

ارزیابی میزان رضایت زناشویی و عوامل همراه آن در پرستاران زن شهر خلخال

زهرا خلیلی^۱، علی صدراللهی^{۲*}، فرزانه قلی پور^۳، رباب نظری^۴، مجید محمدی^۵، خدیجه نصیری^۶

چکیده

زمینه و هدف: رضایتمندی زناشویی و سازگاری همسران، محور و کانون بنیاد خانواده است که تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. یکی از این عوامل، وضعیت شغلی هریک از همسران است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی میزان رضایت زناشویی در زنان پرستار شهر خلخال انجام گرفت.

روش بررسی: این تحقیق به روش توصیفی - مقطعی روی ۱۲۰ نفر از زنان پرستار شهر خلخال در سال ۱۳۹۳ انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی در دسترس بود. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه رضایت از زندگی زناشویی (Enrich) گردآوری شدند. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف، ضریب همبستگی اسپیرمن، تی مستقل، واریانس یک‌طرفه، فریدمن و رگرسیون خطی چندگانه در سطح معنی‌داری، $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تعداد کل نمونه پژوهش، شامل ۱۲۰ پرستار زن با میانگین سنی $34/03 \pm 6/52$ سال بود. ۹۹ نفر (۸۲/۵٪) دارای رضایتمندی بسیار بالا، ۱۴ نفر (۱۱/۷٪) رضایتمندی بالا و ۷ نفر (۵/۸٪) دارای رضایتمندی متوسط بودند. بین میزان رضایتمندی جنسی با تعداد دفعات تماس جنسی ($p < 0/001$) و شغل همسر ($p < 0/04$)، رابطه معنی‌داری وجود داشت. متغیرهای پیش‌بینی‌کننده مؤثر در ایجاد رضایت زناشویی به ترتیب مربوط به متغیر تعداد فرزند ($\text{Beta} = 2/64, p < 0/01$) و سابقه کار ($\text{Beta} = 1/85, p < 0/04$) بود.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه میزان رضایت زناشویی در پرستاران خلخال در محدوده بالا گزارش شد. شاید بتوان با بررسی کامل‌تر و وسیع‌تر، علت بالا بودن این رضایت را در پرستاران یافت. همچنین شناسایی عوامل ارتقادهنده رضایت زناشویی می‌تواند به‌عنوان راهکاری برای آموزش همسران گروه‌های دیگر صنفی و شغلی که میزان رضایت در آنها پایین است به کار رود.

کلید واژه‌ها: ازدواج؛ رضایت زناشویی؛ پرستاران؛ بیمارستان‌ها.

^۱ کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
^۲ کارشناس ارشد پرستاری سالمندی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اورژانس گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
^۳ کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، واحد خلخال، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
^۴ کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، مرکز حاکمیت بالینی بیمارستان امام خمینی خلخال، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
^۵ پزشک عمومی، بیمارستان امام خمینی (ره) خلخال، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.
^۶ کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده علوم پزشکی خلخال، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران.

* نویسنده مسئول مکاتبات:

علی صدراللهی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اورژانس گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

ali.sadrollahi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۹۴/۲/۲۰

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

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 Univ Med Sci J 2015;9(10):64-72. [Full Text in Persian]

مقدمه

رضایت از زندگی زناشویی از جنبه‌های مهم و حیاتی در رابطه زناشویی است که نقش مهمی در عملکرد خانواده داشته و به معنی برداشت ذهنی و شناختی افراد از روابط زناشویی خود می‌باشد (۱). به عبارت دیگر، زناشویی به صورت احساس خشنودی و رضایتی که توسط زن و شوهر تجربه می‌شود، تعریف می‌گردد (۲). در طول زندگی مشترک، متغیرهای گوناگونی مانند حمایت اجتماعی، حمایت همسر (۳)، فعالیت جنسی (۴) و سلامت همسر (۵) در رضایت و سازگاری زناشویی مؤثر می‌باشد. این سازگاری می‌تواند در بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسانها تأثیرگذار باشد. برخورداری از روابط زناشویی رضایت‌بخش؛ زیربنای عملکرد خوب خانواده بوده و باعث رشد شایستگی، توانایی سازگاری و انطباق در بین کودکان می‌شود (۶). وجود رضایتمندی از زندگی زناشویی، ملاکی برای توانایی مقابله با مشکلات، فشار روانی، ارتقای سطح بهداشت روانی و جسمانی زوجین است (۷) و فقدان رضایت زناشویی عواقب مهمی از جمله اختلال در روابط اجتماعی، احساس انزوا و تنهایی، کاهش رضایت از زندگی و اختلافات شدید خانوادگی را در پی دارد (۸). زندگی زناشویی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر عملکرد خانواده، به نقش زنان به‌عنوان همسر وابسته است (۹). زمانی که زنان به ایفای نقش در محیطی خارج از منزل می‌پردازند در روابط زناشویی خود با مشکلات بیشتری روبه‌رو می‌شوند (۱۰). پرستاران گروهی هستند که از دیرباز در اوقات مختلف شبانه‌روز به ارائه خدمات مشغول بوده و به دلیل کار شبانه‌روزی، با اختلالات مختلف در چرخه خواب، بیداری، مشکلات فیزیولوژیک و روان‌شناختی روبه‌رو هستند (۱۱، ۱۲). مشکلات ناشی از فعالیت در نقش و شغل پرستار موجب ایجاد تضاد بین نقش‌های خانوادگی و شغلی شده و در سازش فرد و خانواده تأثیرات منفی دارد (۱۳). Grosswald (سال ۲۰۰۴) بیان می‌کند کار نوبتی موجب کاهش تماس‌ها شده و وضعیتی را ایجاد می‌کند که احتمال طلاق را افزایش می‌دهد (۱۴). Presser و همکاران (سال ۲۰۰۰)، در مطالعه‌ای نشان دادند رضایت زناشویی پرستاران، به‌طور معنی‌داری کمتر از دیگران است (۱۵). Madid و همکاران (سال ۲۰۰۳) نیز نشان دادند ۷۵٪ از پرستاران معتقدند کار شبانه با

ایجاد اختلال در زندگی آنان باعث گردیده تا شوهران خود را کمتر ببینند (۱۶). درآمد کم، ناامنی و تنش شغلی، نارضایتی زناشویی را به همراه دارد (۱۷). همچنین نتایج برخی مطالعات نشان داده است بیشترین نارضایتی از روابط زناشویی مربوط به زنان است (۱۸)، درحالی‌که در مطالعات دیگر، گزارش شده است رضایت از روابط زناشویی در زنان، بالا بوده است (۱۹). بررسی میزان رضایت زناشویی در تدوین برنامه‌های آموزشی جهت کاهش چالش‌های زندگی خانوادگی و متعاقب آن بهبود خدمات مراقبتی درمانی ارائه‌شده توسط پرستاران، نقش به‌سزایی داشته و در شناسایی مشکلات پرستاران در برقراری یک رابطه مناسب زناشویی نیز تأثیر فراوانی دارد. لذا با توجه به اهمیت رضایت زناشویی پرستاران و نقش آن در سلامت روان فردی و خانوادگی و تناقضی که در بیان میزان رضایت زناشویی پرستاران در مطالعات دیگر بوده است و این نکته که در فرهنگ‌ها و محیط‌های مختلف، میزان رضایت زناشویی در زنان پرستار می‌تواند متفاوت باشد، همچنین این مسئله که تاکنون مطالعه‌ای جامع در خصوص وضعیت رضایت زناشویی پرستاران شهر خلخال انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی میزان رضایت زناشویی در زنان پرستار شهر خلخال صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی - مقطعی بر روی زنان پرستار شاغل در بیمارستان شهر خلخال در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ۱۲۰ نفر از پرستاران زن در بخش‌های مختلف بالینی بیمارستان امام خمینی (ره) شهر خلخال، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با حداقل یک سال سابقه فعالیت پرستاری، به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی (Quota) انتخاب شدند. معیارهای شرکت در تحقیق تمایل به شرکت در مطالعه، متأهل بودن، زندگی با همسر و داشتن ملیت ایرانی بود. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از: انصراف نمونه از پاسخگویی به پرسشنامه در حین انجام کار و مصاحبه، مطلقه بودن، بارداری و داشتن اختلال جنسی و روانی شناخته‌شده. پس از هماهنگی با سرپرستان بیمارستان و کسب مجوز جهت جمع‌آوری اطلاعات، پرستاران زن براساس اطلاعات موجود در

تا حدی خوشبخت، ۸۰-۶۱ درصد، رضایتمندی بالا و ۱۰۰-۸۱ درصد، خوشبختی زیاد و رضایت از تمام جنبه‌های روابط زناشویی را نشان می‌دهد. این پرسشنامه شامل چهار بُعد (تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض) است (۲۰).

برای رعایت ملاحظات اخلاقی؛ به تمامی شرکت‌کنندگان در مورد اهداف مطالعه و شرکت به‌صورت داوطلبانه، توضیح داده شد. بنابراین، شرکت‌کنندگان برای ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه شفاهی دادند. همچنین به همه اطمینان داده شد اطلاعات فردی اخذشده محرمانه باقی خواهد ماند.

اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت تعیین نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده گردید. آنالیز به‌صورت تک‌متغیره انجام شد و از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای توصیف متغیرهای کمی، از جدول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی اسمی و از آزمون تی مستقل، واریانس یک‌طرفه، ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون فریدمن برای بررسی ارتباط متغیرها و جهت ارتباط رضایتمندی با متغیرهای دموگرافیک از رگرسیون چندگانه استفاده گردید. سطح معنی‌داری، $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جامعه پژوهش با میانگین سنی $34/03 \pm 6/52$ سال در گستره سنی ۵۰-۲۳ سال قرار داشت. میانگین سابقه کار شرکت‌کنندگان $5/03 \pm 3/49$ سال برآورد شد. اکثریت پرستاران (۶۷/۵٪) دارای ۱-۲ فرزند بودند. شغل همسر بیشتر آنها (۵۹/۲٪)، آزاد بود. سن همسر اکثر پرستاران (۳۴/۲٪) در محدوده سنی ۳۳-۳۹ سال قرار داشت. طول مدت ازدواج بیشتر آنها (۵۷/۵٪) در گستره ۱-۹ سال بود. میانگین مدت زمان ازدواج پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش $8/76 \pm 6/70$ سال برآورد شد. متوسط مدت‌زمان رابطه جنسی ۳۰-۵ دقیقه بود. میانگین تعداد دفعات رابطه جنسی در ماه $6/08 \pm 1/50$ و میانگین نمره رضایتمندی زناشویی در زنان پرستار خلخال $117/02 \pm 20/44$ با حداکثر امتیاز ۱۶۴ و حداقل ۶۶ امتیاز بود. ۹۹ نفر (۸۲/۵٪) دارای رضایتمندی بسیار بالا، ۱۴ نفر (۱۱/۷٪) رضایتمندی بالا و ۷ نفر (۵/۸٪) رضایتمندی متوسط

دفتر پرستاری مشخص و نمونه‌ها براساس رعایت معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. در صورت عدم تمایل پرستار انتخاب‌شده، پرستار دیگری جایگزین وی می‌شد. پرسشگر در شیفت‌های مختلف به بخش‌ها مراجعه و پرسشنامه مطالعه را (شامل اطلاعات دموگرافیک و رضایت کلی از زندگی زناشویی Enrich) پس از بیان اهداف تحقیق و دادن آگاهی لازم درخصوص نحوه تکمیل آن در محل بخش‌های بیمارستان در اختیار پرستاران قرار داد و در همان مقطع زمانی، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد. پرسشنامه‌ها توسط هریک از پرستاران جداگانه و با رعایت حریم خصوصی تکمیل گردید. اگر پرسشنامه‌ای اطلاعات ناقص داشت از شرکت‌کننده خواسته می‌شد تا نسبت به تکمیل اطلاعات به‌طور کامل اقدام کند. نمونه‌گیری تا به دست آوردن حجم نمونه تعیین‌شده، ادامه داشت.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه‌ای شامل دو بخش بود: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، مدت ازدواج، تعداد فرزند، سن همسر، سابقه کار، شغل همسر، مدت‌زمان رابطه جنسی، دفعات رابطه جنسی در ماه) و بخش دوم پرسشنامه مشتمل بر رضایت کلی از زندگی زناشویی Enrich بود. این پرسشنامه نخستین بار در سال ۱۹۸۹ توسط Ellison برای سنجش رضایت کلی از زندگی زناشویی ساخته شد و روایی و پایایی آن توسط غلامی‌تبار در سال ۱۳۸۹ بر روی ۳۶۵ زوج انجام شد و ضریب آلفا به ترتیب ۰/۸، ۰/۸۶، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ برای ابعاد رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی به دست آمد (۲۰). سؤالات ۱-۵-۹-۱۳-۱۷-۲۱-۲۴-۲۷-۳۰-۳۵، مربوط به خرده‌مقیاس رضایت زناشویی؛ سؤالات ۲-۶-۱۰-۱۴-۱۸-۲۲-۲۵-۲۸-۳۱-۳۴، مربوط به خرده‌مقیاس ارتباطات؛ سؤالات ۳-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳-۲۶-۲۹-۳۲-۳۳، مربوط به خرده‌مقیاس حل تعارض و سؤالات ۴-۸-۱۲-۱۶-۲۰، مربوط به خرده‌مقیاس تحریف است. امتیازبندی پرسشنامه با مقیاس لیکرت {کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴)، نه موافق نه مخالف (۳)، مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱)} سنجیده شد که به آنها نمره ۵-۱ تعلق می‌گیرد. حداقل نمره، ۳۵ و حداکثر نمره، ۱۷۵ است. در صورتی که فرد، ۱۵-۰ درصد از نمرات را کسب کند به‌صورت نارضایتی زیاد، ۳۵-۱۶ درصد تا حدودی ناراضی، ۶۰-۳۶ درصد

داشتند. از شرکت کنندگان مطالعه، هیچ‌یک در سطح پایین رضایتمندی نبودند. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در این مطالعه نشان داد متغیرهای سن، امتیاز رضایت زناشویی، نمره

رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض رضایتمندی جنسی در زنان پرستار خلخال، توزیع نرمال دارند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: توزیع میانگین رضایت زناشویی زنان پرستار خلخال براساس مشخصات دموگرافیک، سال ۱۳۹۳

مشخصات دموگرافیک	طبقه	تعداد (درصد)	میانگین رضایت زناشویی	آماره آزمون	pvalue
سن پرستار	۲۳-۳۲	۵۵ (۴۵/۸)	۱۱۲/۲۵±۱۹/۶۲	F=۰/۱۱	۰/۲۲
	۳۳-۴۱	۴۶ (۳۸/۳)	۱۲۱/۵۶±۲۱/۸۲		
	۴۲-۵۰	۱۹ (۱۵/۸)	۱۱۹/۵۷±۱۷/۲۰		
سابقه کار	۱-۵	۷۴ (۶۱/۶۶)	۱۱۶/۰۵±۲۵/۴۶	F=۰/۹۲	۰/۳۲
	۶-۱۰	۳۷ (۳۰/۸۴)	۱۱۵/۷۰±۱۹/۶۹		
	۱۱-۱۵	۹ (۷/۵)	۱۱۹/۹۴±۱۵/۱۸		
سن همسر	۲۵-۳۲	۴۰ (۳۳/۳)	۱۱۸/۲۰±۱۶/۶۴	f=۱/۱۸ df=۳	۰/۳۱
	۳۳-۳۹	۴۱ (۳۴/۲)	۱۱۲/۸۵±۲۰/۶۴		
	۴۰-۴۶	۳۱ (۲۵/۸)	۱۱۸/۵۴±۱۳/۲۷		
شغل همسر	آزاد	۷۱ (۵۹/۲)	۱۱۸/۲۸±۲۰/۹۸	t=۰/۸۳۵	۰/۰۴
	دولتی	۴۹ (۴۰/۸)	۱۱۵/۱۰±۱۹/۷۶		
	۰	۲۷ (۲۲/۵)	۱۱۶/۶۶±۲۲/۴۲		
تعداد فرزند	۱-۲	۸۱ (۶۷/۵)	۱۱۵/۷۱±۲۰/۰۵	f=۱/۳۹ df=۲	۰/۲۵
	۳-۴	۱۲ (۱۰)	۱۲۶/۲۵±۱۷/۷۲		
	۱-۹	۶۹ (۵۷/۵)	۱۱۵/۳۳±۲۱/۸۹		
مدت ازدواج (سال)	۱۰-۱۸	۴۱ (۳۴/۲)	۱۲۰/۷۳±۱۸/۲۹	F=۰/۲۷	۰/۷۷
	۱۹-۲۷	۱۰ (۸/۳)	۱۱۳±۱۸/۱۲		
	۱-۲	۲ (۱/۷)	۱۴۷		
تعداد دفعات تماس جنسی در هفته	۲-۴	۱۶ (۱۳/۳)	۱۱۸/۳۷±۲۳/۳۱	df=۸۸	۰/۰۰۱
	بالای ۴ مرتبه	۱۰۲ (۸۵)	۱۱۶/۱۷±۱۹/۸۵		
	۵-۱۵	۸۴ (۷۰)	۱۱۷/۲۷±۲۰/۶۶		
مدت زمان تماس جنسی (دقیقه)	۱۵-۳۰	۳۶ (۳۰)	۱۱۶/۳۰±۲۰/۲۹	F=-۰/۰۷	۰/۴۴
	۳۰-۴۵	۳۶ (۳۰)	۱۱۶/۳۰±۲۰/۲۹		

براساس آزمون فریدمن با رتبه‌بندی حیطه‌های مورد بررسی، بالاترین امتیاز ابعاد مربوط به رضایت زناشویی (Mean Rank=۳/۳۱) و کمترین امتیاز مربوط به تحریف آرمانی (Mean Rank=۱/۰۱) بود (جدول شماره ۲).

نتایج آزمون اسپیرمن نشان داد متغیرهای مورد بررسی، همبستگی معنی‌داری با میزان رضایتمندی زناشویی پرستاران ندارند ($p>۰/۰۵$). طبق نتایج آزمون واریانس یک‌طرفه، متغیر تعداد دفعات تماس جنسی، ارتباط معنی‌داری با میزان رضایتمندی زناشویی پرستاران داشت ($p<۰/۰۰۱$).

جدول شماره ۲: میانگین و رتبه ابعاد رضایت زناشویی در زنان پرستار شهر خلخال، سال ۱۳۹۳

ابعاد رضایت زناشویی	MD+_SD	Mean Rank	کرن بالا	کرن پایین
رضایت زناشویی	۳۴/۷۰±۶/۷۶	۳/۳۱	۵۰	۱۷
تحریف آرمانی	۱۷/۴۰±۳/۴۴	۱/۰۱	۲۵	۹
ارتباطات	۳۳/۴۳±۶/۷۹	۳/۰۶	۴۷	۱۷
حل تعارض	۳۱/۴۹±۶/۵۱	۲/۶۲	۴۸	۱۶

نتایج آزمون تی، این ارتباط معنی‌دار را با متغیر شغل همسر ($p<۰/۰۴$) نشان داد (جدول شماره ۱).

پیش‌بینی تأثیر هر یک از متغیرهای دموگرافیک در رضایتمندی زناشویی با آزمون رگرسیون خطی چندگانه نشان داد بیشترین متغیرهای پیش‌بینی‌کننده مؤثر در ایجاد رضایت زناشویی

نتایج آزمون اسپیرمن نشان داد متغیرهای مورد بررسی، همبستگی معنی‌داری با میزان رضایتمندی زناشویی پرستاران ندارند ($p>۰/۰۵$). طبق نتایج آزمون واریانس یک‌طرفه، متغیر تعداد دفعات تماس جنسی، ارتباط معنی‌داری با میزان رضایتمندی زناشویی پرستاران داشت ($p<۰/۰۰۱$).

سن پرستاران ($\beta = -0.715$, $p < 0.03$) ضریب پیش‌بینی پایین‌تری داشت (جدول شماره ۳).

پرستاران خلخال به ترتیب مربوط به متغیر تعداد فرزند ($\beta = 1/85$, $p < 0.04$) و سابقه کار ($\beta = 2/64$, $p < 0.01$) بوده است.

جدول شماره ۳: نتایج پیش‌بینی تأثیر هریک از متغیرهای دموگرافیک در ایجاد رضایت زناشویی زنان پرستار شهر خلخال، سال ۱۳۹۳

ابعاد رضایتمندی	p	t	Beta	SE	B	Adjusted R Square	R Square (R2)	R
سن پرستار	۰/۰۳	-۲/۱۳	-۰/۷۱۵	۰/۰۲	-۰/۰۶			
سابقه کار	۰/۰۴	۱/۸۵	۰/۳۲	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۳۵	
سن همسر	۰/۳۳	۰/۹۶	۰/۳	۰/۰۲۶	۰/۰۲۵			
شغل همسر	۰/۵۲	-۰/۶۳	-۰/۰۶	۰/۱۱	-۰/۰۷			
تعداد فرزند	۰/۰۰۹	۲/۶۴	۰/۳۳	۰/۰۶	۰/۱۷			
مدت ازدواج	۰/۸۶	-۰/۱۶۷	-۰/۰۳	۰/۰۱۵	-۰/۰۰۲			
تعداد دفعات تماس جنسی	۰/۵	۰/۶۷	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۲۳			
مدت زمان تماس جنسی (دقیقه)	۰/۳۹	-۰/۸۵	-۰/۰۸	۰/۰۰۷	-۰/۰۰۶			

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد رضایت زناشویی پرستاران بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان خلخال در محدوده بالا قرار دارد. آنچه مسلم است این است که پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه احساس خوبی درباره زندگی و روابط زناشویی خود داشته‌اند. نتایج مطالعه پروین و همکاران (سال ۱۳۹۳) نشان داد رضایت زناشویی پرستاران زن، تأثیر قابل‌توجهی در دیگر مهارت‌های زندگی دارد (۲۱)؛ اما Presser (سال ۲۰۰۴) نشان داد رضایت زناشویی نوبت‌کاران، به‌طور معنی‌داری کمتر از دیگران است (۱۵). در مطالعه موسوی (سال ۱۳۸۳) مشخص گردید یک‌چهارم زنان دارای تحصیلات عالی و دیپلمه، وضعیت زناشویی بسیار وخیمی دارند (۲۲) که این یافته با مطالعه حاضر همخوانی نداشت. رضایتمندی زناشویی تابع عوامل مختلفی است که تحت تأثیر آنها، روابط همسران با یکدیگر تغییر می‌کند. از جمله عواملی که در تفاوت میزان آماری رضایتمندی این مطالعه با دیگر پژوهش‌های دیگر نقش دارد می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی، آب و هوایی، محیط اجتماعی و میزان ارتباطات قومی و خانوادگی اشاره کرد. همچنین حل بهتر تعارضات زناشویی، از دیگر عوامل مؤثر در بالا بودن رضایتمندی زناشویی این پژوهش بود. بیان این نکته خالی از اهمیت نیست که با توجه به اینکه شرکت‌کنندگان این مطالعه پرستاران بوده‌اند و به بسیاری از مفاهیم و مشکلات در قالب دروس روانشناسی در طی تحصیلات دانشگاهی خود آشنا شده‌اند بهتر می‌توانند در تأمین نظر همسر خود موفق باشند.

همچنین در مطالعه حاضر، بالاترین امتیاز حیطه‌های رضایتمندی زناشویی پرستاران خلخال مربوط به رضایت زناشویی و کمترین امتیاز مربوط به تحریف آرمانی بود. بُعد تحریف آرمانی، گرایش زوجین را در پاسخ به سؤالات براساس رفتارهای پسندیده اجتماعی اندازه‌گیری می‌کند. قرار داشتن در این محدوده، بیانگر این است که فرد ممکن است در رابطه با همسرش غیرواقع‌بینانه فکر کرده و سعی کند حل مشکلات را به تأخیر اندازد یا رد کند. با توجه به اینکه رضایت زناشویی در پرستاران تحت تأثیر زیرمقیاس خود؛ یعنی ارتباطات، حل تعارض، تحریف آرمانی و رضایت زناشویی قرار دارد، در تمامی این خرده‌مقیاس‌ها، نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین امتیاز در محدوده متوسط به بالا قرار دارد؛ بدین معنی که وضعیت ارتباطات بین فردی زوجین در وضعیت مطلوبی می‌باشد. همچنین در این مطالعه تعارضات در بین زوجین در محدوده پایین قرار داشت و این زوجین به‌گونه خوبی توانسته بودند تعارضات خود را حل کنند. بنابراین، تمام این عوامل باعث افزایش رضایت زناشویی در آنها شده بود. در مطالعه حاضر، اکثر واحدهای مورد پژوهش از نظر امتیاز کسب‌شده در بُعد ارتباطات، در محدوده متوسط قرار داشتند. این بُعد مربوط به احساس فرد نسبت به کمیت و کیفیت روابط زناشویی بوده و احساسات، اعتقادات و نگرش‌های فرد را نسبت به میزان و چگونگی روابط زناشویی نشان می‌دهد. قرار داشتن در این محدوده بدین معنی است که افراد با وجود نگرانی‌های اندک، به‌طور معمول احساس خوبی درباره روابط زناشویی خود دارند (۲۳).

خود را به صورت مشترک در جهت بهبود شرایط فرزند خود هماهنگ کرده و از تعارضات که ممکن است اثرات نامطلوبی در کانون خانواده داشته باشد اجتناب ورزند. به عبارت دیگر، حضور فرزند یک رابط بین اهداف زوجین محسوب می شود.

سن پرستاران از متغیرهای دیگر پیش‌بینی کننده مؤثر در ایجاد رضایتمندی زناشویی پرستاران خلخال بود که با مطالعه پروین و همکاران (۲۱) همخوانی داشت. در حالی که نتایج مطالعه بخشی همکاران (سال ۱۳۸۶) نشان داد بین سن و سازگاری جنسی، ارتباط وجود ندارد (۱۹). در مطالعه جزینی و همکاران (سال ۱۳۸۵)، بین فاصله سنی و رضایت از روابط زناشویی، ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت (۳۰). این کاملاً روشن است سن، عامل مؤثری در برقراری روابط زناشویی بوده و رابطه سن و رضایتمندی زناشویی به شکل یو (U) می باشد (۳۱)، به طوری که در سنین پایین تر و سنین خیلی بالا، این رضایتمندی کمتر است. این نتیجه به این مسئله بازمی گردد در دورانی که زوجین رضایتمندی جنسی بیشتری را با کام‌جویی از هم کسب می کنند، تعارضات و مشکلات زناشویی، کمتر حس می شود. با بالا رفتن سن و کاهش روابط جنسی، دل‌سردی و کاهش روابط در مقابل هم نشان می دهند معنی دار بودن دفعات رابطه جنسی و رضایتمندی قابل توجه است.

در مطالعه حاضر، سابقه کار پرستاران در پیش‌بینی رضایتمندی زناشویی پرستاران مطالعه دارای تأثیر بود. از آنجایی که سابقه کار افراد متناسب با سن آنها افزایش می یابد، لذا این کاملاً مشخص است که با بالا رفتن سابقه کار و متناسب آن سن؛ زوجین مرحله سازگاری و انطباق را پشت سر گذاشته اند و درگیری‌ها، اغتشاشات روانی و استرس‌های کمتری را تجربه کرده اند که این امر خود می تواند رضایت زناشویی را در زوجین افزایش دهد (۳۲). همان‌طور که در توجه تأثیر سن در رضایتمندی زناشویی اشاره گردید تأثیر حل تعارضات زناشویی می تواند بیشترین تأثیر را در بهبود روابط زوجین داشته باشد.

از محدودیت‌های این مطالعه می توان به مقطعی بودن آن اشاره کرد که بررسی رابطه علت و معلولی بین متغیرهای مورد مطالعه و

شاید بتوان گفت زوجین پرستار، نگرش مثبتی نسبت به زندگی داشته و توانسته اند مهارت‌های ارتباطی را به خوبی در خانواده برقرار کنند که در پی این‌ها، میزان رضایت در آنها افزایش یافته است. مطالعه حاضر ارتباط معنی دار رضایت زناشویی را با دفعات رابطه جنسی نشان داد، در حالی که در نتایج رگرسیون، این متغیر در ایجاد رضایتمندی زناشویی پرستاران تأثیری نداشت. نتایج مطالعه رحمانی (سال ۱۳۹۰) (۲۴) و Guo و همکاران (سال ۲۰۰۵) (۲۵) نشان داد رضایت کلی از زندگی زناشویی در زوجین، تحت تأثیر رضایت از روابط جنسی قرار دارد. همچنین نتایج مطالعه Peggy و همکاران (سال ۲۰۰۳) نیز نشان داد زوجینی که روابط جنسی رضایتمندانه تری دارند، از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند (۲۶). رابطه جنسی فعال، منبع مهمی از رضایت خاطر است. رضایت خاطر از روابط جنسی، ارتباط زیادی با رضایتمندی زناشویی دارد. همچنین قطع رابطه جنسی می تواند به ایجاد جو متشنج و عدم رضایت از زندگی زناشویی منجر گردد، همچنین استحکام روابط زناشویی را بدون داشتن روابط جنسی رضایت بخش به خطر اندازد. بنابراین، رضایت از رابطه زناشویی ارتباط تنگاتنگی با رضایت جنسی دارد. از این رو عدم توجه به این مسئله می تواند منجر به بروز نارضایتی جنسی شده و روابط زناشویی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (۲۴، ۲۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد تعداد فرزند، یک متغیر پیش‌بینی کننده مؤثر در ایجاد رضایتمندی زناشویی پرستاران خلخال بوده است. در مطالعه Edward و همکاران (سال ۱۹۹۰) نیز مشخص گردید فقدان فرزند، همبستگی مثبتی با میزان رضایت از زندگی زناشویی دارد (۲۸). Guo و Huang (سال ۲۰۰۵)، تعداد فرزندان را از عوامل مؤثر در رضایت از زندگی زناشویی برشمردند (۲۵). همچنین بخشی و همکاران (سال ۱۳۸۶)، داشتن فرزند را از عوامل دخیل در رضایت از زندگی زناشویی دانستند (۱۹). مطالعه شاکریان (سال ۱۳۸۹) نیز نشان داد تعداد فرزندان بر میزان رضایت از زندگی زناشویی در دانشجویان متأهل، تأثیر گذار است (۲۹). یکی از اهداف زوجین در دوران جوانی، داشتن فرزند است. بنابراین، دور از انتظار نیست که در دوران جوانی، تعداد فرزندان تأثیر زیادی بر رضایت زناشویی داشته باشد. از طرفی،

حضور فرزند در کانون خانواده باعث می گردد ز:

تأثیر دفعات رابطه جنسی، وجود فرزند و سن از جمله عوامل مؤثری بودند که در بهبود رضایتمندی زناشویی پرستاران شهر خلخال نقش داشتند. لذا می‌توان با بررسی گسترده‌تر این موضوع و شناسایی عواملی که در بالا بودن رضایت جنسی پرستاران مورد مطالعه نقش داشتند، ضمن تأمین راهکارهای مناسب برای ارتقای رضایت زناشویی پرستاران سایر مناطق، جهت افزایش این رضایت در مشاغل و صنف‌های دیگر نیز گام برداشت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی پرستاران که با شکیبایی خود ما را در انجام این تحقیق یاری کردند تشکر کرده و از خداوند منان برای آنها سلامتی و موفقیت روزافزون را خواهانیم.

وضعیت سکونت، میزان رابطه با خانواده‌های هریک از زوجین، میزان رابطه عاطفی همسران و رضایت خود همسر از شغل زن و حمایت خانواده مورد بررسی قرار نگرفت، لذا توصیه می‌گردد در مطالعات آینده، تأثیر این موارد نیز مدنظر قرار گیرد. همچنین از دیگر محدودیت‌ها، استفاده از پرسشنامه بود که عملاً امکان بررسی نظرات واقعی شرکت‌کنندگان فراهم نشد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان رضایت زناشویی در پرستاران خلخال در محدوده متوسط به بالا، با رضایتمندی بالا همراه بوده است.

References:

1. Yousefi R, Abedin A, Tirgeri A, Fathabadi J. The effectiveness of training intervention based on "schemas model" on marital satisfaction enhancement. *J Clin Psychol* 2010;2(3):25-38. [Full Text in Persian]
2. Rubell S. Exploring contributions of relational self to mansidentity self. *J Couns Dev* 2004;82(4):184-96.
3. Rostami A, Ghazinour M, Richter J. Marital satisfaction: The differential impact of social support dependent on situation and gender in medical staff in Iran. *Glob J Health Sci* 2013;5(4):151-64. [Full Text in Persian]
4. Timm TM, Keiley MK. The effects of differentiation of self, adult attachment, and sexual communication on sexual and marital satisfaction: A path analysis. *J Sex Marital Ther* 2011;37(3):206-23.
5. Korporaal M, Broese van Groenou MI, van Tilburg TG. Health problems and marital satisfaction among older couples. *J Aging Health* 2013;25(8):1279-98.
6. Cummings EM, Watson O'Reilly A. Fathers in family context: Effects of marital quality on child adjustment. *J Psychol* 1997;49-65.
7. Wood ND, Crane DR, Schaalje GB, Law DD. What works for whom: A meta-analytic review of marital and couples therapy in reference to marital distress. *Am J Fam Ther* 2005;33:273-87.
8. 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):315-324. [Full Text in Persian]
9. Rajabi G, Sarvestani Y, Aslani K, Khojastemehr R. Predicators of marital satisfaction in married female nurses. *Iran J Nurs* 2013;26(82):23-33. [Full Text in Persian]
10. Sturges J, Conway N, Guest D, Liefoghe A. Managing the career deal: The psychological contract as a framework for understanding career management, organizational commitment and work behavior. *J Organizational Behavior* 2005;26(7):821-38.
11. Fisher TD, McNulty JK. Neuroticism and marital satisfaction: The mediating role played by the sexual relationship. *J Fam Psychol* 2008;22(1):112.
12. Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabil Nurs* 2014;39(1):16-25.

13. Colligan MJ, Rosa RR. Shiftwork effects on social and family life. *Occup Med* 1989;5(2):315-22.
14. Grosswald B. The effects of shift work on family satisfaction. *J Contemp Soc Serv* 2004;85(3):413-23.
15. Presser HB. Nonstandard work schedules and marital instability. *J Marriage and Fam* 2000;62(1):93-110.
16. Madid S. Effects of night shift schedules nurses working in a priute hospital in south Africa. Unpublished master's thesis. Sweden: Department of human work sciences division of industrial ergonomics, luleal university of the technology; 2003.
17. Peiman P, Mansour L, Sadeghi M, Purebraham T. The relationship of job stress with marital satisfaction and mental health in nurses of Tehran hospitals. *J Career Organ Couns* 2013;4(13):27-54. [Full Text in Persian]
18. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med* 2007;357(8):762-74.
19. Bakhshi H, Asadpour M, Khodadadizadeh A. Correlation between marital satisfaction and depression among couples in Rafsanjan. *J Qazvin Univ Med Sci Health Serv* 2007;2(11):37-43. [Full Text in Persian]
20. Gholamitabar TM, Moslemi L, Esmaelzadeh S, Bijani A. Comparison of side effects and marital satisfaction between the women taking cyclofem and depo-medroxyprogesterone contraceptive ampoules. *Afr J Pharm Pharmacol* 2012;6(26):1933-7 [Full Text in Persian]
21. Parvin N, Fatemi A, Aminian F, Rafiee Vardanjani L. Effectiveness of life training skills on marital satisfaction of female nurses in Hajar hospital in Shahrekord city-a clinical trial. *Q J Clin Nurs Midwif* 2014;3(1):37-46. [Full Text in Persian]
22. Sadat Musavi MA. Survey on the marriage satisfaction of educated women. Tehran: Ministry of Sciences, Researches and Technology: Office Social Cultural Study Plan; 2004. p. 4:70-5. [Text in Persian]
23. Tabari MG, Sedigheh E, Bijani A, Moslemi L. Comparison of side effects and marital satisfaction between the women taking cyclofem and depo medroxyprogesteron contraceptive ampoules. *Healthmed* 2012;6(26):1933-37. [Full Text in Persian]
24. Rahmani A, Merghati Khei E, Sadeghi N, Allahgholi L. Relationship between sexual pleasure and marital satisfaction. *Iran J Nurs* 2011;24(70):82-90. [Full Text in Persian]
25. Guo B, Huang J. Marital and sexual satisfaction in Chinese families: Exploring the moderating effects. *J Sex Marital Ther* 2005;31(1):21-9.
26. Szwabo PA. Counseling about sexuality in the older person. *Clin Geriatr Med* 2003;19(3):595-604.
27. Avis NE, Brockwell S, Randolph Jr JF, Shen S, Cain VS, Ory M, et al. Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: Results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause* 2009;16(3):442-52.
28. White L, Edwards JN. Emptying the nest and parental well-being: An analysis of national panel data. *Am Sociol Rev* 1990;55(2):235-42.
29. Shakerian A. Evaluation of the factors influencing marital satisfaction in the students of Islamic Azad University in Sanandaj. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2010;14(4):40-9. [Full Text in Persian]
30. Darjazini S. Exploring the relationship between marital satisfaction and the recognition and expression of feelings in the women referring to health care centers. [MA Thesis]. Iran: Iran University of Medical Sciences; 2006.
31. Gadassi R, Bar-Nahum LE, Newhouse S, Anderson R, Heiman JR, Rafaeli E, et al. Perceived partner responsiveness mediates the association between sexual and marital satisfaction: A daily diary study in newlywed couples. *Arch Sex Behav* 2015:1-12.
32. Tavakol Z, Mirmolaei S, Movahed ZM. The survey of sexual function relationship with sexual satisfaction in referred to Tehran South city health centers. *Sci J Hamadan Nurs Midwif Faculty* 2012;19(2):50-60. [Full Text in Persian]

Evaluation of Marital Satisfaction and Its Associated Factors in Female Nurses in Khalkhal City, Iran

Zahra Khalili¹, Ali Sadrollahi^{2*}, Farzaneh Gholipur³, Robab Nazari⁴, Majid Mohammadi⁵, Khadijeh Nasiri⁶

Abstract

Background and Objectives: Marital satisfaction and compatibility of spouses are axis and focus of family foundation, which are influenced by different factors. One of these factors is occupational status of each spouse. The current study was carried out with the aim of evaluating the marital satisfaction in female nurses of Khalkhal city.

Methods: This research was conducted as a descriptive cross-sectional study on 120 female nurses of Khalkhal city in 2014. The sampling method was non-probabilistic convenience sampling. Data were analyzed using Kolmogorov-Smirnov, Spearman correlation coefficient, independent t-, one-way ANOVA, Friedman, and multiple linear regression tests at the significance level of $p < 0.05$.

Results: The total study population was 120 female nurses with the mean age of 34.03 ± 6.52 years. Ninety-nine subjects (82.5%) had very high satisfaction, 14 subjects (11.7%) high satisfaction, and 7 nurse (5.8%) moderate satisfaction. There was a significant relationship between marital satisfaction and number of sex ($p < 0.001$) and occupation of spouse ($p < 0.04$). The predictor variables effective in marital satisfaction are related to baby number (Beta=2.64, $p < 0.01$) and working experience (Beta=1.85, $p < 0.04$).

Conclusion: In this study, the level of marital satisfaction was reported to be high among nurses of Khalkhal. Perhaps more complete and extensive investigation could show the cause of high satisfaction among nurses. Also, identification of the factors promoting marital satisfaction could be used as a strategy to teach spouses of other trade and professional groups, in whom satisfaction level is low.

Keywords: Marriage; Marital satisfaction; Nurses; Hospitals.

¹Master of Sciences in Geriatric Nursing, Khalkhal Faculty of Medical Sciences, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

²Master of Sciences in Geriatric Nursing, Golestan Disaster & Emergency Medical Service Management Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

³Master of Sciences in Medical Surgical Nursing, Khalkhal Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

⁴Master of Sciences in Medical Surgical Nursing, Clinical Governance Center of Khalkhal Imam Khomeini Hospital, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

⁵General Practitioner, Khalkhal Imam Khomeini Hospital, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

⁶Master of Sciences in Medical Surgical Nursing, Khalkhal Faculty of Medical Sciences, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran.

***Corresponding Author:**

Ali Sadrollahi, Golestan Disaster & Emergency Medical Service Management Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Email:
ali.sadrollahi@yahoo.com

Received: 17 Feb, 2015

Accepted: 10 May, 2015