

بررسی وضعیت و عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی زنان باردار نخست زا مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهرستان اسدآباد در سال ۹۵-۱۳۹۴

بتول خداکرمی^۱، سیده زهرا معصومی^{۲*}، رؤیا اسدی^۳

^۱ مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ استادیار، مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان،

همدان، ایران

^۳ دانشجو، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: سیده زهرا معصومی، استادیار، مرکز تحقیقات مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران. ایمیل: zahramid2001@yahoo.com

DOI: 10.21859/nmj-25017

چکیده

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۴/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۰۲

مقدمه: بارداری جز آن دسته از اتفاقات مهمی است که در طی زندگی اکثر زنان رخ می‌دهد. یکی از جنبه‌های بسیار مهم در این دوران میزان رضایت زناشویی می‌باشد که بر کیفیت زندگی و سلامت جسم و روان زن و فرزندان آن‌ها تأثیر بسزایی دارد. رضایت زناشویی از عوامل متعدد و گوناگونی تأثیر می‌پذیرد که در این پژوهش به بررسی تعدادی از عوامل تأثیر گذار بر میزان رضایت زناشویی در این دوران پرداختیم.

روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که بر روی ۱۲۰ زن باردار که به روش تصادفی ساده از بین زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های اسدآباد در سال ۱۳۹۴ انتخاب شدند، انجام شد. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و دموگرافیک بود. اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار آماری SPSS-16 و با استفاده از آزمون‌های میانگین و انحراف معیار، تی مستقل، آنوا تحلیل شد.

یافته‌ها: اکثر زنان باردار از رضایت متوسط رو به بالایی برخوردار بودند. میانگین مؤلفه‌های برابری نقش زن و مرد و مسائل شخصیتی و تعارض زناشویی از سایر مؤلفه‌ها کمتر، و مؤلفه‌های جهت گیری مذهبی دوستان و آشنایان و تحریف آرمانی از سایر مؤلفه‌ها بیشتر بود. همچنین مشاهده شد بین تحصیلات زن، شغل زن و همسر، درآمد خانواده، ثبات شغلی همسر، بارداری برنامه ریزی شده، سابقه نازایی، مدت ازدواج، سن زن با میانگین رضایت زناشویی ارتباط معنا داری وجود دارد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: مشاوره مهارت‌های زندگی می‌تواند در بهبود رضایت زناشویی مؤثر باشد. متغیرهای دموگرافیک پیش بینی کننده رضایت مندی زناشویی در زنان باردار می‌باشد.

واژگان کلیدی:

رضایت زناشویی

بارداری

اطلاعات فردی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

بارداری و زایمان به عنوان یک رویداد طبیعی در دوران زندگی زنان مطرح می‌باشد، ولی تجربه‌ای پر استرس تلقی می‌شود. این تجربه با تغییرات وسیع روانی و جسمی در مادران باردار نخست زا همراه است [۱]. بارداری به عنوان یک تحول زیستی - اجتماعی بر مادران باردار تأثیر دارد، به گونه‌ای که بسیاری از متخصصین آن را به عنوان زمان تحول و انقلاب در احساسات همراه با تغییر در هیجانات و افکار می‌دانند [۲]. سالانه ۱۵۰ میلیون زن در دنیا باردار می‌شوند که برای تمامی این زنان، حاملگی و زایمان یک بحران موقعیتی است و در مواردی که به خوبی مدیریت نشود، تبدیل به یک بحران طولانی مدت می‌شود که استرس زیادی بر مادر و اطرافیان وی وارد می‌آورد [۳]. بیشتر

زنان در دوره بارداری تغییراتی در نشانه‌های بدنی، هورمونی، کار و فعالیت‌های خود، و همچنین در روابط با دیگران تجربه می‌کنند که در بهزیستی مادر و نوزاد تأثیر مستقیمی دارد. بسیاری از تازه پدر و مادر شده‌ها در این دوره کاهش‌هایی را در رضایت زناشویی تجربه می‌کنند [۴]. وینچ معتقد است که رضایت زناشویی، انطباق بین وضعیت موجود با وضعیت مورد انتظار است و ارزیابی کلی و ذهنی فرد، از ماهیت ازدواج می‌باشد و شامل میزانی از برآورده شدن نیازها، توقعات و امیال فرد است [۵].

هاکینز رضامندی زناشویی را اینگونه تعریف می‌کند: احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر، زمانی که همه جنبه‌های ازدواجشان را

روش کار

نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی است که به بررسی میزان رضایت زناشویی و عوامل مؤثر بر آن در زنان باردار نخست زار مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهرستان اسدآباد می‌پردازد. جامعه آماری شامل زنان باردار مراجعه کننده به درمانگاه‌های اسدآباد در سال ۹۵-۱۳۹۴ می‌باشد. با توجه به مطالعه زار و همکاران [۱۱] حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه شده در آن:

N: تعداد کل جامعه آماری

$t = 1.75$: با ۹۵ درصد اطمینان ۱/۹۶ در نظر گرفته شده است

d: تقریب برآورد پارامتر مورد مطالعه

$P = 0.05$: احتمال وجود صفت

$q = 0.05$: احتمال فقدان وجود صفت = ۰/۵

حجم نمونه ۱۲۰ نفر از زنان باردار نخست زار می‌باشد که به صورت نمونه گیری تصادفی ساده با استفاده از قرعه کشی از بین شماره پرونده‌های موجود در درمانگاه‌های شهرستان اسدآباد انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه: بارداری اول، داشتن حداقل سوادخواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی با توجه به پرونده‌های پره ناتال آن‌ها، نداشتن اعتیاد بود. معیارهای خروج از مطالعه: رخداد وقایع استرس آور (مانند مرگ نزدیکان و...)، استفاده از داروهای آرام بخش بود. ابزار به کار برده شده در این پژوهش پرسشنامه استاندارد رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه دموگرافیک محقق ساخته می‌باشد. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ توسط اولسون و همکاران (۱۹۸۹) طراحی شده است.

این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیقی مهم و معتبر در بررسی‌های متعددی جهت اندازه گیری رضایت زناشویی، مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش فرم ۱۱۵ سوالی آن بود که به دلیل نخست زار بودن نمونه‌ها، پنج سؤال از قسمت فرزند پروری حذف گردید. این پرسشنامه از ۱۲ خرده آزمون تشکیل شده است. در مطالعه رسولی پایایی پرسشنامه محاسبه گردید و آلفای کربناخ برای خرده مقیاس‌های تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و بچه‌ها، بستگان و دوستان، نقش‌های برابری زن و مرد و جهت‌گیری مذهبی به ترتیب: ۰/۹۰، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۸۵، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۸۴، ۰/۷۱، ۰/۸۹، ۰/۷۲، ۰/۹۱، ۰/۸۶ محاسبه شد [۱۲]. در فرم ۱۱۵ سوالی در ایران، برای هر یک از عبارات این پرسشنامه ۵ گزینه منظور شده است. گزینه‌ها عبارتند از: خیلی زیاد، زیاد، در حد متوسط، کم و خیلی کم به جز سؤالات ۹۶ تا

در نظر می‌گیرند [۶]. رضایت زناشویی از موضوعات مختلفی همچون درک متقابل زن و شوهر از رفتار و ویژگی‌های یکدیگر، نگرش آنها نسبت به نقش ارتباط در زندگی زناشویی، نحوه حل تعارض‌ها و کشمکش‌ها، میزان رضایت از اداره مالی خانواده، توافق در نحوه استفاده از اوقات فراغت، خشنودی از روابط جنسی و عاطفی، توافق درباره داشتن فرزند و درک واقع گرایانه از تأثیر فرزندان بر روابط زناشویی، هماهنگی احساسات و علایق مربوط به دوستان و آشنایان، رضایت از نقش‌های مختلف زناشویی و اعتقادات و اعمال مذهبی در زندگی زناشویی می‌باشد [۷]. مشکلات جسمی، افسردگی، انزوا طلبی، اضطراب، ترس، بی ثباتی عاطفی، دوگانگی احساسات و اختلال در روابط جنسی که به دنبال حاملگی اتفاق می‌افتند، بر رضایت زناشویی مؤثر هستند. به دنبال بارداری، تغییراتی در تصور نسبت به خود، عقاید و ارزش‌ها، اولویت‌ها، الگوی رفتاری، ارتباط با دیگران، مهارت‌های حل مشکل ایجاد می‌گردد [۸].

با تمرکز زن باردار بر خود و جنین، توجه او نسبت به همسر و سایر فرزندان کم شده و گاهی نیز موجبات رنجش آنها را فراهم می‌سازد. به دلیل تغییر در میل جنسی و ترس از سقط و آسیب جنین، روابط جنسی در این دوران کاهش می‌یابد. و با تغییر شکل ظاهری بدن و احساس سنگینی، فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی زنان باردار و تماس با دوستان و آشنایان کم می‌شود، افزایش نیازهای اقتصادی خانواده در هنگام بارداری زنان و تمهیدات ورود فرد جدید می‌تواند مشکلات مالی برای خانواده ایجاد کند. همچنین، تغییر در وضعیت جسمانی و روانی زنان باردار می‌تواند به اجتناب از انجام وظایف خانه داری و نقش‌های معمول و بروز واکنش‌ها و رفتارهای نامطلوب منجر گردد، بدین ترتیب کلیه ابعاد رضایت زناشویی یعنی روابط جنسی و فرزندان، مسائل مالی، حل تعارض و ارتباط به شکلی از بارداری تأثیر می‌پذیرند و زمینه را برای اختلال در روابط زناشویی در زنان باردار ایجاد می‌کنند [۹]. دوره بارداری به طور قطع تغییرات بارزی را در ارتباط زوجین پدید می‌آورد به خصوص اگر اولین تجربه بارداری باشد [۱۰]. پژوهش‌های محدودی در زمینه رضایت زناشویی و عوامل تأثیر گذار بر آن در دوران بارداری، انجام شده است، بنابراین با توجه به اهمیت رضایت زناشویی در زندگی زوجین و تغییرات میزان رضایت زناشویی در دوران بارداری بر آن شدیم تا پژوهشی به منظور بررسی میزان رضایت زناشویی و عوامل مؤثر بر آن در زنان باردار نخست زار مراجعه کننده به درمانگاه‌های اسدآباد در سال ۱۳۹۴ انجام دهیم.

۱۰۵ که برای آنها گزینه‌های همیشه، اغلب اوقات، نمی‌دانم، خیلی کم و هیچ وقت در نظر گرفته شده است.

یافته‌ها

براساس جدول ۱، ۱/۷ درصد زنان باردار دارای میزان رضایت زناشویی پایین، ۴۷/۵ درصد رضایت متوسط، ۴۹/۲ درصد زنان دارای رضایت بالا و ۱/۷ درصد زنان دارای رضایت ایده آل بودند.

براساس جدول ۲، میزان مؤلفه‌های برابری نقش زن و مرد، مسائل شخصیتی و حل تعارض کمترین و مؤلفه های تحریف آرمانی، جهت گیری مذهبی خانواده و دوستان از بیشترین میزان برخوردار بود. و میانگین نمره کل رضایت زناشویی ۲۲۹/۰۸ بود.

نمره گذاری عبارات به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ است. لذا حداکثر نمره آزمودنی در این پرسشنامه برابر با ۴۶۰ است. تفسیرنمره کل به دست آمده به شرح زیر می‌باشد: نمره ۱۱۵ و پایین‌تر نشانه رضایت زناشویی پایین، از ۱۱۵ تا ۲۳۰ رضایت ناشویی متوسط، از نمره ۲۳۰ تا ۳۴۵ رضایت زناشویی بالا، نمره ۳۴۵ تا ۴۶۰ رضایت زناشویی ایده آل را نشان می‌دهد [۲]. پرسشنامه دموگرافیک شامل سن زن، مدت ازدواج، سن بارداری، تحصیلات زن، شغل زن و همسر، ثبات شغلی، سابقه نازایی، میزان درآمد خانواده همسر بود که توسط محقق طراحی و مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری میانگین و انحراف معیار،

جدول ۱: توزیع فراوانی سطوح مختلف رضایت زناشویی

سطوح رضایت زناشویی	تعداد	درصد
پایین	۲	۱/۷
متوسط	۵۷	۴۷/۵
بالا	۵۹	۴۹/۲
ایده آل	۲	۱/۷

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای رضایت زناشویی در زنان باردار

متغیر	انحراف معیار ± میانگین
تحریف آرمانی	۲۴/۳۵ ± ۶/۱۱
رضایت زناشویی	۲۲/۴۴ ± ۷/۱۱
مسائل شخصیتی	۱۷/۵۵ ± ۷/۹۱
ارتباط زناشویی	۱۸/۴۵ ± ۷/۶
حل تعارض	۱۷/۰۸ ± ۶/۱۷
مدیریت مالی	۲۰/۳۱ ± ۷/۱۴
فعالیت‌های اوقات فراغت	۱۹/۸۸ ± ۵/۷۴
رابطه جنسی	۲۰/۲۵ ± ۶/۱۰
فرزندپروری	۲۲/۵۶ ± ۶/۱۰
خانواده و دوستان	۲۳/۶۰ ± ۶/۶۳
مساوات	۱۱/۲۶ ± ۷/۰۳
جهت گیری مذهبی	۲۳/۴۷ ± ۴/۴۵
نمره کل رضایت زناشویی	۲۲۹/۰۸ ± ۵۴/۲۸

جدول ۳: ارتباط مشخصه‌های دموگرافیک و رضایت زناشویی زنان باردار			
P	df	t	سطوح انحراف معیار ± میانگین
۰/۰۰۲	۳	۵/۱۴	تحصیلات زن
			زیردیپلم ۲۲۰/۳۳ ± ۵۷/۶۷
			دیپلم ۲۱۶/۳۵ ± ۵۱/۵۸
			فوق دیپلم ۲۲۹/۱۲ ± ۵۹/۶۲
			لیسانس و بالاتر ۲۶۵/۹۲ ± ۳۷/۷۲
۰/۰۰۳	۱۱۸	۳/۰۲	اشتغال زن
			شاغل ۲۷۱/۳۸ ± ۶۲/۴۴
			خانه دار ۲۲۴/۱۵ ± ۵۲/۰۷
۰/۰۰۵	۲	۵/۴۴	اشتغال همسر
			کارمند ۲۴۸/۵۵ ± ۴۹/۶۳
			شغل آزاد ۲۳۵/۷۶ ± ۴۹/۸۶
			بیکار ۲۰۵/۰ ± ۶۵/۸۱
۰/۰۰۱	۱۱۸	۳/۴۶	ثبات شغلی همسر
			دارای ثبات شغلی ۲۴۵/۹۳ ± ۵۰/۸۵
			بدون ثبات شغلی ۲۱۲/۶۰ ± ۵۴/۳۳
< ۰/۰۰۱	۲	۱۲/۱۲	میزان درآمد ماهیانه
			کمتر از ۵۰۰ هزار ۲۰۷/۸۱ ± ۵۸/۵۸
			بین ۵۰۰ هزار تا ۹۹۹ هزار ۲۳۹/۰۰ ± ۳۸/۹۷
			یک میلیون و بالاتر ۲۶۸/۰۵ ± ۴۶/۸۱
۰/۰۰۲	۲	۳/۹۶	سن (سال) زن
			۱۷-۲۲ ۲۳۵/۵۰ ± ۵۳/۰۵
			۲۲-۲۹ ۲۳۸/۱۷ ± ۵۰/۶۶
			۲۹-۳۶ ۲۰۳/۷۴ ± ۵۹/۱۶
۰/۰۰۳	۱۱۸	۳/۰۸	مدت ازدواج
			۰-۵ ۲۳۴/۹۲ ± ۵۳/۰۳
			۵-۱۰ ۱۸۹/۹۶ ± ۵۳/۹۲
۰/۰۰۷	۱۱۸	۲/۷۳	بارداری برنامه ریزی شده
			بله ۲۳۷/۸۶ ± ۵۰/۰۸
			خیر ۲۰۸/۴۰ ± ۶۱/۳۲
۰/۰۰۸	۱۱۸	۲/۶۹	سابقه نازایی
			بله ۲۰۱/۴۵ ± ۶۴/۰۴
			خیر ۲۳۵/۵۱ ± ۵۱/۰۸

مطالعه حاضر، اکثریت زنان باردار از رضایت زناشویی متوسط رو به بالایی برخوردار بودند. در بررسی رضایت زناشویی در مطالعه زارع و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان داده شد که اکثریت افراد مورد مطالعه از رضایت متوسط و نسبی برخوردار بودند [۱۱]. میانگین مؤلفه‌های برابری نقش زن و مرد و مسائل شخصیتی و تعارض زناشویی از سایر مؤلفه‌های رضایت زناشویی کمتر و میانگین مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی دوستان و آشنایان و تحریف آرمانی از مؤلفه‌های دیگر بیشتر بود، که با مطالعه

براساس جدول شماره ۳، مشخصه‌های تحصیلات زن، اشتغال زن و همسر، ثبات شغلی همسر، میزان درآمد خانواده، مدت ازدواج و سن زن، بارداری برنامه ریزی شده و سابقه نازایی بامیانگین رضایت زناشویی ارتباط معنادار داشتند ($P < ۰/۰۵$).

بحث

در این پژوهش به بررسی میزان رضایت زناشویی و تعدادی از عوامل تأثیر گذار بر آن، در دوران بارداری پرداخته شد. در

فعال داشتن در اجتماع و ارتباط داشتن با مردم و سازگاری بیشتر، زنان شاغل را از محدود بودن و گوشه گیری خارج می کند که این عوامل می تواند در افزایش رضایت زناشویی زنان شاغل مؤثر باشد [۱۹]. طهماسبی (۱۳۸۶) نیز در مطالعه خود نشان داد اشتغال زنان و مردان بر رضایت زناشویی آنها مؤثر می باشد و میانگین رضایت زناشویی در زنان شاغل بیشتر از زنان غیر شاغل می باشد [۲۰]. متغییر بررسی دیگر درآمد خانواده بود که میزان رضایت زناشویی در زنانی که همسران آنها درآمد خانوادگی کمتر داشتند نسبت به زنانی که از درآمد خانوادگی بیشتر برخوردار بودند کمتر بود و این تفاوت از لحاظ آماری معنا دار بود. کیانی (۱۳۸۷) نیز در مطالعه خود عنوان می کند هر چه درآمد خانواده بالاتر می رود میانگین رضایت زناشویی در زنان بالاتر می رود. به علت بهبود امکانات زندگی میانگین رضایت زناشویی در این زنان بالاتر می رود. بنظر می رسد رضایت زناشویی به میزان زیادی از تصورات فرد و رضایت از زندگی فرد متأثر می شود [۲۱]. متغییر دیگر سن مادر بود که مشاهده شد این متغییر با رضایت زناشویی زنان باردار ارتباط معناداری دارد و با افزایش سن زن میزان رضایت زناشویی کاهش می یابد. بخشی (۱۳۸۷) نیز در مطالعه خود بیان می کند هرچه سن افراد از ۳۰ سالگی بالاتر می رود، رضایت زناشویی کاهش می یابد [۲۲]. در تبیین این موضوع می توان گفت زوجین در سنین پایین توافق بیشتری بر مسائل زناشویی دارند [۲۳].

از دیگر متغییرها طول مدت ازدواج بود که مشاهده شد این متغییر با رضایت زناشویی زنان باردار ارتباط معناداری دارد و با افزایش طول مدت ازدواج میزان رضایت زناشویی کاهش می یابد. عطاری (۱۳۹۰) در مطالعه خود بیان می کند زوج های جوان و کسانی که مدت زیادی از زندگی زناشویی شان نمی گذرد به دلایل مختلف از جمله وجود عشق، عدم برخورد با مشکلات، رضایت بالایی را گزارش می کنند اما با افزایش طول مدت ازدواج و مواجهه با مشکلات اقتصادی و برخورد با چالش های جدید، رضایت زناشویی کاهش می یابد [۱۶]. نتایج این پژوهش با بررسی های وندورف (۲۰۱۱) همخوانی دارد [۲۳]. بارداری برنامه ریزی شده متغییر دیگر بود، زنانی که بارداری برنامه ریزی شده داشتند نسبت به زنانی که ناخواسته باردار شده بودند از رضایت زناشویی بیشتری برخوردار بودند که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود. عنایتی (۱۳۸۸) نیز در مطالعه ای مشابه عنوان می کند زنانی که با برنامه ریزی اقدام به بارداری کرده اند سختی ها و دشواری های بارداری را با همکاری همسر خود پشت سر می گذارند ولی در بارداری ناخواسته وضع بدین صورت نیست

واقعی و همکاران (۱۳۹۰) [۱۳] و همچنین مطالعه احمدی و همکاران (۱۳۸۵) همسو است [۱۴] و تفاوت آن در کاهش مولفه برابری نقش زن و مرد می باشد. فرآیندی که در طول زندگی زوجین بوجود می آید شامل مجموعه ای از عوامل نظیر حل تعارض یا موفقیت در فعالیت های زندگی است که منجر به رضایت زن و شوهر می شود. چون تعارض در زندگی مشترک پیامد الزامی است پس شیوه اداره و حل تعارض با افزایش رضایت زناشویی همراه است. مسائل شخصیتی، درک شخص را از همسر با توجه به رفتارها، ویژگی ها و سطح رضایت نشان می دهد و به نوعی عامل شخصیت و رضایت زناشویی با هم در ارتباط هستند [۱۵]. پژوهش عطاری و همکاران (۱۳۸۶) نیز نشان داد که نوع شخصیت و رضایت زناشویی با هم رابطه معنی دار دارند [۱۶]. از دلایلی که می تواند منجر به تفاوت نتایج این مطالعه نسبت به مطالعه های قبلی باشد این است که گروه هدف این مطالعه زنان باردار بودند. از دلایلی که می تواند منجر به پایین آمدن مولفه برابری نقش زن و مرد در دوران بارداری شود این است که بعضی زنان اعتقاد دارند به جنس زن ظلم شده و در مقایسه با مردان دچار محدودیت ها و مشکلات بیشتری هستند و به ویژه در زندگی زناشویی ناراضیاتی دارند در زمان بارداری ممکن است مشغولیت فکری این را داشته باشند که چرا سختی دوران بارداری (بد شکلی های بدنی، کمر درد، ویار و...) را فقط زنان باید داشته باشند در صورتی که مردان در این مورد کاملاً آزادند [۱۱]، و تشدید اینگونه تفکرات زمینه را برای کاهش مؤلفه برابری نقش زن و مرد در دوران بارداری مهیا می کند. در این پژوهش بین تحصیلات زن و رضایت زناشویی رابطه معنادار دیده شد و میزان رضایت زناشویی در افراد با تحصیلات بالاتر بیشتر بود. به نظر می رسد افزایش سطح تحصیلات باعث بهبود مهارت های اجتماعی و کاهش مشکلات مربوط به رضایت زناشویی می شود [۱۷]. نتایج پژوهش بنائیان و همکاران (۱۳۸۶) نیز نشان داد که در زنان باردار بین رضایت زناشویی و تحصیلات رابطه آماری معنی داری وجود دارد و افرادی که تحصیلات بالاتری دارند از رضایت زناشویی بالاتری برخوردار هستند [۱۸]. از دیگر متغییرهای وابسته مورد بررسی شغل زن و همسر و ثبات شغلی همسر می باشد که میزان رضایت زناشویی در زنان و همسران شاغل و دارای ثبات شغلی نسبت به زنان خانه دار و همسران بیکار و آنهایی که ثبات شغلی ندارند بیشتر می باشد که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بوده است. زنان غیر شاغل نسبت به زنان شاغل از یکنواختی زندگی خود ابراز نارضایتی می کنند و مشکلات روانی به طور چشمگیری در آنها بالاست. حضور

مهارت‌های زندگی این مهارت‌ها را آموخته و در زندگی بکار بندند. کسب اینگونه مهارت‌ها سبب برقراری رابطه سالم و رضایت بخش در بین افراد شده و سبب می‌شود افراد در مواجهه با مشکلات بهتر برخورد نموده و راه حل مناسبتری را جهت رفع مشکل پیدا کنند. و همچنین بین تحصیلات بالاتر، درآمد بیشتر، شاغل بودن زن و همسر، داشتن ثبات شغلی، بارداری برنامه ریزی شده، نداشتن سابقه نازایی با بالا رفتن میزان رضایت زناشویی زنان باردار رابطه مثبتی وجود داشت. از یافته‌های این تحقیق می‌توان در بهبود وضعیت خانواده‌های کشورمان استفاده کرد. می‌توان گفت هر چه تحصیلات افراد بالاتر و امکانات کسب درآمد افزایش یابد و زمینه برای بهبود وضعیت شغلی زنان و مردان مهیا شود میزان رضایت زناشویی افزایش می‌یابد. افزایش رضایت زناشویی بر سلامت عمومی افراد و بهبود کیفیت زندگی آن‌ها مؤثر خواهد بود.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل پایان نامه دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد رشته مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان با شماره طرح ۹۴۰۸۱۲۴۳۹۵، و شناسه کمیته اخلاق IR.UMSHA,REC ۱۳۹۴، ۲۹۷ مورخ ۹۴/۸/۱۲ به تصویب رسیده است. پژوهشگران از کلیه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایند.

REFERENCES

- Jabari Z, Hashemi H. [Effectiveness of cognitive-behavioral stress management techniques on stress anxiety and depression in pregnant women]. *J Health Syst Facts*. 2011;8(7):1341-7.
- Khanabadi M, Anbari-Meybodi N, Mahdizadeh F. [Efficacy of the Education Based on the Integration of Transactional-cognitive Analysis on Marital Satisfaction]. *Armaghane Danesh*. 2015;20(7):639-50.
- Rosand GM, Slinning K, Eberhard-Gran M, Roysamb E, Tambs K. Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health*. 2011;11:161. DOI: 10.1186/1471-2458-11-161 PMID: 21401914
- Biehle SN, Mickelson KD. Preparing for parenthood: How feelings of responsibility and efficacy impact expectant parents. *J Soc Pers Relat*. 2011;28(5):668-83. DOI: 10.1177/0265407510385493
- Schumacher JA, Leonard KE. Husbands' and wives' marital adjustment, verbal aggression, and physical aggression as longitudinal predictors of physical aggression in early marriage. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73(1):28-37. DOI: 10.1037/0022-006X.73.1.28 PMID: 15709829
- Kaneto H, Matsuoka T-a, Nakatani Y, Kawamori D, Matsuhisa M, Yamasaki Y. Oxidative Stress and the JNK Pathway in Diabetes. *Curr Diabetes Rev*. 2005;1(1):65-72. DOI: 10.2174/1573399052952613
- Pourheydari S, Bagherian F, Doustkam M, Bahadorkhan J. [The Effects of Life Skills Training on Marital and Sexual Satisfaction of

و همراه با استرس و نگرانی خواهد بود و رضایت زناشویی کاهش می‌یابد [۲۴]. متغییر بعدی داشتن سابقه نازایی بود. زنانی که سابقه نازایی داشتند نسبت به زنانی که سابقه نازایی نداشتند از رضایت زناشویی کمتری برخوردار بودند که این تفاوت از لحاظ آماری معنادار بود. شاکریان (۱۳۹۰) نیز وجود فرزند را بر رضایت زناشویی مؤثر دانست و عنوان می‌کند که زنان زمانی خود را کامل می‌دانند که قدرت باروری داشته و بچه دار شوند و توانایی موفقیت خود را تا حدود زیادی تابع توانایی خود در به دنیا آوردن فرزند می‌دانند و زمانی که زوجین از بدست آوردن محصول مهم زندگی مشترکشان محروم باشد، مفهوم روابط بینابینی آنها زیر سؤال می‌رود و رضایت زناشویی کاهش می‌یابد [۲۵]. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به عدم شرکت آقایان و زنان مولتی گراوید (چند زا) در پژوهش نام برد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی عوامل بیشتری که می‌تواند بر رضایت زناشویی مؤثر باشد مورد بررسی قرار گیرد و مقایسه رضایت زناشویی زنان نخست زا و چند زا بررسی شود و همچنین در جوامع مختلف و فرهنگ‌های مختلف تکرار شود.

نتیجه گیری

به طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد اکثریت زنان باردار از رضایت زناشویی متوسط و بالا برخوردار هستند و مؤلفه‌های حل تعارض، مسائل شخصیتی و برابری نقش زن و مرد در آنها نسبت به سایر مؤلفه‌ها پایین‌تر می‌باشد. با توجه به اینکه تعداد اندکی از افراد از رضایت زناشویی ایده آل برخوردار بودند پیشنهاد می‌شود زوجین با شرکت در کلاس

- Young Couples]. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2013;14(1):14-22.
- Delgoshia Z. [Maternity and newborn nursing]. 1st ed. Tehran: Salemi; 2006.
- Mangeli M, Ramezani T, Mangeli S. [The effect of educating about common changes in pregnancy period and the way to cope with them on marital satisfaction of pregnant women]. *Iranian J Med Educ*. 2009;8(2):305-13.
- Aghayosefi A, Moradi K, Safari N, Ghazi Sh AF. [The study of relationship between marital satisfaction and physical problems during pregnancy and the related factord in pregnant women in Khorramabad city]. *J Lorestan Univ Med Sci*. 2001;13(1):121-31.
- Zare B, Safyary Jafar Abad H. [Study of the factors influencing marital satisfaction between men and women in Tehran]. *J Women Stud*. 2015;13(1):111-40.
- Fereydoni KJ, Tabrizi M, Nejad SN. [The impact" Self Regulation Brief Couple Therapy" increase couple's satisfaction in the Clients of babsar Farhangian Clinic]. *J Fam Res*. 2009;4(15):213-29.
- Waghey Y, Miri M, Ghasemipour M. [A survey about effective factors on the marital satisfaction in employees of two Birjand universities]. *J Birjand Univ Med Sci*. 2009;16(4):43-50.
- Ahmadi K, Azad Marzabady E, Mollazamani A. [The study of marital adjustment in Islamic revolutionary guard corps (Sepah) staff]. *J Mil Med*. 2005;7(2):141-52.
- Askarian Omran S, Sheikholeslami F, Tabari R. [Effective Factors

- on the Marital Satisfaction in Nurses]. J Guilan Univ Med Sci. 2016;25(97):46-55.
16. Attari Y, Amman Elahi A, Mehrabi Zadeh M. [Investigate the relationship between personality characteristics and interpersonal factors Family and marital satisfaction in Ahvaz city]. J Educ Psychol. 2007;3(1):81-108.
 17. Jamali S, Zarei H. [Marital Satisfaction in Working and Non-working Pregnant women]. Aligoodarz Nurs Fac Anal Res J. 2014;4(6):57-64.
 18. Banayeian S. [Investigated the relationship between mental health and marital satisfaction married women]. Hamdan J Nurs Midwifery. 2006;14(2):52-62.
 19. Motavalli R, Ozgoli G, Bakhtiari M, Alavi Majd H. [Marital satisfaction and marital Intimacy in employed and unemployed pregnant women of Ardebil City]. J Ardabil Univ Med Sci. 2009;9(4):315-24.
 20. Tahmasbi S, Ghodsi J, Alavi A, Moradi M. [Comparative study of marital satisfaction for working women and housewives]. J Hamdan Univ Med Sci. 2006;2(14):20-5.
 21. Kyani F, Madadzadeh N. [Relationship between marital satisfaction and demographic variables in postpartum depression (PPD) Astara]. Q J Women Hyg. 2007;1(2):21-32.
 22. Bakhshi H, Asadpour M, Khodadadzadeh A. [Correlation between marital satisfaction and depression among couples in Rafsanjan]. J Qazvin Univ Med Sci Health Serv. 2007;2(11):37-43.
 23. Craig A, Wendorf Todd Lucas E, Olcay I, Carol C. Satisfaction Across three culture: does the number of children have an impact after Accounting for other marital demographics? J Cross Cult Psychol. 2010;42(3):340-54. DOI: [10.1177/0022022110362637](https://doi.org/10.1177/0022022110362637)
 24. Enayati M, Abd Alrahmi F. [A comparison of mental health and marital satisfaction between 'wanted' and 'unwanted' pregnancy women referred to the paedental care center in ahvaz]. J Soc Psychol. 2008;2(6):66-80.
 25. Shakerian A. [Evaluation of the factors influencing marital satisfaction in the students of Islamic Azad University in Sanandaj]. J Kord-estan Univ Med Sci. 2010;14(54):40-9.

The Status and Marital Satisfaction Factors in Nulliparous Pregnant Females Attending Clinics in Asadabad City during Years 2015 and 2016

Batool Khodakarami ¹, Seyyed Zahra Masoomi ^{2,*}, Roya Asadi ³

¹ Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² Assistant Professor, Mother and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Student, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* Corresponding author: Seyyedeh Zahra Masoomi, Assistant Professor, Mother and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: Zahramid2001@yahoo.com

DOI: 10.21859/nmj-25017

Received: 23.05.2016

Accepted: 16.06.2016

Keywords:

Marital Satisfaction

Pregnancy

Personal Information

How to Cite this Article:

Khodakarami B, Masoomi S Z, Asadi R. The Status and Marital Satisfaction Factors in Nulliparous Pregnant Females Attending Clinics in Asadabad City during Years 2015 and 2016. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016; **25**(1):52-59. DOI: 10.21859/nmj-25017

© 2017 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Pregnancy is an important event that occurs in the lives of most females. Marital satisfaction is a very important aspect in this period that influences quality of life and physical and mental health of females and their children. Marital satisfaction is influenced by a variety of factors. In this study, we investigated the factors influencing marital satisfaction during this period.

Methods: This descriptive study was conducted on 120 cases that were randomly selected among pregnant females attending clinics of Asadabad during year 2015. Data was gathered by an information form, Enrich Marital Satisfaction Questionnaires and demographic questionnaires. Questionnaires were filled by the participants. The data was analyzed by SPSS 16 software using mean and standard deviation, independent t test, and Analysis of Variance (ANOVA).

Results: Level of marital satisfaction in pregnant females was medium and high. Sub scales of conflict resolution and character issues and equality were lower than the rest of the scales. Subscales of ideal distortion, relatives and friends, and religious orientation were higher than the rest of the scales. Also, there was a significant relationship between education, career, husband's occupation, household income, job stability of the spouse, planned pregnancy, infertility history, length of marriage, age of the woman and marital satisfaction ($P < 0.05$).

Conclusions: Life skills counseling can be effective in improving marital satisfaction. Demographic variables were predictors of marital satisfaction in pregnant females.