\beta = 0/188$ مورد قبول واقع شده است ($t > 1/96$). از آنجایی که ضریب مسیر عددی مثبت است، لذا رابطه مستقیم دو متغیر را می‌توان نتیجه گرفت. با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت که فرضیه مذکور مورد تأیید قرار گرفته است و بین باورهای فراشناختی پرستاران بخش‌های ویژه و تعارض کار-خانواده آنان رابطه وجود دارد.

جدول ۴. بررسی فرضیه اول پژوهش

فرضیه	ضریب مسیر استاندارد	آماره t	P(sig)	تأیید یا عدم تأیید
باورهای فراشناختی ← تعارض کار-خانواده	0/188	2/567	P<0/05	تأیید

فرضیه دوم: رضایت زندگی زناشویی پرستاران بخش‌های ویژه با تعارض کار-خانواده آنان رابطه وجود دارد. بین متغیر رضایت زندگی زناشویی و تعارض کار-خانواده با ضریب مسیر استاندارد $\beta = 0/434$ مورد قبول واقع شده است ($t > 1/96$). از آنجایی که ضریب مسیر عددی مثبت است، لذا رابطه مستقیم دو متغیر را می‌توان نتیجه گرفت. با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت که فرضیه مذکور مورد تأیید قرار گرفته است و رضایت زندگی زناشویی پرستاران بخش‌های ویژه با تعارض کار-خانواده آنان رابطه وجود دارد.

جدول ۵. بررسی فرضیه دوم پژوهش

فرضیه	ضریب مسیر استاندارد	آماره t	P(sig)	تأیید یا عدم تأیید
رضایت زناشویی ← تعارض کار-خانواده	0/434	3/506	P>0/05	تأیید

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش دارای دو فرضیه بود که در این قسمت به بحث و نتیجه‌گیری فرضیه‌های مذکور اشاره می‌شود.

فرضیه اول: بین باورهای فراشناختی پرستاران بخش‌های ویژه و تعارض کار-خانواده آنان رابطه وجود دارد. بررسی نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده نشان می‌دهد که با توجه به مدل ساختاری در حالت ضرایب معناداری، میزان آماره تی بین دو متغیر باورهای فراشناختی پرستاران بخش‌های ویژه و تعارض کار-خانواده آن‌ها خارج از بازه (۱/۹۶ تا ۱/۹۶-) بوده، لذا می‌توان گفت ارتباط معناداری بین این متغیر وجود دارد و این فرضیه مورد تأیید است. از طرفی، با توجه به اینکه ضریب مسیر استاندارد این رابطه عدد مثبتی است، لذا رابطه مورد نظر از نوع مستقیم می‌باشد. به عبارت دیگر، می‌توان اینگونه گفت که هر چه سطح باورهای فراشناختی پرستاران بالاتر باشد، سطح تعارض کار-خانواده در آن‌ها افزایش می‌یابد و برعکس هر چه سطح باورهای فراشناختی کمتر باشد، از میزان تعارض کار-خانواده کاسته می‌شود. نتایج حاصل از یافته‌های این فرضیه با مطالعات کرمی و همکاران (۱۳۹۶) [۲۳]، پورنامداریان و همکاران (۱۳۹۲) [۲۴] و راموس-سجودو و سالگوئرو (۲۰۱۷) [۲۵] هم راستا می‌باشد. طبق مدل فراشناخت، مشکلات افراد از باورهای اجتماعی منفی نشأت نمی‌گیرد، بلکه از دانش اساسی جداگانه‌ای مشتق شده که همان فراشناخت است که سیستم شناختی فرد را کنترل می‌کند. در این تئوری، الگوهای ناپهنجار نتیجه فعال‌سازی باورهای فراشناختی است که این باورها در اختلالاتی مثل اضطراب فراگیر، اختلال استرس پس از سانحه، نگرانی شغلی و افسردگی درونی نقش دارد [۲۶].

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که از آنجایی که فراشناخت چیزهایی را که به آن‌ها توجه می‌کنیم و نیز عواملی را که به هوشیاری ما وارد می‌شوند، تعیین می‌کند، پس بر انواع راهبردهایی که برای تنظیم افکار و احساساتمان بکار می‌بریم تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر، مشکلات افراد نتیجه سبک تفکر انعطاف‌ناپذیر و تکراری در واکنش به افکار، احساسات و باورهای منفی است. محتوای باورها و افکار، نوع اختلال تجربه شده را تعیین می‌کند. برای مثال، افکار مربوط به خطر موجب اضطراب می‌شوند و افکار مربوط به بی‌ارزش شمردن خود، به احساس غمگینی در فرد منجر می‌شوند. اختلالات هیجانی پیامد فرآیندهای فراشناختی است که به شکل‌گیری سبک‌های تفکر خاصی منجر می‌شوند و فرد را در وضعیت‌های طولانی مدت و عودکننده پردازش منفی اطلاعات مربوط به خود گرفتار می‌سازد.

فرضیه دوم: بین رضایت زناشویی پرستاران بخش‌های ویژه و تعارض کار-خانواده آنان رابطه وجود دارد. بررسی نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده در فصل چهارم نشان می‌دهد که با توجه به مدل ساختاری در حالت ضرایب معناداری، میزان آماره تی بین دو متغیر رضایت زندگی زناشویی پرستاران بخش‌های ویژه و تعارض کار-خانواده آن‌ها خارج از بازه بوده، لذا می‌توان گفت ارتباط معناداری بین این متغیر وجود دارد و این فرضیه مورد تأیید است. از طرفی، با توجه به اینکه ضریب مسیر استاندارد این رابطه عدد منفی است، لذا رابطه مورد نظر از نوع معکوس می‌باشد. به عبارت دیگر، می‌توان اینگونه گفت که هر چه سطح رضایت زندگی زناشویی پرستاران بالاتر باشد، سطح تعارض کار-خانواده در آن‌ها کاهش می‌یابد و برعکس هر چه سطح رضایت زندگی زناشویی کمتر باشد، بر میزان تعارض کار-خانواده افزوده می‌شود.

نتایج این فرضیه هم راستا با مشاهدات شهری‌فر و همکاران (۱۳۹۵) [۳]، خواجه و خضری مقدم (۱۳۹۵) [۲]، رستگار خالد و محمدی (۱۳۹۲) [۱]، الاعظم و همکاران (۲۰۱۷) [۲۷] می‌باشد. با توجه به اینکه تعارض کار-خانواده بر چگونگی زندگی خانوادگی افراد تأثیر می‌گذارد، می‌توان گفت که این موضوع رضایت زناشویی را نیز پیش‌بینی می‌کند. در واقع، چگونگی زندگی خانوادگی مفهومی است که سلامت خانوادگی فرد، یعنی حالتی که نقش‌های فرد به عنوان همسر، مادر، همراه با پاداش و دور از تنش و سایر پیامدهای منفی است را در بر می‌گیرد. به‌طور کلی، زنان به دلیل انجام نقش‌های سنتی خانوادگی و درگیری گسترده در نقش کاری بیشتر نارضایتی از زندگی کاری و زناشویی را ابراز می‌کنند. این مسئله به تعارض کار-خانواده برای این گروه از زنان منجر می‌شود که کاهش رضایت زناشویی و حتی شغلی را به دنبال دارد. در تعارض کار-خانواده، تجارب و حالات عاطفی همسر به خانه منتقل شده و به همان نحو تجارب و حالات عاطفی مرتبط می‌توانند زندگی فرد را متأثر از خود سازند. این پیامدهای تکراری می‌توانند در دراز مدت، پیامدهای منفی در زندگی زناشویی داشته باشند.

منابع و مراجع

- [۱] رستگار خالد، امیر و محمدی، میثم. (۱۳۹۲). بررسی تعارض کار- خانواده در بین پرستاران زن و مرد شهرستان سبزوار و رابطه آن با رضایت کاری. مطالعات کاربردی زنان، ۱۶(۶۱): ۵۹-۹۶.
- [۲] خواجه، فرزانه؛ خضری مقدم، نوشیروان. (۱۳۹۵). رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی با رضایت زناشویی در پرستاران زن متأهل. مجله پرستاری و مامایی ارومیه. ۱۴ (۷): ۶۳۸-۶۳۰.
- [۳] شهری فر، زینب؛ شبانی، رحیم؛ شاکر، علی. (۱۳۹۵). نقش تعارض کار- خانواده در پیش بینی سلامت عمومی پرستاران شاغل در بیمارستان های دولتی شهر ارومیه. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۲۱(۴): ۲۸-۲۰.
- [4] Buonocore, F., & Russo, M. (2013). Reducing the effects of work-family conflict on job satisfaction: The kind of commitment matters. *Human Resource Management Journal*, 23(1), 91-108.
- [5] Adkins, C.L., & Premeaux, S.F. (2012). Spending time: The impact of hours worked on work-family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 380-389.
- [6] Gao, Y., Shi, J., & Wang, L. (2013). Work-family conflict and job satisfaction: Emotional intelligence as a moderator. *Stress Health*, 29(3), 222-228.
- [7] Kalliath, P., & Kalliath, T. (2013). Work-family conflict and its impact on job satisfaction of social workers. *British Journal of Social Work*, 45 (1), 1-19.
- [8] Wells, A. (1995). Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 301-320.
- [9] Wells, A. (2000). *Emotional disorders & metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley.
- [10] Bailey, R., & Wells, A. (2015). Metacognitive beliefs moderate the relationship between catastrophic misinterpretation and health anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 34, 8-14.
- [11] Spada, M.M., Georgiou, G.A., & Wells, A. (2010). The relationship among metacognitions, attentional control, and state anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(1), 64-71.
- [12] McEvoy, P.M., & Mahoney, A. (2013). Intolerance of uncertainty and negative metacognitive beliefs as transdiagnostic mediators of repetitive negative thinking in a clinical sample with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 216- 224.
- [13] Spada, M.M., Nikcevic, A.V., Moneta, G.B., & Ireson, J. (2006). Metacognition as a mediator of the effect of test anxiety on a surface approach to studying. *Educational Psychology*, 26(5), 615-624.
- [14] Semerari, A., Cucchi, M., Dimaggio, G., Cavadini, D., Carcione, A., Battelli, V. & Ronchi, P. (2012). The development of the Metacognition Assessment interview: instrument description, factor structure and reliability in a non-clinical sample. *Psychiatry Research*, 200(2), 890-895.
- [15] Fomany, E.G., Salehi, J., Ifaei, F. (2014). The relationship between meta-cognition, mental health and self-esteem in students. *Appl Environ Biol Sci*. 4(3):61-7.
- [۱۶] علیزاده فرد، سوسن؛ محمدنیا، معصومه؛ زیمباردوف، جورج. (۱۳۹۵). مدل رابطه ابعاد چشم انداز زمان و رضایت زناشویی با توجه به اثرات میانجی بهزیستی روان شناختی. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۲(۲): ۱۹۷-۲۱۴.
- [۱۷] مختاری، مریم؛ احمدی، سیروس و حجتی نیا، محبوبه. (۱۳۹۵). رضایت زناشویی زنان و ارتباط آن با سرمایه فرهنگی زوجین. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۲(۴): ۵۷۴-۵۵۵.
- [۱۸] باباییان، علی؛ محمدی مهمویی، علی؛ علیزاده، حسین و کرمی، ذبیح الله. (۱۳۹۱). تأثیر تعارض کار-خانواده و استرس شغلی بر فرسودگی شغلی کارکنان پلیس ناجا. فصلنامه انتظام اجتماعی، ۴ (۴): ۳۵-۵۲.
- [19] Greenhaus, J.H., & Beutell, N.J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of management review*, 10(1), 76-33.
- [20] Qu, H.Y., & Wang, C.M. (2015). Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Chinese Nursing Research*, 2(2), 61-66.

- [21] Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International journal of nursing studies*, 52(2), 649-661.
- [22] Chang, Y. (2012). The relationship between maladaptive perfectionism with burnout: Testing mediating effect of emotion-focused coping. *Personality and Individual Differences*, 53(5), 635-639.
- [۲۳] کرمی، جهانگیر؛ مومنی، خدامراد؛ حاتمیان، پیمان. (۱۳۹۶). رابطه باورهای فراشناخت با گرایش به مصرف مواد روانگردان در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه. *مجله تحقیق پرستاری*، ۱۲ (۴): ۱۹-۲۴.
- [۲۴] پورنامداریان، سپیده؛ بیرشک، بهروز؛ اصغرنژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۹۲). بررسی نقش باورهای فرا شناختی در علائم افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*، ۲۱ (۲): ۱۲-۲۲.
- [25] Ramos-Cejudo, J., & Salguero, J.M. (2017). Negative metacognitive beliefs moderate the influence of perceived stress and anxiety in long-term anxiety. *Psychiatry Research*, 250, 25-29.
- [26] Scragg, p. (2010). *Meta cognitive therapy*, Developed by Adrian Wells. Trauma clinic LTD & university collage. London.
- [27] AlAzzam, M., AbuAlRub, R.F., & Nazzal, A.H. (2017). The Relationship Between Work-Family Conflict and Job Satisfaction Among Hospital Nurses. In *Nursing Forum*, 25(41), 452-469.