

Related factors for marital satisfaction in primigravida women referred to Sanandaj comprehensive health centers in 2018

Asrin Kazemi¹, Fariba Ranaei², Ghobad Moradi³

1-Beasat hospital, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2-Nursing and Midwifery Faculty, Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development , Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

3-Social Departments of Health Research Center, Research Institute for Health Development , Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Received: 2 Sep 2020

Accepted: 12 Sep 2020

Abstract

Background and Aims: As a natural and stressful experience, associated with extensive psychological and physical changes in pregnant mothers, pregnancy can have a significant impact on women's quality of life, relationships, and marital satisfaction.

This study aimed to determine the level of marital satisfaction and the factors affecting it in primigravida women referring to Sanandaj comprehensive health centers in 2018.

Materials and Methods: The study was descriptive cross-sectional that was carry on 400 primigravida women referred to Sanandaj comprehensive health centers during the summer of 2018. The sampling method phased as follows: first, the city was divided into five sections and from each section, three centers were randomly selected and a total of 400 primigravida women were included in the study having the necessary criteria. Data collection tools were a researcher-made questionnaire containing demographic and midwifery characteristics as well as Enrich Form Marital Satisfaction Questionnaire with 35 Questions. The collected data were analyzed in SPSS20 software.

Findings: The majority of the studied cases have moderate satisfaction in different dimensions of marital satisfaction (35.5%), communication (35.75%), conflict resolution (46.5%) and ideal distortion (35.25%). Besdies, total marital satisfaction was 62.23%, which showed that most pregnant women had moderate to high marital satisfaction. Marital satisfaction showed a significant relationship with some demographic characteristics including the age of spouse, level of education for the spouse, spouse occupation, income level, polygamy and previous marriage history ($p < 0.05$).

Discussion and Conclusion: The results showed that the majority of primigravida women have moderate to high marital. Therefore, the establishment of counseling centers in comprehensive health centers can provide the basis for raising awareness about the factors that improve marital satisfaction and further strengthen the family foundation.

Keywords: Marriage, Satisfaction, Pregnancy, Primigravida

How to cite this article:

Kazemi Asrin, Ranaei FARIBA, Moradi Ghobad. Related factors for marital satisfaction in primigravida women referred to Sanandaj comprehensive health centers in 2018. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 6(3): 25-35.

URL: <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-356-fa.html>

عوامل مرتبط با رضایت زناشویی در زنان باردار شکم اول مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۷

اسرین کاظمی^۱، فریبا رعنائی^{۲*}، قباد مرادی^۳

۱- کارشناس ارشد مامایی مرکز پزشکی بعثت، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
۲- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۳- دکتری و دانشیار اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، گروه اجتماعی مرکز تحقیقات سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

نویسنده مسئول: فریبا رعنائی ایمیل: Fariba_ranaie@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۶/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: بارداری به عنوان یک تجربه طبیعی و استرس‌زا که با تغییرات وسیع روانی و جسمی در مادران باردار همراه است، می‌تواند بر کیفیت زندگی زنان، روابط و رضایت زناشویی آن‌ها تاثیر بسزایی داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین میزان رضایت زناشویی و عوامل موثر بر آن در زنان شکم اول مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش، یک مطالعه مقطعی توصیفی است که روی ۴۰۰ زن باردار شکم اول مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج طی تابستان ۱۳۹۷ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته مشتمل بر مشخصات دموگرافیک و مامایی و همچنین پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ فرم ۳۵ سوالی بود. اطلاعات گردآوری شده در نرم افزار SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: اکثریت واحدهای مورد مطالعه در ابعاد مختلف رضایت زناشویی (۳۵/۵ درصد)، ارتباطات (۳۵/۷۵ درصد)، حل تعارض (۴۶/۵ درصد) و تحریف آرمانی (۳۵/۲۵ درصد) دارای رضایت متوسط بودند. همچنین رضایت زناشویی کل ۶۲/۲۳ درصد بود، که نشان داد اکثر زنان باردار از رضایت زناشویی متوسط روبه بالایی برخوردار بودند. رضایت زناشویی با برخی مشخصات دموگرافیک از جمله سن همسر، سطح تحصیلات زن و همسر، شغل همسر، سطح درآمد، تعدد زوجه و سابقه ازدواج قبلی ارتباط معنی داری را نشان داد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان داد که اکثریت زنان باردار شکم اول از رضایت زناشویی متوسط روبه بالایی برخوردارند. بنابر این به نظر می‌رسد ایجاد مراکز مشاوره زوجین در مراکز جامع سلامت می‌تواند زمینه ارتقاء سطح آگاهی‌ها در مورد عوامل بهبود رضایت زناشویی و استحکام بیشتر بنیاد خانواده را فراهم کند.

واژه‌های کلیدی: ازدواج، رضایت، بارداری، شکم اول

مقدمه

ازدواج یعنی پیوند زندگی مشترک دو فرد با حفظ استقلال نسبی هر یک در جهت تکامل شخصیت طرفین، مبنای شکل‌گیری خانواده و از مهم‌ترین اتفاقاتی است که طی زندگی فرد رخ می‌دهد (۱). خانواده یکی از نهادهای مهم در جوامع مختلف، به خصوص جامعه ایرانی است. در صورتی که خانواده از عملکرد مناسبی برخوردار باشد موجب سلامت و بهزیستی اعضا آن می‌شود (۲). استحکام خانواده به ازدواج و رابطه‌ی زناشویی پایدار و بنیادین بستگی دارد؛ یعنی هرگونه تزلزل و سستی در رضایت زناشویی، افزون بر آن که آرامش روانی زوجها را مختل می‌کند؛ بقاء و دوام خانواده را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد (۳).

رضایت زناشویی یک نوع ارزیابی کلی از وضعیت ازدواج فرد بوده و بازتابی از خوشبختی زوجین و عملکرد آن‌ها است (۴). رضایت زناشویی شرایطی است که زوجین اغلب اوقات احساس خوشحالی داشته و از یکدیگر راضی هستند (۵). روابط زناشویی مناسب با سلامت عمومی، ایمنی فیزیولوژیکی و عملکرد بهتر سیستم قلبی عروقی مرتبط، است (۶). تحقیقات نشان می‌دهند که بین رضایت زناشویی و سلامت روان نیز، ارتباط وجود دارد و مشکلات زناشویی با آسیب‌های روانی به ویژه افسردگی و اختلالات اضطرابی در ارتباط است (۷).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که عوامل متعددی از جمله طول مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تحصیلات زوجین، دین، وضعیت اقتصادی، شرایط فرهنگی و مذهبی، پایبندی به تعهدها، ارتباط اجتماعی و شیوه برقراری ارتباط، هماهنگی ارزش‌ها و بارداری می‌توانند بر میزان رضایت زناشویی تاثیر بگذارند (۸، ۹).

۶۸٪ زنان در طول دوران بارداری، در روابط زناشویی خود دچار اختلال می‌شوند (۱۰). بارداری به عنوان یک تحول زیستی اجتماعی، بر مادران باردار تأثیر می‌گذارد، به گونه‌ای که بسیاری از متخصصین، این دوران را به عنوان زمان تحول و انقلاب در احساسات، هیجانات و افکار مادر می‌شناسند (۱۱) بنابراین دوره بارداری می‌تواند تغییرات بارزی در ارتباط زوجین پدید آورد، به خصوص اگر اولین تجربه بارداری باشد (۲).

نتایج مطالعات نشان داده‌اند که اکثر زنان باردار از رضایت زناشویی متوسط رو به بالایی برخوردار هستند و متغیرهایی مانند تحصیلات، درآمد ثابت شغلی، بارداری برنامه‌ریزی شده و سابقه نازایی با سطح رضایت زناشویی ارتباط دارند (۱۲، ۱۱).

زندگی زناشویی موفق، علاوه بر امکانات و تسهیلات، به مهارت‌ها و توانمندی‌های خاصی نیاز دارد و با انجام چنین پژوهش‌هایی، می‌توان در شناخت این توانایی‌ها گام موثری برداشت. بنابراین با توجه به اهمیت رضایت از زندگی زناشویی در تحکیم بنیاد خانواده و تأثیر آن بر ارتقاء کیفیت زندگی زوجین و شیوع بیشتر اختلالات زناشویی در دوران بارداری خصوصاً در زنان شکم اول و اهمیت یافتن عوامل مرتبط در این زمان، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایت زناشویی و عوامل موثر بر آن در زنان شکم اول مراجعه کننده به مراکز جامع سلامت شهر سنندج در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. جامعه پژوهش شامل تمام زنان باردار شکم اول بود که جهت مراقبت‌های روتین بارداری به مراکز جامع سلامت شهر سنندج در تابستان ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که بعد از

کسب مجوز اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان (IR.MUK.REC.1397/126)، ابتدا شهر سنندج به ۵ منطقه تقسیم و از هر منطقه تعداد ۳ درمانگاه به صورت تصادفی انتخاب و در نهایت ۴۰۰ نفر بر اساس معیارهای ورود به مطالعه (تمایل به شرکت در مطالعه، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، بارداری اول، حاملگی تک قلو، سن بارداری بیشتر از ۱۴ هفته، مشخص بودن جنسیت جنین، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی شناخته شده، عدم استعمال دخانیات، الکل و مواد مخدر، عدم وجود هرگونه حادثه استرس آور در طی شش ماه گذشته، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان، گذشت حداقل یک سال از زندگی مشترک، عدم ابتلا به عوارض بارداری مانند: فشارخون، دیابت بارداری، جفت سرراهی، محدودیت رشد داخل رحمی) و عدم وجود بیماری در همسر) به عنوان نمونه مورد پژوهش انتخاب شدند. بعد از توضیح هدف مطالعه و کسب رضایت از نمونه‌های مورد پژوهش، پرسشنامه توسط آنها به صورت محرمانه در یک اتاق خصوصی و آرام تکمیل می‌شد. معیارهای معیار خروج از مطالعه نیز شامل ناقص پرکردن پرسشنامه و شرکت در کلاس‌های مشاوره جنسی در بارداری بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته شامل مشخصات دموگرافیک (سن، تحصیلات، شغل، مذهب و قومیت زوجین، سطح درآمد، تعدد زوجه، نوع ازدواج، مدت ازدواج و محل سکونت)، مشخصات مامایی (سن بارداری، سابقه

نازایی، جنسیت جنین و نوع بارداری از نظر خواسته یا ناخواسته) بود. روایی پرسشنامه محقق ساخته با روش اعتبار محتوای، مطالعه منابع و نظرخواهی از اساتید هیئت علمی انجام شد. جهت بررسی رضایت زناشویی از پرسشنامه استاندارد رضایت زناشویی انریچ، فرم ۳۵ سوالی استفاده شد. سؤالات این پرسشنامه پنج گزینه-ایی، به صورت لیکرت و از ۴ خرده مقیاس (رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی) تشکیل شده است. برای هریک از سؤالات ۵ گزینه از کاملاً موافقم (نمره ۵)، تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) دارد. نمره هر خرده مقیاس به درصد تبدیل شده و سطح آن تعیین می‌شود. روایی و پایایی این ابزار توسط محققین ایرانی محاسبه شده است (۲۳). داده‌ها در نرم افزار SPSS20 و با استفاده از آزمونهای تی تست و آنوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش زنان با محدوده سنی ۲۹-۲۰ سال (۶۳/۵۲٪)، دارای تحصیلات دانشگاهی (۳۹٪)، خانه‌دار (۸۴/۲۵٪)، با سطح درآمد برابر با مخارج ماهیانه (۵۷/۷۵٪) و دارای قومیت کُرد (۹۶/۵۰٪) بودند. در اکثریت (۸۲/۲۵٪) ازدواج سنتی و با مدت ازدواج ۱ تا ۵ سال (۶۵٪) بودند. از نظر مشخصات مامایی نیز اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای سن بارداری ۱۵ تا ۲۸ هفته (۵۲٪) با بارداری خواسته (۷۸/۷۵٪) بودند. (جدول ۱)

جدول ۱: توزیع فراوانی نسبی مشخصات دموگرافیک و مامایی واحدهای مورد پژوهش

مشخصات دموگرافیک	درصد	مشخصات دموگرافیک	درصد	مشخصات مامایی	درصد
سن	شغل همسر	قومیت	سن بارداری		
≥۲۰	۳/۷۵	۳/۵۰	۹۶/۵۰	۱۵ تا ۲۸	۵۲
۲۰-۲۹	۶۳/۲۵	۱۲/۵۰	۲/۷۵	≤۲۹	۴۸
۳۰-۳۹	۳۱/۲۵	۶۴/۲۵	۰/۷۵		
۴۰-۴۹	۱/۷۵	۱۹/۷۵			
سن همسر	محل سکونت	قومیت همسر	نوع بارداری		
≥۲۰	۰/۲۵	۹۳	۹۵/۲۵	خواسته	۷۸/۷۵
۲۰-۲۹	۳۲	۷	۳	ناخواسته	۱۶/۲۵
۳۰-۳۹	۵۷/۲۵		۱/۵۰	برنامه ریزی نشده	۵
۴۰-۴۹	۹/۷۵		۰/۲۵		
≤۵۰	۰/۷۵				
سطح تحصیلات	مذهب	نوع ازدواج	جنسیت جنین		
ابتدایی	۷/۷۵	۹۰/۷۵	دختر	۵۰/۷۵	
راهنمایی و سیکل	۱۹/۲۵	۹/۲۵	پسر	۴۹/۲۵	
دیپلم	۳۴				
دانشگاهی	۳۹				
سطح تحصیلات همسر	سطح درآمد	سابقه ازدواج	سابقه نازایی		
ابتدایی	۷/۲۵	کمتر از مخارج ماهیانه	۱۲/۲۵	بله	۱۲/۲۵
راهنمایی و سیکل	۱۸/۷۵	برابر با مخارج ماهیانه	۱۲/۵	خیر	۸۷/۷۵
دیپلم	۳۶/۵۰	بیشتر از مخارج ماهیانه	۸۷/۵		
دانشگاهی	۳۷/۵۰	۸/۷۵			
شغل	تعدد زوجه	طول مدت ازدواج			
شاغل	۱۵/۷۵	۲۰	۶۵		
خانه دار	۸۴/۲۵	۸۰	۲۵		
			۱۰		

در اکثریت واحدهای مورد مطالعه میزان رضایت زناشویی در ابعاد مختلف در سطح متوسط بود. (جدول ۲)

جدول ۲: میزان رضایت زناشویی در واحدهای مورد مطالعه بر حسب ابعاد رضایت زناشویی

سطوح رضایت زناشویی	خیلی بالا	بالا	متوسط	پایین	خیلی پایین	میانگین (انحراف معیار)
رضایت زناشویی	۸۷	۱۳۴	۱۴۲	۳۳	۴	(۱۹/۴۲) ۶۵/۴۵
	(۲۱/۷۵)	(۳۳/۵۰)	(۳۵/۵۰)	(۸/۲۵)	(۱/۰۰)	
ارتباطات	۱۰۵	۹۷	۱۴۳	۳۸	۱۷	(۱/۲۲) ۶۳/۸۲
	(۲۶/۲۵)	(۲۴/۲۵)	(۳۵/۷۵)	(۹/۵)	(۴/۲۵)	
حل تعارض	۲۷	۱۱۶	۱۸۶	۶۱	۱۰	(۰/۹۳) ۵۵/۱۰

	(۶/۷۵)	(۲۹)	(۴۶/۵)	(۱۵/۲۵)	(۲/۵)
تحریف آرمانی	۶۷	۱۶۸	۱۴۱	۲۱	۳
	(۱۶/۷۵)	(۴۲/۰۰)	(۳۵/۲۵)	(۵/۲۵)	(۰/۷۵)

همچنین رضایت کل در تمام ابعاد ۶۲/۲۳ (۱۵/۹۳) بود، که نشان می‌دهد اکثر زنان باردار از رضایت زناشویی متوسط روبه بالایی برخوردارند. (جدول ۲). رضایت زناشویی با برخی مشخصات دموگرافیک و مامایی از جمله سن همسر، سطح تحصیلات زوجین،

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار میزان رضایت زناشویی کل و ابعاد رضایت زناشویی در واحدهای مورد مطالعه بر حسب متغیرهای دموگرافیک و مامایی

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	P	متغیر	میانگین (انحراف معیار)	P
سن	۰/۰۷۲		تعدد زوجة	۰/۰۱۹	
کمتر از ۲۰	۵۸/۲۱ (۱۱/۶۰)	*	بله	۵۸/۴۰ (۱۵/۳۰)	**
۲۰-۲۹	۶۳/۵۲ (۱۵/۸۵)		خیر	۶۳/۲۹ (۱۵/۸۲)	
۳۰-۳۹	۶۰/۸۶ (۱۶/۲۳)				
۴۰-۴۹	۵۰/۷۱ (۱۵/۵۹)				
سن همسر	۰/۰۱۹		قومیت	۰/۷۹	
< ۲۰	۵۱/۲۵ (۰/۰۰)	*	کرد	۶۲/۲۶ (۱۵/۸۵)	*
۲۰-۲۹	۶۳/۰۳ (۱۴/۵۰)		فارس	۶۰/۱۱ (۱۹/۵۱)	
۳۰-۳۹	۶۲/۸۳ (۱۶/۶۰)		ترک	۶۷/۰۸ (۱۶/۶۰)	
۴۰-۴۹	۵۸/۶۵ (۱۴/۰۶)				
≥ ۵۰	۳۵/۰۰ (۱۸/۴۱)				
تحصیلات	۰/۰۰۱		قومیت همسر	۰/۲۸۹	
ابتدایی	۵۳/۸۴ (۱۰/۸۱)	*	کرد	۶۲/۵۰ (۱۵/۸۶)	*
راهنمایی و سیکل	۵۸/۸۴ (۱۳/۸۱)		فارس	۴۶/۶۱ (۱۸/۳۹)	
دیپلم	۶۰/۹۹ (۱۷/۴۱)		ترک	۴۹/۷۹ (۱۳/۵۰)	
دانشگاهی	۶۶/۳۵ (۱۵/۲۵)		لر	۶۲/۴۷ (۰/۰۰)	
تحصیلات همسر	۰/۰۰۱		نوع ازدواج	۰/۵۲۰	
ابتدایی	۵۴/۰۲ (۱۵/۲۹)	*	سنتی	۶۲/۴۳ (۱۶/۰۱)	**
راهنمایی و سیکل	۵۹/۴۲ (۱۵/۰۰)		مدرن	۶۱/۰۴ (۱۵/۵۷)	
دیپلم	۶۲/۰۷ (۱۵/۷۵)				
دانشگاهی	۶۶/۳۵ (۱۵/۲۵)				
محل سکونت	۰/۲۵۲		ازدواج قبلی	۰/۰۱۰	
شهر	۶۲/۴۹ (۱۵/۹۸)	**	بله	۵۶/۶۷ (۱۵/۶۳)	**
روستا	۵۸/۷۰ (۱۵/۰۸)		خیر	۶۳/۰۳ (۱۵/۸۸)	

۰/۲۸۸	مدت ازدواج	۹۵۸	شغل
*	(سال)	۰/۰۰۱	شاغل
(۱۶/۱۸) ۶۳/۰۷		(۱۲/۳۸) ۶۲/۲۰	
(۱۵/۹۲) ۶۱/۲۹	۱-۵	(۱۶/۵۶) ۶۲/۲۴	خانه دار
(۱۴/۳۴) ۵۹/۱۰	۶-۱۰		
	> ۱۰		
۰/۶۶۵	سن بارداری	۰/۰۰۱	شغل همسر
**	(هفته)	*	بیکار
(۱۶/۰۴) ۶۲/۳۸		(۱۱/۲۱) ۴۴/۱۱	
(۱۵/۷۹) ۶۱/۶۵	۱۵-۲۸	(۱۱/۷۱) ۵۳/۸۳	کارگر
	≥ ۲۹	(۱۵/۰۷) ۶۴/۱۹	آزاد
		(۱۷/۷۶) ۶۴/۵۰	کارمند
۰/۰۳۳	نوع بارداری	۰/۲۵۲	محل سکونت
*	خواسته	**	شهر
(۱۵/۸۴) ۶۳/۳۴		(۱۵/۹۸) ۶۲/۴۹	
(۱۵/۹۵) ۵۸/۰۰	ناخواسته	(۱۵/۰۸) ۵۸/۷۰	روستا
(۱۴/۷۲) ۵۸/۲۵	برنامه ریزی نشده		
۰/۲۸۲	جنسیت جنین	۰/۰۰۱	شغل همسر
**	دختر	*	بیکار
(۱۶/۱۵) ۶۲/۷۹		(۱۱/۲۱) ۴۴/۱۱	
(۱۵/۶۷) ۶۰/۹۳	پسر	(۱۱/۷۱) ۵۳/۸۳	کارگر
		(۱۵/۰۷) ۶۴/۱۹	آزاد
		(۱۷/۷۶) ۶۴/۵۰	کارمند
۰/۰۰۹	سابقه نازایی	۰/۴۲۸	مذهب
**	بله	**	تسنن
(۱۴/۴۶) ۵۶/۱۳		(۱۵/۸۶) ۶۲/۳۶	
(۱۵/۹۴) ۶۲/۹۱	خیر	(۱۷/۰۹) ۶۰/۱۱	تشیع
			سطح درآمد
	* آنوا تست	۰/۰۰۱	کم تر از مخارج ماهیانه
** تی تست		*	برابر با مخارج ماهیانه
			بیشتر از مخارج ماهیانه
		(۳/۰۷) ۵۴/۸۰	
		(۱۵/۷۹) ۶۵/۸۶	
		(۱۷/۵۲) ۶۷/۰۸	

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه اکثر زنان باردار از رضایت زناشویی متوسط روبه بالایی برخوردار بودند که مشابه مطالعات دیگر بود (۱۱،۱۲). اما نسبت به مطالعه جمالی و زارعی (۱۳۹۲) بالاتر بود (۱۰). رضایتمندی زناشویی تابع عوامل مختلفی است که تحت تأثیر آنها، روابط همسران با یکدیگر تغییر می کند (۱۳).

حیطه ارتباطات در این مطالعه از سطح متوسط روبه بالایی برخوردار بود و با مطالعه صالحی و شاه حسینی (۱۳۹۶) نیز همسو بود (۱۴). این مقیاس، احساسات، نگرش و اعتقاد ادات شخص نسبت به میزان و کیفیت روابط زناشویی را می سنجد و نمره بالا در این حیطه نشانه رضایت از سطح و نوع ارتباط است (۱۵) کیفیت ارتباط همسران، رضایت آن ها را از رابطه تحت تأثیر قرار می دهد. می توان با آموزش شیوه های کارآمد

گوش فرادادن، صحبت کردن، ارائه پاسخ‌های غیر کلامی موثر کیفیت رابطه بین زوجین را افزایش داد. بعد حل تعارض در مطالعه ما در سطح متوسط بدست آمد که با مطالعه خداکرمی و همکاران (۱۳۹۶) همخوانی داشت (۱۱). تعارض در روابط معمولاً زمانی بروز می‌کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر هماهنگ نباشد (۱۶). تعارض‌های زناشویی یکی از عوامل استرس‌زا در خانواده محسوب می‌شوند که ابتدا بر روابط والدین و سپس بر فضای خانواده و تحول کودکان تاثیر منفی می‌گذارند (۱۷). آموزش مهارت‌های حل مسئله روشی کارآمد و موثر برای حل مشکلات و بهبود تعاملات بین فردی است. مهارت‌هایی همچون شیوه گفتگوی متقابل به زوجین کمک می‌کند تا از طریق بحث متقابل یا مشارکت جویی مشکلات خود را حل نمایند.

میانگین تحریف آرمانی در این مطالعه از سطح بالایی برخوردار بود که می‌تواند نشانه دید نسبتاً غیر واقع بینانه در باره زناشویی باشد (۱۵). این یافته نیز مشابه با مطالعه خداکرمی و همکاران (۱۳۹۶) بود اما با مطالعه خلیلی و همکاران (۱۳۹۶) که میزان پایین را گزارش دادند (۱۸)، متفاوت بود که ممکن است به دلیل تفاوت در جامعه پژوهش باشد. به نظر می‌آید این جنبه از ارتباط در مشاوره‌های زناشویی و آموزش‌های قبل از ازدواج به توجه بیشتری نیاز دارد.

در این مطالعه رضایت زناشویی با سن همسر ارتباط معنی‌دار داشت ($P=0/019$). با افزایش سن میزان رضایت زناشویی کاهش داشت. سن زوجین یکی از ابعاد مهمی است که تجارب همراه با آن در زندگی در زندگی مشترک می‌تواند به نحو متفاوتی بر زندگی زناشویی تأثیر بگذارد (۱۹). به نظر می‌رسد که با افزایش سن همسر و تغییرات در زندگی، چالش‌ها و مسئولیت‌های جدید در خانه و در محیط اجتماعی

ایجاد می‌شوند که ممکن است بر رضایت زناشویی تأثیر بگذارند.

ارتباط معنی‌داری بین سطح تحصیلات زن ($P=0/001$) و همسر ($P=0/002$) با رضایت زناشویی وجود داشت و با افزایش سطح تحصیلات زوجین میزان رضایت زناشویی کل و ابعاد رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض افزایش پیدا کرده بود که مشابه مطالعات دیگر بود (۲۰ و ۱۱). از آنجایی که کسب علم و دانش به خودی خود یک مزیت و ارزش بوده و در رشد و تعالی فکری افراد نقش به سزایی دارد می‌تواند بر نحوه رفتار زوجین با یکدیگر، فرزندان و حتی تعاملات اجتماعی-اقتصادی اشخاص تأثیر بگذارد و باعث افزایش رضایت‌مندی زوجین شود (۲۱). هرچند این یافته با نتایج بعضی مطالعات دیگر (۲۲ و ۱۲) همخوانی نداشت.

شغل همسر با رضایت زناشویی ارتباط داشت ($P=0/001$). زنانی که همسرانشان بیکار بودند دارای کم‌ترین و زنانی که همسرانشان کارمند بودند، بیشترین میزان رضایت زناشویی را داشتند. مردان با مشاغل دولتی معمولاً از تحصیلات بالاتری نیز برخوردار بوده، و ممکن است علاقه بیشتری به شناخت راه‌های بهبود رضایت‌مندی زناشویی و کسب آگاهی در خصوص تغییرات دوران بارداری نشان دهند.

همچنین با افزایش میزان درآمد، رضایت زناشویی افزایش داشت ($P=0/001$) که مشابه مطالعه کیانی و همکاران (۱۳۸۷) بود (۲۳). این نتایج شاید به این دلیل باشند که خانواده‌های دارای همسران با شغل مناسب و سطح درآمد مطلوب تر به دلیل امکان فراهم آوردن شرایط بهتر برای خود و فرزندانشان، از آرامش روانی بیش‌تری برخوردارند و اعتماد به نفس بیش‌تری دارند. فشارهای اقتصادی می‌تواند منجر به افزایش خشونت، کاهش تعاملات مثبت شوند (۲۴). بنابراین نمیتوان نقش

مسائل اقتصادی و اختلافات ناشی از آن را در رضایت زناشویی نادیده گرفت..

در مواردی که همسر دارای زن دیگری نبود یعنی رابطه تک همسری وجود داشت رضایت زناشویی بالاتر بوده ($P=0/019$) و ابعاد ارتباطات و حل تعارض نیز با اختلاف معنی دار بیشتر بود (به ترتیب: $P=0/004$, $P=0/011$). این یافته با مطالعه عرب و همکاران (۱۳۹۴) که رضایت زناشویی در خانواده‌های چند همسری بیشتر بود (۲۵)، متفاوت بود که ممکن است به تفاوت های اجتماعی و فرهنگی باشد. ممکن است در خانواده‌های چند همسری به علت احساس نادیده گرفته شدن توسط همسر، خشونت خانگی، حسادت و رقابت میان زنان، میزان رضایت زناشویی کاهش یابد.

ارتباط معنی‌داری بین سابقه ازدواج قبلی با رضایت زناشویی وجود داشت ($P=0/10$) به طوریکه با عدم سابقه ازدواج قبلی میزان رضایت زناشویی در تمام ابعاد بیشتر بود. در مطالعه رحیمی و همکاران (۱۳۹۴) رابطه معنی‌دار ولی معکوس بین رضایت زناشویی و سابقه ازدواج قبلی وجود داشت (۱۹). در مطالعه فعلی با توجه به کم بودن تعداد نمونه‌های با سابقه ازدواج قبلی (۱۲/۵ درصد) نمی‌توان در مورد تاثیر این عامل بر روی رضایت زناشویی اظهار نظر قطعی کرد و نیاز به مطالعات بیشتر در این زمینه وجود دارد.

در زنان با بارداری خواسته نسبت به زنان با بارداری ناخواسته یا بدون برنامه‌ریزی، میزان رضایت زناشویی ($P=0/033$) بیشتر بود که مشابه با سایر مطالعات (۱۸ و ۲۶) بود. می‌توان گفت زنانی که از بارداری خود خشنود هستند، مشکلات بارداری و تغییر در نقش‌های خانوادگی و اجتماعی را راحت‌تر می‌پذیرند اما مادران با حاملگی ناخواسته همواره این احساس را دارند که بار اضافه‌ای را حمل می‌کند و دچار استرس و

احساسات ناخوشایندی می‌شوند که می‌تواند بر روی ارتباط زناشویی آنها تاثیر منفی بگذارد.

همچنین سابقه نازایی با میزان رضایت زناشویی ($P=0/009$) ارتباط معکوس داشت. زنانی که سابقه نازایی داشتند از رضایت زناشویی کمتری برخوردار بودند که مشابه سایر مطالعات بود (۱۸ و ۲۷).

داشتن فرزند بر رضایت زناشویی مؤثر بوده، زنان زمانی خود را کامل می‌دانند که قدرت باروری داشته باشند. زمانی که زوجین از بدست آوردن محصول مهم زندگی خود محروم باشند ممکن است مفهوم روابط بینایی آنها زیر سؤال رفته و رضایت زناشویی کاهش یابد (۲۸).

میزان رضایت زناشویی در حد متوسط رو به بالا و کم-ترین میانگین مربوط به بعد حل تعارض بود. همچنین برخی متغیرهای دموگرافیک و مامایی با رضایت زناشویی در زنان باردار ارتباط داشتند. بنابراین می‌توان با ارتقاء کیفیت مشاوره‌های قبل از ازدواج، مهارت‌های حل مسئله را به زوجین آموزش داد. همچنین می‌توان با ایجاد کلاس‌های آموزشی مراکز جامع سلامت در دوران بارداری، بسترهای لازم برای ارتقاء سطح رضایت زناشویی را فراهم نموده و به برقراری رابطه‌ای سالم و تحکیم خانواده کمک کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد بوده و پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به دلیل تصویب طرح (IR.MUK.REC.1397/126)، مسئولین و پرسنل واحد مامایی مراکز جامع سلامت و همچنین کلیه زنان باردار شرکت‌کننده که در انجام این تحقیق با ما همکاری داشتند، کمال تشکر و قدردانی خود را ابراز می‌دارند.

References

1. Zare B, Safyari H. The study of the relationship between effective factors on life satisfaction among married women and men in Tehran. *Journal of Woman's Studies Sociological and Psychological*. 2015;13(1):111-140
2. Talaizadeh F, Bakhtiyarpour S. The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2016; 9(40):37-4
3. Zargham Hajebi M, Kamalian T, Arjmand S. Comparison of marital satisfaction of married students in traditional and modern marriages in Tehran. *Journal of Psychology, Education Sciences and Social Sciences, and Education*. 2017; 1(2):84-94
4. Fatehi S, Ozra A. The effect of demographic factors on marital satisfaction of couplers 35-55 years. *Journal of Womens Strategic Studies*. 2017;9(75):111-135
5. Dadgari A, Mazloom N, Heidari Firouz Abadi M R, Bagheri I. The Relationship Between Marital Satisfaction and Compatibility With Type 2 Diabetes, Iran *J Psychiatry Behav Sci*. 2015; 9(4):3105
6. Mahdipour Bazkijaei M, Sedaghatifard M. The relationship between marital satisfaction and intimacy of couples with home adjustment. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2015; 6(22):21-37
7. Alipour A, Rahimi A, Zare H. The relationship between mental health and marital satisfaction of married students, payame noor university of Tehran. *The journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2013; 24(7):557-64
8. Navidian A, Navabi Rigi SH, Imani M, Soltani S. The effect of sex education on the marital relationship quality of pregnant women. *Journal of Hayat*. 2016;22(2):115-27
9. Taban M, Dolatshahi B, Eftekhari M, Pourshabaz A. The relationship between marital satisfaction with demographics characteristics in the population of Tehran 2016. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2016; 26(94):37-45
10. Jamali S, Zarei H. Marital satisfaction in working and non-working pregnant women. *Nursing Development in Health*. 2014;4(6 ,7):58-64
11. Khodakarami B, Masoomi Z, Asadi R. The status and marital satisfaction factors in nulliparous pregnant females attending clinics in Asadabad city during years 2015 and 2016. *Avicenna Journal of Nursing Midwifery*. 2017; 25(1):52-9
12. Salma Belal GH, Gaheen A. Factors affecting marital satisfaction among primigravida women in Tanta city, Egypt. *Journal of Nursing and Health Science*. 2016;5(6).71-78
13. Rajabi GH, Sarvestani Y, Aslani KH, Khojastemehr R. Predictors of marital satisfaction in married female nurses. *Iran Journal Nursing*. 2013;26(82):22-33
14. Salehi F, Shahhosseini Z. Association between womens marital satisfaction and anxiety during pregnancy. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2017;11(3):1-4
15. Asoodeh M H, Khalili SH, Daneshpor M, Lavasani M GH, Factors of successful marriage: Accounts from self described happy couples. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5, 2042-2046
16. Bahari Z. The role of lifestyle in marital satisfaction of couples . *Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2015;6(22):125-145
17. Ahmadi S. Life management and its relationship with marital understanding and satisfaction, 2nd National Conference on Modern Management Science and Sustainable Planning, Tehran, Mehr Arvand Institute of High Education, Sustainable Development Solutions Center. *National of Conferences and Journal*. 2016:1-11
18. Khalili Z, Sadrollahi A, Gholipur F, Nazari R, Mohammadi M, Nasiri Kh. Evaluation of Marital Satisfaction and Its Associated Factors in Female Nurses in Khalkhal City, Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2015;9(10):64-72

19. Rahimi R, Arefi M, Moradi S. The Relationship between individual-families' factors and marital satisfaction preferences with couples of both working in education. *Journal of Women and Family Studies*. 2015;8(29):53-71 (https://www.civilica.com/Paper-MCCONF02-MCCONF02_028.html)
20. Fadaian F, Jalyly Z, Tavakoli R, Sharifrad GH. Marital satidfaction and its relationship with heaith literacy in pregnant women in Qom. The 2th international conference on advanced research in the field of education, psychology and social studies of Iran.2016
21. Jalal Moravi F, Kordi M, Mazlomi R, Rezaei Talab F, Mansuri Ghezel Hesari E. The relationship between insomnia severity and marital satisfaction in pregnant women. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2019;12(11):50-59
22. Shah Enati S. Study of marital satisfaction in young couples in Tehran and its relevant economic, social and cultural factors [dissertation]. [Tehran]:Allameh Tabatabai university school of sciences; 2010
23. Kiani F, Khadiozadeh T, Sargolzai M, Behnam H. Relationship between marital satisfaction during pregnancy and postpartum depression. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertiliy*. 2010;13(5):37-44
24. Tavasoli A, Taheri N. Investigating social factors affecting economic differences and conflicts in married women in Tehran. *Iranian Journal of Social Issues Research* .2014;5(2):365-390
25. Arab S, Daneshmand B, Podineh Z, Samati N, Mirgol A, Babankhanlo A. The study of psychological well-bing and marital satisfaction among polygamous and monogamous families. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2015;5(2):81-97
26. Darwin CH. Life Satisfaction Related to Intended and Unintended Pregnancies of Rural Women in Bangladesh. *American Journal of Biomedical Research*. 2017; 5(3): 65-72.
27. Shakerian A, Fatemi A, Farhadyan M. The relationship between personality characteristics and marital satisfaction. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2011;16:92-99