

پیشگویی کننده های فردی - اجتماعی رضایت زناشویی

در زنان سنین باروری، تبریز ۹۲-۱۳۹۱

دکتر مژگان میرغفوروند^۱، دکتر سکینه محمد علیزاده چرندابی^۲، دکتر محمد اصغری جعفرآبادی^۳، نیکتا توانانژاد^۴، مهسا کارخانه^{۴*}

۱. استادیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۲. استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات علوم اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۳. استادیار گروه بهداشت و آمار زیستی، مرکز تحقیقات پیشگیری از مصدومیت‌های ترافیکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۸/۱۲

خلاصه

مقدمه: رضایت زناشویی، یکی از جنبه های مهم زندگی خانوادگی است که برای بنا نهادن خانواده و تربیت فرزندان ضروری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایت زناشویی و پیشگویی کننده های آن در زنان سنین باروری شهر تبریز انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۱ بر روی ۵۳۲ زن همسر دار مراجعه کننده به مراکز و پایگاه‌های بهداشتی - درمانی شهر تبریز انجام شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای دو مرحله ای انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه فردی - اجتماعی، پرسشنامه عملکرد جنسی زنان و پرسشنامه رضایت زناشویی جمع‌آوری شدند. جهت تعیین پیشگویی کننده‌های رضایت زناشویی از مدل خطی عمومی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۳) و آزمون همبستگی پیرسون انجام شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی رضایت زناشویی $114/6 \pm 29/5$ از محدوده نمره قابل کسب ۰-۱۸۸ بود. بیشترین نمره در بُعد رضایت زناشویی و کمترین نمره در بُعد رضایت جنسی به دست آمد. بین عملکرد جنسی با نمره کلی رضایت زناشویی ($r=0/43$) و تمام زیر دامنه‌های آن ($r=0/17$ تا $r=0/46$) همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. متغیرهای عملکرد جنسی، تحصیلات همسر، مشخصات رفتاری همسر، رضایت از همسر، نوع انتخاب همسر و سابقه ابتلاء به افسردگی، از پیشگویی کننده‌های رضایت زناشویی بودند و توانستند ۴۷/۵ درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیشگویی کنند.

نتیجه‌گیری: عملکرد جنسی، یک متغیر مهم تأثیرگذار بر رضایت زناشویی است، لذا شناسایی و درمان اختلالات عملکرد جنسی، می‌تواند به افزایش رضایت زناشویی و در نتیجه بقای بیشتر خانواده‌ها و جامعه‌ای سالم کمک کند.

کلمات کلیدی: رضایت زناشویی، زنان، اختلال عملکرد جنسی

* نویسنده مسئول مکاتبات: مهسا کارخانه؛ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. تلفن:

۰۹۱۳۴۴۲۲۵۴۲؛ پست الکترونیک: mkarkhane55@yahoo.com

مقدمه

رضایت زناشویی، یکی از جنبه های مهم زندگی خانوادگی است که برای بنا نهادن خانواده و تربیت فرزندان ضروری است (۱) و نقش عمده ای در شکل دهی سلامت و رفاه خانواده دارد (۲). زندگی خانوادگی مستحکم، سالم و توأم با سعادت، در گرو وجود زنان برخوردار از سلامت کامل جسمی، عاطفی و روانی است (۳). رضایت زناشویی به چگونگی برآوردن انتظارات شرکای جنسی از یکدیگر تعریف شده است (۴). مطالعات نشان داده اند عواملی نظیر صمیمیت در ابعاد عاطفی، جسمی، جنسی و ایمان مذهبی مشترک با مدت، ثبات و رضایت زناشویی ارتباط دارند (۵-۷).

رضایت زناشویی با عوامل مختلف دیگری نظیر دوستی، همراهی، عشق، تعهد، شباهت، ثبات، وفاداری، اعتماد، ارزش های اخلاقی، احترام، صبر، عفو و بخشش مرتبط است (۵، ۷-۱۲). همچنین راهبردهای مقابله ای و ارتباطی (۸، ۹)، ویژگی های شخصیتی زوجین، سبک های فرزند پروری و روابط جنسی نیز با رضایت زناشویی ارتباط دارد (۱۳).

برخی مطالعات نشان داده اند که مسائل جنسی از لحاظ اهمیت، در ردیف مسائل درجه یک زندگی زناشویی قرار دارند (۱۴، ۱۵). رضایت و کیفیت روابط جنسی میان زن و شوهر و ابراز محبت، باعث بالا رفتن رضایت مندی زناشویی و عامل تعیین کننده ای برای رضایت زناشویی بیان شده است (۱۶). در بسیاری از مواقع، مشکلات جنسی نهفته و بیان نشده ممکن است خود را با علائم و عوارضی نظیر ناراحتی های جسمانی، افسردگی و ناراضیاتی زناشویی نشان داده و تا مرز اختلالات شدید خانوادگی و طلاق پیش برود (۱۷). آمار طلاق که یکی از معتبرترین شاخص آشفته گی های زناشویی است، نشان می دهد که رضایت زناشویی، به سادگی دست یافتنی نیست (۱۸). طلاق، مهمترین مسئله اجتماعی است که می تواند زمینه بروز بسیاری از مسائل، آسیب ها و پیامدهای متفاوت در سطوح شخصی و سطوح اجتماعی را ایجاد کند، این پیامدها می توانند عوارضی را برای زنان و مردان و از سوی دیگر برای فرزندان به همراه داشته باشند (۱۹). همچنین ناراضیاتی زناشویی، باعث

وضعیت سلامتی ضعیف تر، افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب و وضعیت ضعیف اجتماعی می شود (۲۰).

مطالعات انجام شده در ایران، رضایت زناشویی را در زنان ایرانی بسیار متفاوت از هم گزارش کرده اند و طیفی از رضایت زناشویی بسیار زیاد تا کم را نشان داده اند (۲۱، ۲۲). این تفاوت ممکن است به دلیل تفاوت در نوع نمونه گیری، جمعیت هدف، ابزار مورد استفاده و یا با وجود یکسان بودن ابزار، تفاوت در نوع تقسیم بندی باشد. بر اساس بررسی های انجام شده، مطالعه ای که به بررسی رضایت زناشویی، ابعاد و پیشگویی کننده های آن در زنان سنین باروری در ایران و تبریز بپردازد، یافت نشد.

بر اساس گزارش مرکز آمار ایران، جمعیت مؤنث حدوداً ۳۵ میلیون نفر بوده که از این تعداد، ۲۱ میلیون نفر در گروه سنی ۴۹-۱۵ سال (زنان سنین باروری) قرار دارند، به عبارت دیگر بالاترین درصد از کل جمعیت مؤنث (حدود ۶۰ درصد) را زنان سنین باروری تشکیل می دهند. سلامتی زنان، یکی از اولویت های سازمان جهانی بهداشت است و مکرراً در نشست های این سازمان بر این موضوع تأکید می شود (۲۳). در اولویت قرار دادن سلامتی زنان، به کشورها کمک خواهد کرد که به بسیاری از اهداف توسعه هزاره سوم دست یابند (۲۴).

در سال های اخیر، خانواده و جامعه ایرانی با تحولات بسیاری نظیر بالا رفتن سن ازدواج، تغییر الگوی ازدواج، تغییر در ساختار اشتغال، تغییرات جمعیتی و افزایش امید به زندگی، کوتاه شدن دوره باروری و فرزندآوری، کاهش پیوندهای درون نسلی، افزایش تحصیلات و اشتغال زنان به ویژه زنان متأهل، تضعیف روابط صمیمانه و کاهش زمان با هم بودن اعضای خانواده روبه رو شده است. از آنجایی که رسیدن به حفظ کیان خانواده و استحکام آن، مستلزم شناخت عوامل مؤثر در رشد و تقویت آن است، مطالعه حاضر با هدف رضایت زناشویی و پیشگویی کننده های آن در زنان سنین باروری انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۹۲-۱۳۹۱ بر روی ۵۳۲ نفر از زنان ۴۹-۱۵ ساله همسر دار مراجعه کننده به

روش تنظیم خانواده، نوع انتخاب همسر، رضایت از همسر، تحصیلات مشارکت کننده و همسرش، شغل مشارکت کننده و همسرش، کفایت درآمد ماهیانه برای هزینه‌های زندگی، سابقه ابتلاء به افسردگی (تشخیص داده شده توسط پزشک و یا نیازمند به درمان) طبق گفته فرد شرکت کننده در مطالعه، مصرف دارو، مشخصات رفتاری همسر (آرام و خونسرد، عصبی، پرخاشگر و عدم مسئولیت پذیری)، شاخص توده بدنی که بر اساس وزن و قد و توسط پژوهشگر در زمان انجام مطالعه سنجش شد و افراد به چهار گروه با وزن کم (کمتر از ۱۸/۵)، طبیعی (۱۸/۵-۲۴/۹)، زیاد (۲۴/۹-۲۵) و چاق (بیش از ۳۰) تقسیم بندی شدند (۲۵).

پرسشنامه رضایت زناشویی ENRICH²: این پرسشنامه یک ابزار ۱۱۵ سؤالی است که توسط اولسون و فاووز (۲۶)، ابداع شده است. در ایران از فرم کوتاه شده ۴۷ سؤالی این پرسشنامه در بیشتر مطالعات استفاده شده است و اعتبار آن توسط سلیمانیان (۱۳۷۳) با آلفای ۰/۶۲ تا ۰/۹۴ گزارش شده است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۴) تا کاملاً مخالفم (نمره صفر) نمره‌دهی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۱ زیر مقیاس تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان و جهت گیری مذهبی می‌باشد (۲۷). امتیاز ۴۱ تا ۶۰ (از محدوده نمره قابل کسب ۱۰۰-۰) برای رضایت نسبی زوجین و نمرات کمتر و بیشتر از مقیاس به ترتیب به عنوان اختلال شدید و رضایت کامل در نظر گرفته می‌شود (۲۸). بر مبنای تقسیم بندی فوق در این مطالعه نمره ۷۷/۱ تا ۱۱۳ (از محدوده نمره قابل کسب ۱۸۸-۰) رضایت نسبی و نمرات کمتر و بیشتر از این مقیاس، با عنوان رضایت کم و زیاد در نظر گرفته شد. این پرسشنامه در ایران در مطالعات گوناگونی استفاده شده و پایایی آن در مطالعات نشان داده شده است (۲۲).

واحدهای بهداشت خانواده مراکز و پایگاه‌های بهداشتی-درمانی شهر تبریز انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۴۹-۱۵ سال، زندگی با همسر یا شریک جنسی در زمان انجام مطالعه، گذشت حداقل ۶ ماه از زمان ازدواج و داشتن سطح سواد راهنمایی و بالاتر بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: بارداری و یا قصد بارداری طی سه ماه آینده، شیردهی (کمتر از ۶ ماه)، زنان یائسه‌ای که حداقل یک سال از آخرین قاعدگی آنها گذشته باشد و یا به روش آزمایشگاهی (FSH) بیشتر از ۴۰ یائسگی آنها اثبات شده باشد، وقوع واقعه ناگوار در شش ماه قبل از انجام مطالعه و عدم تمایل جهت شرکت در مطالعه بود.

در مطالعه حاضر نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای دو مرحله‌ای^۱ انجام شد، بدین صورت که از بین ۶۰ مرکز بهداشتی درمانی و ۲۵ پایگاه بهداشت فعال سطح شهر تبریز، ۱۲ مرکز و ۶ پایگاه به شکل تصادفی انتخاب شدند، سپس بر اساس اطلاعات جمعیتی (تعداد زنان همسر دار تحت پوشش) واحد بهداشت خانواده هر مرکز و پایگاه، تعداد نمونه مناسب با توجه به حجم نمونه اصلی مطالعه (۵۳۰ نفر) برای هر مرکز / پایگاه به صورت سهمیه‌ای محاسبه شد. لیست زنان تحت پوشش هر مرکز تهیه شد و به هر فرد در لیست، شماره‌ای اختصاص داده شد و به تعداد سهمیه هر مرکز، نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه‌ها، پژوهشگر با زنان انتخاب شده تماس گرفت و پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه و توضیح مختصری از دلایل انجام مطالعه، روش انجام مطالعه و محرمانه بودن مطالعه، از آنان جهت شرکت در مطالعه دعوت کرد. در زمان مراجعه، از شرکت کنندگان رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه به صورت کتبی گرفته شد و داده‌ها با استفاده از ابزارهای مطالعه به صورت خود تکمیلی گردآوری شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل: پرسشنامه فردی-اجتماعی، پرسشنامه رضایت زناشویی ENRICH و پرسشنامه عملکرد جنسی FSFI بود.

پرسشنامه فردی-اجتماعی شامل: سن مشارکت کننده، سن همسر، سن ازدواج، تعداد فرزندان زنده، نوع زایمان،

² Evaluation and Nurturing Relationship Issues Communication and Happiness

¹ Two stage Cluster Sampling

پرسشنامه عملکرد جنسی^۱ FSFI: توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) جهت ارزیابی عملکرد جنسی زنان طراحی شده است (۲۹). روایی و پایایی آن در ایران با آلفای کرونباخ بیشتر یا مساوی ۷۰ درصد تعیین شده است (۳۰). این پرسشنامه شامل ۱۹ سؤال می باشد که عملکرد جنسی را در ۶ حوزه تمایل (۲ سؤال)، برانگیختگی (۴ سؤال)، مرطوب سازی (۴ سؤال)، ارگاسم (۳ سؤال)، رضایت (۳ سؤال) و درد (۳ سؤال) در طی ۴ هفته اخیر می سنجد. این زیر شاخه ها دارای طیف پاسخ ۰ تا ۵ هستند. در مورد نحوه نمره دهی، بر اساس دستورالعمل طراح پرسشنامه، نمرات هر حوزه از طریق جمع نمرات سؤال های هر حوزه و ضرب آن در عدد فاکتور (جهت هم وزن کردن نمرات هر حوزه) به دست می آید. با جمع کردن نمرات ۶ حوزه با هم، نمره کل مقیاس به دست می آید. بر اساس هم وزن نمودن حوزه ها، حداکثر نمره برای هر حوزه برابر ۶ و برای کل مقیاس، ۳۶ خواهد بود. نمره صفر حاکی از آن است که فرد در طول چهار هفته گذشته، فعالیت جنسی نداشته و نمره بیشتر، نشانگر عملکرد جنسی مطلوب تر است (۲۹). جهت تعیین اعتبار پرسشنامه ها از روش اعتبار محتوا و صوری استفاده شد. با انجام پیش آزمون و بازآزمون بر روی ۲۶ نفر، پایایی از دو بُعد تکرارپذیری (ضریب همبستگی درون گروهی) (ICC)^۲ و انسجام درونی (ضریب آلفای کرونباخ) تعیین شد. فاصله اطمینان ۹۵٪ و آلفا کرونباخ به ترتیب برای رضایت زناشویی (۰/۹۹ تا ۰/۹۵) (۰/۹۸ و ۰/۹۹) و برای عملکرد جنسی (۰/۸۱) - ۰/۷۹ (۰/۷۹ و ۰/۸۶) به دست آمد.

مطالعه حاضر، قسمتی از یک مطالعه بزرگتر است که در آن مطالعه، کیفیت زندگی و عملکرد جنسی نیز مورد مطالعه قرار گرفته بود. جهت تعیین حجم نمونه، اطلاعات اولیه شامل رابطه بین عملکرد جنسی و ابعاد کیفیت زندگی از مطالعه محمدخانی و همکاران (۲۰۱۱) به دست آمد (۳۱). با استفاده از نرم افزار جی پاور (GPower) و با پیش فرض همبستگی متوسط بین عملکرد جنسی و کیفیت زندگی ($r = -0/3$) و با در نظر

گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان ۹۰٪ و آزمون دو دنباله ای، حداقل حجم نمونه، ۲۶۵ مورد به دست آمد. با توجه به اینکه نوع نمونه گیری به صورت خوشه ای بود، اثر طرح نیز در حجم نمونه لحاظ شد که با توجه به مطالعه سالگانیک (۲۰۰۶) (۳۲)، حداقل مقدار اثر طرح باید ۲ در نظر گرفته شود که حداقل حجم نمونه مورد نیاز، ۵۳۰ نفر (۲×۲۶۵) در نظر گرفته شد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۳) انجام شد. برای توصیف مشخصات فردی - اجتماعی، رضایت زناشویی و عملکرد جنسی افراد از روش آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت تعیین ارتباط عملکرد جنسی با رضایت زناشویی و زیر دامنه های آن از آزمون همبستگی پیرسون و جهت تعیین ارتباط مشخصات فردی - اجتماعی با نمره کلی رضایت زناشویی، نخست تک تک متغیرها به صورت تعدیل نشده^۳ وارد مدل خطی عمومی^۴ شدند، سپس متغیرهایی که بر اساس آزمون های تک متغیره، p کمتر از ۰/۰۵ داشتند با همدیگر و با تعدیل سایر متغیرها وارد مدل خطی عمومی شدند. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

حدود نیمی از زنان مورد مطالعه (۴۴٪) در گروه سنی ۲۵-۳۴ سال قرار داشتند، میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه $30/9 \pm 7/1$ سال بود. سن حدود نیمی (۵۰٪) از همسران زنان شرکت کننده، ۳۵ سال و بالاتر با میانگین $35/1 \pm 7/7$ سال بود. سن اولین ازدواج حدود سه چهارم (۷۳٪) از زنان، ۲۴-۱۵ سال بود. حدود یک سوم (۳۵٪) از زنان و یک چهارم (۲۵٪) از همسران آنها، تحصیلات دیپلم داشتند. بیش از سه چهارم (۷۹٪) زنان، خانه دار بودند. شغل تقریباً یک سوم (۳۲٪) از همسران زنان، کارگر بود. اکثر زنان (۷۶٪) از روش های مطمئن پیشگیری از بارداری استفاده می کردند. بیش از نیمی (۵۹٪) از زنان اظهار داشتند که درآمد ماهیانه خانوار آنها

³ Unadjusted

⁴ General Linear Model

¹ Female Sexual Function Index

² Intra Class Correlation

عنوان کردند. تنها ۱۱ نفر (۰.۲٪) از زنان، ۳ یا بیش از ۳ فرزند داشتند. ۶۴ نفر (۰.۱۲٪) از زنان در زمان انجام مطالعه، حداقل یک داروی خاص مصرف می کردند و حدود ۴۱ نفر (۰.۸٪) نیز سابقه ابتلاء به افسردگی را ذکر کردند. کمتر از نیمی (۰.۴۸٪) از زنان، شاخص توده بدنی طبیعی داشتند (جدول ۱).

تا حدودی برای هزینه های زندگی کفایت می کند. حدود دو سوم (۰.۶۵٪) زنان، از همسر خود رضایت داشتند و بیش از سه چهارم (۰.۷۸٪) زنان نیز، خودشان همسرشان را برای ازدواج انتخاب کرده بودند. روش زایمان تقریباً نیمی (۰.۴۷٪) از زنان، طبیعی بود. ۳۲۸ نفر (۰.۶۱/۵٪) از زنان، رفتار همسرشان را آرام و خونسرد

جدول ۱- ارتباط مشخصات فردی - اجتماعی با نمره کلی رضایت زناشویی در زنان سنین باروری

متغیر	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	سطح معنی داری*
سن (سال)	۱۵-۲۴	۱۱۸/۲ (۳۰/۵)	۰/۱۵۰
	۲۵-۳۴	۱۱۴/۹ (۲۷/۱)	
	۳۵ و بالاتر	۱۱۱/۵ (۳۰/۷)	
سن اولین ازدواج (سال)	۱۵-۲۴	۱۱۴/۵ (۲۹/۳)	۰/۸۳۱
	۲۵-۳۴	۱۱۵/۲ (۳۰)	
	۳۵ و بالاتر	۱۰۵/۱ (۴۹/۳)	
سطح تحصیلات	راهنمایی	۱۰۴/۷ (۲۸)	۰/۰۰۱<
	دیپیرستان	۱۱۲/۷ (۳۰/۵)	
	دیپلم	۱۱۶/۷ (۲۸/۳)	
	فوق دیپلم	۱۰۹/۷ (۲۹/۲)	
	لیسانس	۱۲۱/۱ (۳۱)	
شغل [§]	بالاتر از لیسانس	۱۲۸ (۲۶/۲)	۰/۰۲۱
	خانه دار	۱۱۳ (۲۹/۵)	
مصرف دارو	شاغل	۱۲۰/۳ (۲۹)	۰/۰۰۹
	بلی خیر	۱۰۵/۶ (۳۲)	
درآمد ماهیانه [§]	کاملاً کفایت می کند	۱۲۷/۴ (۲۷/۳)	۰/۰۰۱<
	تا حدودی کفایت می کند	۱۱۶/۴ (۲۹)	
	اصلاً کفایت نمی کند	۱۰۱/۷ (۲۷/۳)	
BMI (کیلوگرم/مترمربع)	کم (کمتر از ۱۸/۵)	۱۱۶/۳ (۳۲/۴)	۰/۹۷۵
	طبیعی (۱۸/۵-۲۴/۹)	۱۱۴/۱ (۳۱/۵)	
	زیاد (۲۵-۲۹/۹)	۱۱۵/۲ (۲۵/۷)	
	چاق (بیش از ۳۰)	۱۱۴/۵ (۳۱/۲)	
مشخصات رفتاری همسر	آرام و خونسرد	۱۲۵/۳ (۲۷/۹)	۰/۰۰۱<
	عصبی و بی حوصله	۹۷/۲ (۲۲/۷)	
	پرخاشگر و عجول	۱۰۰/۷ (۲۱/۷)	
سن همسر (سال)	بی مسئولیت	۹۳/۳ (۲۷/۹)	۰/۱۱۰
	۱۵-۲۴	۱۱۲/۸ (۳۲/۵)	
	۲۵-۳۴	۱۱۵/۷ (۲۹/۴)	
سطح تحصیلات همسر [§]	۳۵ و بالاتر	۱۱۲/۲ (۲۹)	۰/۰۰۱
	بی سواد	۱۰۱ (۳۴/۱)	
سطح تحصیلات همسر [§]	ابتدایی	۱۰۴/۹ (۲۷/۳)	۰/۰۰۱
	راهنمایی	۱۱۱ (۲۴/۸)	

	۵۸	۱۱۶/۹ (۳۰/۴)	دبیرستان	
	۱۳۲	۱۱۲ (۲۸/۶)	دیپلم	
	۴۳	۱۲۲/۶ (۳۰/۷)	فوق دیپلم	
	۸۳	۱۲۲/۱ (۳۲/۶)	لیسانس	
	۳۹	۱۲۳/۴ (۲۸/۷)	بالتر از لیسانس	
	۱۲	۸۹/۱ (۲۸/۹)	بیکار	
	۱۶۷	۱۱۰/۴ (۲۸/۲)	کارگر	
۰/۰۰۱	۱۴۶	۱۱۶/۹ (۳۰/۲)	کارمند	شغل همسر [§]
	۶۰	۱۱۳/۵ (۳۱/۲)	آزاد	
	۱۴۴	۱۲۰/۲ (۲۸/۳)	سایر	
	۳۸۴	۱۲۶/۸ (۲۴/۸)	بلی	
۰/۰۰۱ <	۲۶	۷۴/۹ (۱۸/۷)	خیر	رضایت از همسر
	۱۵۸	۹۴/۴ (۲۳)	تا حدودی	
۰/۰۰۱ <	۴۱۳	۱۱۸/۹ (۲۸/۵)	بلی	انتخاب همسر
	۱۱۹	۹۹/۷ (۲۸/۲)	خیر	
	۲۵۲	۱۱۲/۳ (۲۹/۹)	طبیعی	
۰/۰۹۶	۲۴۱	۱۱۷/۷ (۳۰/۱)	سزارین	نوع زایمان
	۳۹	۱۱۱/۳ (۲۰/۷)	طبیعی-سزارین	
	۴۱	۱۰۱/۸ (۲۹/۴)	بلی	
۰/۰۰۴	۴۹۱	۱۱۵/۷ (۲۹/۳)	خیر	سابقه افسردگی
	۳۱۴	۱۱۷ (۲۹/۶)	۱	
۰/۰۸۴	۲۰۷	۱۱۱/۲ (۲۹/۵)	۲	تعداد فرزندان
	۱۱	۱۱۱/۴ (۲۳)	۳ و بیشتر	

* نتایج بر اساس آزمون مدل خطی عمومی تک متغیره است.
[§] به علت وجود موارد پاسخ داده نشده در متغیرها، valid percent گزارش شده است.

نسی و ۵۹ نفر (۱۱٪) رضایت زناشویی پایین داشتند. بین عملکرد جنسی با رضایت زناشویی و تمام زیر دامنه های آن، همبستگی مثبت و معنی داری وجود داشت (۰/۴۶ تا ۰/۱۷) (جدول ۲).

میانگین نمره کلی رضایت زناشویی در زنان ۱۱۴/۶±۲۹/۵ از محدوده نمره قابل کسب ۰-۱۸۸ بود. میانگین نمره کلی عملکرد جنسی در زنان ۶۵/۹±۱۵/۸ از محدوده قابل کسب ۰-۱۰۰ بود (جدول ۱). نیمی (۵۰٪) از زنان، رضایت زناشویی بالا، ۲۰۷ نفر (۳۹٪)

جدول ۲- وضعیت رضایت زناشویی و ابعاد آن و ارتباط آن‌ها با عملکرد جنسی در زنان ستین باروری

متغیر	میانگین	انحراف معیار	ارتباط با عملکرد جنسی	سطح معنی داری
رضایت زناشویی	۱۱۴/۶	۲۹/۵	۰/۴۳	۰/۰۰۱ <
بعد تحریف آرمانی	۸/۲	۲/۱	۰/۳۵	۰/۰۰۱ <
بعد رضایت زناشویی	۲۰/۹	۶/۲	۰/۴۲	۰/۰۰۱ <
بعد مسائل شخصیتی	۱۰/۹	۴/۶	۰/۳۱	۰/۰۰۱ <
بعد ارتباط	۸/۴	۴/۱	۰/۳۳	۰/۰۰۱ <
بعد حل تعارض	۸/۶	۳/۱	۰/۲۸	۰/۰۰۱ <
بعد مدیریت مالی	۷/۳	۲/۹	۰/۳۱	۰/۰۰۱ <
بعد اوقات فراغت	۹/۷	۳/۱	۰/۳۱	۰/۰۰۱ <
بعد رابطه جنسی	۳/۶	۱۲/۱	۰/۴۶	۰/۰۰۱ <

بعد فرزندان و فرزند پروری	۹/۸	۲/۹	۰/۱۷	< ۰/۰۰۱
بعد خانواده و دوستان	۹/۸	۳/۲	۰/۲۶	< ۰/۰۰۱
بعد جهت گیری مذهبی	۷/۹	۲/۹	۰/۲۲	< ۰/۰۰۱
عملکرد جنسی	۶۵/۹	۱۵/۸	-	-

بر اساس آزمون تک متغیره، ارتباط معنی داری بین نمره کلی رضایت زناشویی با سطح تحصیلات، شغل، سطح تحصیلات همسر، شغل همسر، مصرف دارو، کفایت درآمد برای هزینه های زندگی، مشخصات رفتاری همسر، رضایت از همسر، نوع انتخاب همسر و سابقه ابتلاء به افسردگی وجود داشت ($p < ۰/۰۵$) (جدول ۲). بر اساس آزمون چند متغیره، متغیرهای عملکرد جنسی، رضایت از همسر، نوع انتخاب همسر و سابقه ابتلاء به افسردگی وجود داشت ($p < ۰/۰۵$) (جدول ۳). رضایت از همسر، مشخصات رفتاری همسر، رضایت از همسر، نوع انتخاب همسر و سابقه ابتلاء به افسردگی وجود داشت ($p < ۰/۰۵$) (جدول ۳). رضایت از همسر، مشخصات رفتاری همسر، رضایت از همسر، نوع انتخاب همسر و سابقه ابتلاء به افسردگی وجود داشت ($p < ۰/۰۵$) (جدول ۳).

جدول ۳- ارتباط مشخصات جمعیتی - اجتماعی و نمره کلی عملکرد جنسی با رضایت زناشویی در زنان سنین باروری بر اساس آزمون مدل خطی عمومی

متغیر	Unadjusted		Adjusted	
	95% CI) (β	سطح	95% CI) (β	p-value
عملکرد جنسی	۲/۲ (۱/۸ تا ۲/۶)	< ۰/۰۰۱	۰/۴۴ (۰/۳ تا ۰/۶)	< ۰/۰۰۱
انتخاب همسر	۱۹/۲ (۱۳/۴ تا ۲۵)	< ۰/۰۰۱	۶/۳ (۱/۴ تا ۱۱/۳)	۰/۰۱۲
رضایت از همسر	۳۴/۴ (۲۷/۹ تا ۳۶/۱)	< ۰/۰۰۱	۲۰ (۱۶/۱ تا ۲۵/۹)	< ۰/۰۰۱
شغل	-۱۹/۴ (-۲۹/۴ تا -۹/۴)	< ۰/۰۰۱	-۱۱/۶ (-۲۱/۳ تا -۱/۱)	۰/۰۱۸
تحصیلات	-۱۱/۵۴ (-۳۵ تا -۲۳/۳)	< ۰/۰۰۱	-۰/۱ (-۱۲/۴ تا ۱۰/۴)	۰/۸۶۴
	-۲/۸۶ (-۲۷/۶۳ تا -۱۵/۲۴)	۰/۰۱۶	۱/۱ (-۱۰/۳ تا ۱۲/۶)	۰/۸۴۳
	-۱۱/۲۳ (-۲۲/۴ تا -۰/۰۵)	۰/۰۴۹	۲/۳ (-۸ تا ۱۲/۷)	۰/۶۶۳
	-۱۸/۳ (-۳۱/۷ تا -۴/۸۸)	۰/۰۰۸	-۲/۵ (-۱۳/۵ تا ۸/۵)	۰/۶۵۴
	-۶/۸ (-۱۸/۷ تا ۵/۲)	۰/۲۵۶	-۱/۸ (-۱۱/۷ تا ۷/۱)	۰/۷۱۲
شغل همسر	-۳۱/۱ (-۴۸/۳ تا -۱۳/۸)	< ۰/۰۰۱	-۸/۳ (-۲۲/۹ تا ۶/۳)	۰/۲۶۴
	-۳/۲ (-۱۶/۳ تا -۹/۸)	۰/۰۰۳	-۰/۵۵ (-۵/۸ تا ۴/۷)	۰/۸۳۶
	-۳/۳ (-۱۰ تا ۳/۴)	۰/۳۳۷	-۱/۵ (-۶/۹ تا ۳/۹)	۰/۵۷۷
	-۶/۶ (-۱۵/۴ تا ۲/۲)	۰/۱۳۹	-۳/۷ (-۱۰/۷ تا ۳/۲)	۰/۲۹۰
تحصیلات همسر	-۲۲/۴ (-۳۸/۱ تا -۶/۷)	۰/۰۰۵	-۲/۹ (-۱۶/۴ تا ۱۰/۶)	۰/۶۷۴
	-۱۸/۶ (-۳۰/۸ تا -۶/۴)	۰/۰۰۳	-۵/۱ (-۱۶/۶ تا ۶/۳)	۰/۳۷۸
	-۱۲/۴ (-۲۳/۱ تا -۱/۷)	۰/۰۲۳	-۰/۵ (-۱۰/۶ تا ۹/۶)	۰/۹۲۳
	-۶/۶ (-۱۸/۴ تا ۵/۲)	۰/۲۷۴	۲/۰۹ (-۸/۵ تا ۱۲/۷)	۰/۶۹۹
	-۱۱/۴ (-۲۱/۸ تا -۱)	۰/۰۳۱	-۱/۱ (-۱۰/۳ تا ۸/۲)	۰/۸۲۲
	-۰/۸ (-۱۳/۴ تا ۱۱/۸)	۰/۹۰۱	۱۳/۱ (۲/۶ تا ۲۳/۶)	۰/۰۱۴
	-۱/۳ (-۱۲/۴ تا ۹/۷)	۰/۸۱۲	۵/۷ (-۳/۲ تا ۱۴/۶)	۰/۲۱۱

کفایت درآمد خانوار	اصلاً "کفایت نمی‌کند (مرجع)	کاملاً "کفایت می‌کند تا حدودی کفایت می‌کند	۰	۰	۰
			۲۵/۷ (۱۸ تا ۳۳/۳)	۰/۰۰۱ <	۸/۳ تا ۴/۹ (-۴/۹)
			۱۴/۷ (۸/۸ تا ۲۰/۶)	۰/۰۰۱ <	۴/۴ تا ۵/۳ (-۵/۳)
مشخصات رفتاری همسر	بی مسئولیت (مرجع)	آرام و خونسرد عصبی بی حوصله پرخاشگر و عجول	۰	۰	۰
			۳۲ (۲۳ تا ۴۱/۱)	۰/۰۰۱ <	۱۲/۸ (۴/۵ تا ۲۱/۱)
			۳/۹ (-۶/۰۵ تا ۱۴)	۰/۴۴۴	-۲/۱ (-۱۰/۸ تا ۶/۶)
			۷/۴ (۱۸/۳ تا -۳/۴)	۰/۱۷۹	۱/۴ (-۸/۲ تا ۱۰/۹)
مصرف دارو	خیر (مرجع)	بلی	۰	۰	۰
			-۱۰/۱۶ (-۱۷/۹ تا -۲/۶)	۰/۰۰۹	-۲/۹ (-۹ تا ۳/۳)
سابقه افسردگی	خیر (مرجع)	بلی	۰	۰	۰
			-۱۳/۹ (-۲۳/۲ تا -۴/۵)	۰/۰۰۴	-۹/۱ (-۱۶/۳ تا ۱/۹)

Adjusted R² = 47.5

*مشاغلی همچون پزشک، کارخانه یا شرکت دار، استاد و... می‌باشد

بحث

مطالعه حاضر به بررسی رضایت زناشویی و عوامل پیشگویی کننده فردی- اجتماعی آن در زنان سنین باروری پرداخت. میانگین نمره رضایت زناشویی زنان در این مطالعه در حد متوسط به بالا بود. بین متغیر عملکرد جنسی با رضایت زناشویی و تمام زیر دامنه‌های آن، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت. به غیر از عملکرد جنسی، تحصیلات همسر، مشخصات رفتاری همسر، رضایت از همسر، نوع انتخاب همسر و سابقه ابتلاء به افسردگی نیز از پیشگویی کننده‌های رضایت زناشویی بودند.

میانگین نمره کلی رضایت زناشویی در این مطالعه ۱۱۴/۶±۲۹/۵ بود که از متوسط، بالاتر است. رضایت زناشویی در زنان تویسرکان (۳۳)، گرگان (۲۲) و یزد (۳۴) در حد متوسط گزارش شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. به نظر می‌رسد تفاوت در واحدهای پژوهش، محیط مطالعه، ابزار به کار رفته و نوع نمونه‌گیری در مطالعات انجام شده، از دلایل احتمالی این تفاوت باشد. برای مثال در مطالعه شاهی و همکاران (۲۰۱۱) در گرگان، مطالعه در مناطق آسیب خیز و حاشیه نشین گرگان و یا در مطالعه ملابقری و همکاران (۲۰۰۶) در تویسرکان، مطالعه بر روی مادران دانش آموزان افسرده انجام شده بود. رضایت زناشویی در کارمندان زن متأهل علوم پزشکی تبریز (۳۵) و زوجین تهرانی (۲۱) بالا بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

در مطالعه حاضر، یکی از متغیرهای پیشگویی کننده رضایت زناشویی، عملکرد جنسی بود که با تمام ابعاد رضایت زناشویی در زنان، همبستگی مثبت و معنی‌داری داشت. مطالعات بسیاری به تأثیر مثبت عملکرد جنسی بر رضایت زناشویی اشاره کرده‌اند (۱۵، ۳۴). لیتزینگر و همکار (۲۰۰۵) معتقد است که ابراز عشق، محبت و روابط جنسی، رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد (۳۶). برزنیاک و همکار (۲۰۰۴) عنوان می‌کند که با افزایش رضایت زناشویی، لذت و رضایت جنسی نیز به میزان زیادی افزایش می‌یابد (۱۴). از دلایل احتمالی این یافته شاید بتوان گفت که روابط جنسی، شکل دهنده بخشی از ادراکات همسران از یکدیگر است و می‌تواند تداوم بخش زندگی زناشویی و ازدواج آنها باشد. اگرچه زندگی زناشویی سعادت مندانه، تنها در گرو داشتن یک رابطه جنسی رضایت مند نیست، اما این رابطه ممکن است از مهمترین علل خوشبختی یا عدم خوشبختی در زندگی زناشویی باشد. اگر رابطه جنسی بین زوجین قانع کننده نباشد، می‌تواند منجر به احساس ناکامی، محرومیت، عدم احساس امنیت و کاهش سلامت روان و در نتیجه کاهش رضایت زناشویی زوجین و از هم پاشیدن خانواده شود.

در مطالعه حاضر سطح تحصیلات بالای همسر، یکی دیگر از مؤلفه‌های پیشگویی کننده رضایت زناشویی بود که با نتایج مطالعه مهدوی و همکار (۲۰۰۸) و عرفانیان و همکاران (۲۰۰۵) همخوانی داشت (۳۷، ۳۸). مهدوی و عرفانیان، سطح تحصیلات همسر را یکی از عوامل پیش بینی کننده رضایت زناشویی عنوان کردند. اما در مطالعه

این رضایت و خشنودی، باعث افزایش میزان رضایت زناشویی در زندگی خانوادگی خواهد شد.

در مطالعه حاضر از دیگر متغیرهای پیش‌بینی کننده رضایت زناشویی، سابقه ابتلاء به افسردگی بود. مطالعات متعددی همسو با مطالعه حاضر، به اثرات منفی افسردگی بر رضایت زناشویی اشاره کرده اند (۵۰، ۵۱). مطالعه ویسمن (۱۹۸۷) نشان داد که افزایش رضایت زناشویی با کاهش خطر ابتلاء به افسردگی همراه است و افسردگی، اضطراب و رفتارهای خصمانه در بین همسرانی که اختلاف دارند، بیشتر از سایرین است (۵۲). افسردگی، یکی از رایج‌ترین مسائل بهداشت روان است که برخی افراد آن را در مراحل از زندگی‌شان تجربه می‌کنند (۵۳). افسردگی حالتی است که بر خلق افراد تأثیر گذاشته و فعالیت را کاهش می‌دهد و قادر است بر تفکر، احساس، رفتار و جسم تأثیر بگذارد. شاید یکی از علل ایجاد افسردگی در زنان، ناشی از روابط عاشقانه ناموفق در ازدواج‌های ناموفق باشد که با کاهش رضایت زناشویی همراه است.

در مطالعه حاضر نوع انتخاب همسر، یکی دیگر از متغیرهای پیشگویی کننده رضایت زناشویی در زنان سنین باروری بود، به گونه ای که افرادی که در انتخاب همسرشان مشارکت داشتند نسبت به افرادی که همسرشان را انتخاب نکرده بودند، رضایت زناشویی بالاتری داشتند. مقصودی و همکاران (۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی دست یافتند و نوع انتخاب همسر را در میزان رضایت زناشویی افراد مؤثر دانستند (۵۴). با توجه به اینکه ازدواج، اولین و مهمترین مرحله چرخه زندگی خانوادگی محسوب می‌شود و مهمترین عامل در ایجاد جامعه‌ای سالم است، نوع انتخاب همسر و همسرگزینی به عنوان سنگ بنای اولیه تشکیل خانواده، از اهمیت ویژه‌ای در این زمینه برخوردار است. انتخاب "فرد درست" برای ازدواج که می‌تواند یکی از پرمخاطره‌ترین موضوعات برای هر فرد باشد، چنانچه بر اساس رضایت و اعمال باورهای شخصی و واقعی، عقلانی و منطقی، فرهنگی و خانوادگی فرد باشد و از راه‌های درست انجام شود، می‌تواند پایه‌های مستحکمی برای

بخشایش و همکار (۲۰۱۰) و نورانی و همکاران (۲۰۰۹) (۳۴، ۳۹)، ارتباطی بین رضایت زناشویی و تحصیلات زوجین مشاهده نشد. از آنجایی که کسب علم و دانش به خودی خود یک مزیت و ارزش است و در رشد و تعالی فکری افراد نقش بسزایی دارد، می‌تواند بر نحوه رفتار و کردار افراد با همسر، فرزندان و حتی تعاملات اجتماعی - اقتصادی اشخاص تأثیر گذاشته و باعث افزایش رضایت مندی زوجین در زندگی خانوادگی شود.

در مطالعه حاضر، رضایت از همسر، یکی دیگر از متغیرهای پیشگویی کننده رضایت زناشویی بود. سینها و همکار (۱۹۹۱)، رضایت از همسر را یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر عملکرد خانواده عنوان کردند (۴۰). نارضایتی از همسر، از عوامل دخیل در کاهش سلامت روانی و رضایت از زندگی زناشویی است (۴۱). فهیمی (۲۰۰۲) در مطالعه خود بیان می‌کند که مهمترین عامل تعیین کننده کیفیت ازدواج، رابطه بین زن و شوهر و رضایتی است که همسران از یکدیگر در زندگی زناشویی تجربه می‌کنند، او معتقد است که این رضایت، تأثیر بسیار زیادی بر بهداشت روان و رشد شخصیتی زوجین دارد (۴۲). بنی اسدی (۲۰۰۲) نیز معتقد است که رضایت از همسر، پایداری رابطه زوجی را به دنبال دارد (۴۳).

در مطالعه حاضر، مشخصات رفتاری همسر، یکی دیگر از عوامل پیشگویی کننده رضایت زناشویی در زنان سنین باروری بود. توافق عمومی بین اکثر محققین بر تأثیر خصوصیات رفتاری و شخصیتی زوجین در نتایج منفی یا مثبت روابط زناشویی است (۴۴، ۴۵). خلق و خوی همسران (۴۶)، مسئولیت‌پذیر بودن (۴۷)، وظیفه شناسی (۴۸) و عصبی بودن (۴۹) همسران، از جمله عواملی است که ارتباط آن‌ها با میزان رضایت زناشویی گزارش شده است. در تبیین این دو یافته می‌توان چنین گفت که از آنجایی که رضایت از همسر، نشان دهنده میزان شادمانی، خرسندی و لذتی است که فرد از عادات، سلیقه‌ها، نگرش‌ها، موقعیت‌های اجتماعی - اقتصادی، ویژگی‌های شخصیتی نظیر مهربان و عاطفی بودن، مسئولیت‌پذیر و وظیفه شناس بودن همسر خویش دارد،

نتیجه‌گیری

در این مطالعه رضایت زناشویی زنان، کمی بالاتر از حد متوسط بود و متغیرهایی نظیر عملکرد جنسی، تحصیلات همسر، مشخصات رفتاری همسر، رضایت از همسر، نوع انتخاب همسر و سابقه ابتلاء به افسردگی با رضایت زناشویی ارتباط داشتند. با توجه به اینکه عملکرد جنسی، یک متغیر مهم تأثیرگذار بر رضایت زناشویی است، به نظر می‌رسد که شناسایی و درمان اختلالات عملکرد جنسی، می‌تواند به افزایش رضایت زناشویی و در نتیجه استحکام و بقای بیشتر خانواده‌ها و داشتن جامعه‌ای سالم و پربار کمک کند.

تشکر و قدردانی

این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تصویب و حمایت مالی شده است (شماره کد: ۹۱۲۰۳). بدین وسیله از معاونت بهداشتی، کلیه پرسنل مراکز بهداشتی درمانی شهر تبریز و کلیه شرکت کنندگان در این مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود.

شروع یک زندگی موفق؛ حتی با وجود ناملایمات و افزایش میزان رضایت زناشویی زوجین از یکدیگر شود. یکی از محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که به دلیل ماهیت مقطعی این مطالعه، ارتباط‌های نشان داده شده بین رضایت زناشویی، عملکرد جنسی و مشخصات فردی-اجتماعی، الزاماً نشان دهنده رابطه علیتی نمی‌باشد. همچنین مطالعه حاضر، رضایت زناشویی و عملکرد جنسی را در زمانی بررسی کرد که جهت دریافت خدمات به مراکز بهداشتی-درمانی مراجعه کرده بودند و شامل زمانی که به هر دلیلی جهت گرفتن خدمات به مراکز بهداشتی-درمانی مراجعه نمی‌کنند، نمی‌باشد که ممکن است تعمیم‌پذیری مطالعه را کاهش دهد. از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به نوع نمونه‌گیری مطالعه و استفاده از ابزارهای روا و پایا که در مطالعات گوناگونی در ایران استفاده شده‌اند، اشاره کرد. همچنین این مطالعه، اولین مطالعه‌ای است که به بررسی پیشگویی‌کننده‌های رضایت زناشویی زنان سنین باروری در ایران پرداخته است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، رضایت زناشویی و عوامل مؤثر بر آن در هر دو زوج و در جمعیت عمومی نیز بررسی شود.

منابع

1. Taniguchi ST, Freeman PA, Taylor S, Malcarne B. A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *J Exp Educ* 2006;28(3):253-6.
2. Allendorf K, Ghimire DJ. Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Soc Sci Res* 2013 Jan;42(1):59-70.2.
3. Bolourian Z, Ganjloo J. [Evaluating sexual dysfunction and some related factors in women attending Sabzevar Health Care Centers] [Article in Persian]. *J Reprod Infertil* 2007 Jul-Sep;8(2):163-70.
4. Carlson J, Sperry L. Recovering intimacy in love relationships: a clinician's guide. New York:Routledge;2010.
5. Bachand LL, Caron SL. Ties that bind: a qualitative study of happy long-term marriages. *Contemp Fam Ther* 2001 Mar;23(1):105-21.
6. Henry RG, Miller RB, Giarrusso R. Difficulties, disagreements, and disappointments in late-life marriages. *Int J Aging Hum Dev* 2005;61(3):243-64.
7. Roizblatt A, Kaslow F, Rivera S, Fuchs T, Conejero C, Zacharias A. Long lasting marriages in Chile. *Contemp Fam Ther* 1999;21(1):113-29.
8. Bodenmann G, Shantinath SD. The couples coping enhancement training (CCET): a new approach to prevention of marital distress based upon stress and coping. *Fam Relat* 2004;53(5):477-84.
9. Weigel DJ, Ballard-Reisch DS. The influence of marital duration on the use of relationship maintenance behaviors. *Commun Rep* 1999 Jul 1;12(2):59-70.
10. Fincham FD, Beach SR. Forgiveness in marriage: implications for psychological aggression and constructive communication. *Person Relat* 2002 Sep;9(3):239-51.
11. Robinson LC. Religious orientation in enduring marriage: an exploratory study. *Rev Relig Res* 1994 Mar;35(3):207-18.
12. Bryant CM, Conger RD, Meehan JM. The influence of in-laws on change in marital success. *J Marriage Fam*. 2001 Aug;63(3):614-26.
13. Farah LK, Shahram V. The effect of sexual skills training on marital satisfaction. *Procedia-Social Behav Sci* 2011;30:2581-5.

14. Brezsnayak M, Wisman MA. Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power. *J Sex Marital Ther* 2004 May-Jun;30(3):199-217.
15. Byers ES. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res* 2005 May;42(2):113-8.
16. Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2005 Oct-Dec;31(5):409-24.
17. Dehghani AF, Nazari A. [Sociological analysis of the factors affecting the tendency of couples to divorce in the Isfahan province] [Article in Persian]. *Soc Secur Stud* 2008;13-54.
18. Rosen-Grandon JR, Myers JE, Hattie JA. The relationship between marital characteristics ,marital interaction processes, and marital satisfaction. *JCD*. 2004 Winter;82(1):58-68.
19. [Divorce, effects and implications]. Available from: <http://www.niazemarkaz.com/article.pdf/10001795.html>. [in Persian]
20. Maltby J, Day L, McCutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: a context for examining celebrity worship and mental health. *Br J Psychol* 2004 Nov;95(Pt 4):411-28.
21. Rahmani A, Merghati Khoei E, Alah Gholi L .Sexual satisfaction and its relation to marital happiness in iranians. *Iran J Public Health* 2009;38(4):77-82.
22. Shahi A, Ghaffari I, Ghasemi K. [Relationship between mental health and marital satisfaction] [Article in Persian]. *Behbood J* 2011;15(2):119-26.
23. World Bank. International Economics Department. Development Data Group. In *World Development Indicators*. World Bank Publications;2008.
24. WHO. Reproductive health in refugee situations: an inter-agency field manual. 1999. Available at: http://www.iawg.net/resources/iawg_Field%20Manual_1999.pdf.
25. WHO. BMI classification. Retrieve. December 2010. Available from: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
26. Fowers BJ, Olson DH .Predicting marital success with prepare: a predictive validity study. *J Marital Fam Ther*. 1986;12(4):403-13.
27. Solymanian A. [Evaluation of irrational on marital dissatisfaction] Thesis in persian]. Tehran:Teacher Training Collage;1994.
28. Babaee E, Jain S, Cardona B, Williams A, Naghizadeh N. Comparative evaluation of general health and marital satisfaction among Iranian women married to veterans and non veterans. *WASJ* 2009;6(12):161-2.
29. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* 2000 Apr-Jun;26(2):191-208.
30. Mohammadi K, Heydari MR, Zadeh SF. [Female sexual function index (FSFI) scale validation of the Persian version as an indicator of female sexual function] [Article in Persian]. *Paysh* 2008;7(2):269-78.
31. Mohammadkhani P, Dobson SK, Cholabi OM, Asari S. [The role of gender and sexuality in reation to quality of life in patients with major depression] [Article in Persian]. *Rehabilitation J* 2011;12(1):27-34.
32. Salganik MJ. Variance estimation, design effects, and sample size calculations for respondent-driven sampling. *J Urban Health* 2006 Nov;83(6 Suppl):i98-112.
33. Mollabagheri M, Jalalmanesh Sh, Zeraati H. [Prevalence of depressive symptoms in adolescents and its association with marital satisfaction their mothers in the city inTuysarkan] [Article in Persian]. *J Fundament Mental Health* 2006;8(29-30):43-50.
34. Bakhshayesh AR, Mortazavi M. [The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples] [Article in Persian]. *J Appl Psychol* 2010;3(4):73-85.
35. Bayrami M, Fahimi S, Akbari E, Amiri Pichakolaei A. [Predicting marital satisfaction on the basis of attachment styles and differentiation components] [Article in Persian]. *J Fundament Mental Health* 2012;14(1(53)):64-77.
36. Litzinger S, Gordon KC. Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marital Ther* 2005 Oct-Dec;31(5):409-24.
37. Mahdavi SMS, Nasimi M. [Sociological study of the relationship between marital satisfaction of women] [Article in Persian]. *J Soc Sci* 2008 Autumn;2(3):5-26.
38. Erfanian-Taghvae M, Esmalee H, Salehpor H. [Marital quality and quantity of drug users and their partners referrals to addiction treatment clinic] [Article in Persian]. *J Fundament Mental Health* 2005;7(27,28):115-21.
39. Norani-Sadoldini SH, Jonidi E, Shakeri MT, Mokhber N. Comparison of sexual satisfaction in fertile and infertile women references to government centers in Mashhad. *J Fertil Steril* 2009;10(4):269-77.
40. Sinha SP, Mukerjee N. Marital adjustment and space orientation. *J Soc Psychol* 1991 Oct;130(5):633-9.
41. Nock SL. A comparison of marriage and capability relationship. *JFI* 1995;16:53-76.
42. Fahimi R. [Relation between parent marital satisfaction and their young children depression] [Thesis in Persian]. Tehran:Teacher Ttraining Collage;2000.
43. Baniyasi H. [The effect of effective individual-social factor on marital satisfaction human science] [Article in Persian]. *J Sistan & Bluchestan Univ Med Sci* 2002;7-79.
44. Gattis KS, Berns S, Simpson LE, Gattis A. Birds of a feather or strange birds? Ties among personality dimensions, similarity, and marital quality. *J Fam Psycho*. 2004 Dec;18(4):564-74.
45. Donnellan MB, Conger RD, Bryant CM. The Big Five and enduring marriages. *J Res Pers* 2004;38(5):481-504.

46. Blum JS, Mehrabian A. Personality and temperament correlates of marital satisfaction. *J Pers* 1999;67(1):93-125.
47. Abbasi R, Rasoulzade-Tabatabaei K, Kabir E, Ebrahimpour R, Abbasi Z. [Prediction of marital satisfaction based on personality factors: comparison of artificial neural network and regression method] [Article in Persian]. *J Behav Sci*. 2010 Fall;4(3):171-5.
48. Hart SD, Dutton DG, New love T. The prevalence of personality disorder among wife assaulters. *J Pers Disord*. 1993;7(4):329-41.
49. Fazel A, Haghshenas H, Keshavarz Z. [Predictive power of personality traits and lifestyle satisfaction paired female nurses in Shiraz] [Article in Persian]. *J Woman Soc* 2011;2(3):139-63.
50. Bagwell EK. Factors influencing marital satisfaction with a specific focus on depression (Senior Honors Theses). Eastern Michigan University;2006:38.
51. Johnson SM. The revolution couple therapy: a practitioner-scientist perspective. *J Marital Fam Ther* 2003 Jul;29(3):365-84.
52. Wissman MM. Advances in psychometric epidemiology: rates and risks for major depression. *Am J Public Health* 1987 Apr;77(4):445-51.
53. Azizi F, Hatami H, Janghorbani M. [Epidemiology and control of common diseases in Iran]. Tehran:Eshtiagh Publications;2004:602-16. [in Persian].
54. Maghsodi S, Moeedfar S, Tavakol M. [Sociological study of the relationship between social capital and marital satisfaction couple in Kerman]. *Krtman:Institute for Humanities and Cultural Studies of Science Portal*;2011. [in Persian].