بررسی میزان رضایت زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت همدان

سیده زهرا معصومی[۱]، فرزانه سلطانی[۱]، یونس محمدی[۲]، آرزو شایان[۳]، فرشته باباحیدریان[۴]، فاطمه خلیلی[۴]، سمیه مرادی[۴]، فائزه فرشچیان[۴]، فاطمه نوری[۴]

۱. دانشیار،گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲. دانشیار،گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳. مربی، گروه مامایی، مرکزتحقیقات مراقبت های مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۴. گروه مامایی، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره دوازدهم/ شماره ۱/ بهار و تابستان ۱۴۰۰

چکیده

مقدمه و هدف: رضایتمندی زناشویی حالتی می باشد که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت نمایند. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان رضایت زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت همدان انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر، توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که بر روی ۳۸۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر همدان انجام شد. انتخاب مراکز سلامت به صورت تصادفی خوشه ای بود بدین صورت که از چهار منطقه جغرافیایی، از هر منطقه چهار مرکز انتخاب شد. ابزار گرد آوری داده ها، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و انریچ بود. از مدل رگرسیون خطی استفاده شد و سطح معناداری $P<۰,۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سن زنان در این پژوهش ۳/۴ ±۳۳/۶ و میانگین سن همسران آنها ۴/۴ ± ۳۸/۸ گزارش گردید. میانگین مدت ازدواج افراد ۳/۳ ± ۸/۹ بود. با توجه به نتایج مدل رگرسیون خطی، نمره رضایت زناشویی با مدت ازدواج رابطه مستقیم و معنادار داشت، ولی بین رابطه رضایت زناشویی با سن همسر، سن زن، شغل، سابقه نازایی، تحصیلات، تعداد فرزندان، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان رضایت زناشویی در زنان شهر همدان در محدوده متوسط می باشد و مولفه افزایش مدت زمان ازدواج از عواملی بود که در بهبود رضایت زناشویی زنان نقش داشت.

کلید واژه ها: رضایت زناشویی، زنان

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی همدان، دانشکده پرستاری و مامایی

Email: arezoo.shayan2012@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

مقدمه

یکی از ضرورت های زندگی اجتماعی، ازدواج می باشد. یک ازدواج موفق می تواند بستر رشد و شکوفایی انسان را فراهم آورده و سلامت روان خانواده و جامعه را تامین نماید (۱). ازدواج در در ایجاد سلامت روانی انسان ها نقش اساسی داشته به گونه ای که پژوهش های مختلف نشان داده که افراد متاهل سالم تر و شادتر می باشند. بدیهی است که از تنهایی به در آمدن، همسر و همراه شدن، خانواده مستقل تشکیل دادن، ارضای کشش های نفسانی و فرزند آوری از نتایج قهری ازدواج و بالطبع از مهم ترین عوامل موثر در آرامش فکر و جان و احساس رضایتمندی درونی می باشد (۲).

نظریه پردازان رضایت را هر نوع صلح، آشتی، همنوایی و دوری از تنش که به دلیل رعایت کردن یک هدف برتر انجام می گیرد تعریف نموده اند. جریان رضایت با بروز نیاز انسان به همراهی، انطباق و دوری از تنش شروع شده تا بر اساس آن به ارضای نیاز و حرکت به سوی تعادل کامل گردد. یک جنبه مهم رضایت با موضوع ازدواج و احساس رضایتمندی از زندگی زناشویی مرتبط می باشد. رضایت زناشویی به عنوان میزان ادراک زوج از اینکه شریک شان نیازها و تمایلات آنها را برآورده میکند تعریف گردیده است (۳). رضایتمندی زناشویی حالتی می باشد که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت نمایند. وندروف و همکاران رضایت زناشویی را انطباق رفتارهای زناشویی زوج ها با یکدیگر و وجود تفاهم و همدلی و عشق بین آن ها تعریف کرده اند. به عبارت دیگر رضایت زناشویی وجود یک رابطه دوستانه منطقی، تفاهم، درک یکدیگر و ارضای نیازهای مادی و معنوی زن و مرد می باشد (۲). در این راستا تعدادی از پژوهشگران رضایت زناشویی را احساس عینی خشنودی، رضایت، لذت زن و شوهر از تمامی روابط، انطباق بین همسران و عده دیگری رضایت زناشویی را ارزیابی ذهنی فرد از آن رابطه و سازگاری درونی و بیرونی زن و مرد دانسته اند، به طوری که در موقعیت‌های مختلف زندگی، تفاهمی دوجانبه بین آن‌ها به وجود آورده است (۴). رابطه زناشویی صمیمی ترین و خصوصی ترین رابطه انسانی بوده که دوام وکیفیت آن مستلزم داشتن دانش و مهارت در تحکیم آن بوده است. مطالعات متعدد، نشان دهنده این بوده که کیفیت رابطه زن و شوهر از عوامل اصلی و تعیین کننده رضایت زناشویی می باشد (۵). رضایت زناشویی نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده می باشد. سلامت و سعادت خانواده و در نهایت جامعه به ارتباطات سالم و بالنده زوجین بستگی داشته و چنانچه پایه خانواده از استحکام لازم برخوردار نباشد پیامد آن انواع مشکلات جسمانی و روانی و اجتماعی است (۳). این حالت تاثیر گرفته از موضوعات مختلفی همچون وضعیت اشتغال زنان، میزان تحصیلات زنان، همسانی تحصیلات زوجین، طول مدت ازدواج، داشتن آشنایی قبل از ازدواج، سرمایه و امکانات اقتصادی، وجود رضایت و موافقت والدین، ازدواج فامیلی، همسانی مذهبی و فرهنگی و خشنودی از روابط جنسی و عاطفی بوده است (۲). برخورداری از روابط زناشویی رضایت بخش زیر بنای عملکرد خوب خانواده بوده و باعث رشد شایستگی، توانایی سازگاری و انطباق در کودکان گردیده است (۶). رضایت از زندگی زناشویی از عوامل بسیار مهم در زندگی می باشد، در صورت وجود آن در زندگی و خانواده، باعث شده زوجین آرامش را در زندگی یافته و با آرامش و رضایت آنها، فرزندان نیز در خانواده، به خوبی تربیت شده و آثار آن را در جامعه از خود نشان دهند. نبود رضایتمندی زناشویی باعث مشکلات و اختلافات زیادی در بسیاری از زمینه ها شده حتی در بعضی موارد زوجین را تا پای میز طلاق، هم کشانده که عواقب بسیار بد و وخیم آن بر کسی پوشیده نمی باشد (۷). فقدان رضایت زناشویی عواقب مهمی از جمله اختلال روابط اجتماعی، احساس انزوا و تنهایی و کاهش رضایت از زندگی و اختلافات شدید خانوادگی را در پی داشته است (۵).

آمارهای موجود نشان میدهد که درصد مشکلات خانواده ها افزایش یافته و در بعضی از کشورها مثل ایالات متحده امروزه آمار طلاق از ازدواج پیشی گرفته است، تحقیقات نشان میدهد که در آمریکا بیش از چهل میلیون زوج به مشاوره نیاز داشته و بیش از نیمی از ازدواجها به جدایی و طلاق ختم شده است (۲). افزایش آمار فرار دختران از منزل، کودکان خیابانی و بزه کاری کودکان و نوجوانان در کشور ما ارتباط مستقیمی با

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

خانواده های آشفته و طلاق دارد. چهل درصد از زنان تحصیل کرده و تقریبا" نیمی از زنان دیپلمه در ایران وضعیت ازدواج خود را پایین تر از حد متوسط دانسته و در نگاه کلی سطح رضایت زناشویی مخصوصا در زنان ایرانی پایین می باشد (۲). میزان طلاق در ایران در سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱ به طور پیوسته در حال افزایش بوده و از ۹۴ هزار طلاق در سال ۱۳۸۵ به ۱۵۰ هزار طلاق در سال ۱۳۹۱ رسیده است که در سطح سه کشور اروپایی آلمان ، انگلیس و فرانسه می باشد (۷). بر اساس آمارهای اعلام شده مرکز ثبت احوال کشور در سال ۱۳۹۳ تعداد موارد طلاق ۱۶۳۵۸۹ گزارش شده که تهران و خراسان رضوی بیشترین فراوانی آمار طلاق را در بین استانهای کشور دارند.

با توجه به مباحث بالا می توان گفت اجرای پژوهشهایی از این دست برای شناسایی دقیق تر علل طلاق و در نقطه مقابل آن رضایتمندی از زندگی زناشویی در کشور از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا بر اساس یافته‌های حاصل از این قبیل پژوهش ها، از یک سو هزینه ها و مشکلات مادی و روانی ناشی از اختلافات خانوادگی و پدیده طلاق را کاهش داده و از سوی دیگر با افزایش معرفت و شناخت توسط یافته‌های حاصل از پژوهشهای کاربردی، پیشنهادات مناسبی برای سیاست گذاری و برنامه ریزی های کلان اجرایی ارائه نموده که منجر به استحکام بیشتر بنیان خانواده می شود.

روش کار:

مطالعه حاضر، توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که بر روی زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر همدان انجام شد. طبق مطالعات قبلی اگر میزان رضایت زناشویی ۵۰٪در نظر گرفته شود، حجم نمونه با با احتساب ۵٪ α و دقت ۵٪ به تعداد ۳۸۰ نفر برای مطالعه نیاز بود.

$$n = \frac{z1 - \frac{\alpha}{2} p(1-p)}{d^2}$$

معیار های ورود به مطالعه شامل: ازدواج اول، عدم بارداری، تک همسری، عدم وجود بیماری زمینه‌ای روانی در خانم و همسرش، و معیار خروج شامل: انصراف از همکاری در طرح بود.

پس از تصویب طرح به شماره ۹۶۰۳۱۶۱۷۴۹ و تأیید کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان با شناسهٔ اخلاق۱۳۹۶,۲۲۳. *IR.UMSHA.REC* ، و به منظور جمع آوری داده های پژوهش، پژوهشگر ضمن ارائه مجوز و کسب رضایت مسئولین مربوطه به مراکز سلامت شهر همدان مراجعه کرد. انتخاب مراکز سلامت به صورت تصادفی خوشه ای بود .بدین صورت که شهر همدان به چهار منطقه جغرافیایی تقسیم شد و از هر منطقه چهارمرکز سلامت انتخاب گردید و از هر مرکز سلامت منتخب ۲۴ زن دارای معیارهای ورود به مطالعه بر اساس جدول اعداد تصادفی، انتخاب شدند. در این مرحله پژوهشگر اهداف پژوهش را به واحدهای پژوهش توضیح داده و پس از کسب رضایت آگاهانه از ایشان، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و انریچ را تکمیل نمود. سپس نمرات هر پرسشنامه را جمع بندی و آنها را وارد نرم افزار۲۱/ *SPSS* نموده و مورد تجزیه تحلیل قرار داد .

در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد بود که توسط محقق طراحی گردیده و شامل مواردی مانند سن، تحصیلات و شغل زن و همسرش، میزان درآمد خانواده، تعداد فرزندان، مدت زمان ازدواج و سابقه نازایی بود.

ابزار بعدی پرسشنامه رضایت زناشویی استاندارد اینریچ (*ENRICH*) بود. پرسشنامه اینریچ به عنوان ابزار تحقیق معتبر جهت اندازه گیری رضایت زناشویی در بررسی های متعددی استفاده شده است. این پرسشنامه اولین بار توسط اولسون (*Olson*) و فورز (*Fowers*) در سال ۱۹۸۳ در آمریکا برای کاربرد محققان و روان درمانگران مسائل زناشویی نمودارسازی شد و در سال ۱۹۸۹ از نظر اعتبار و پایایی دوباره ارزیابی شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۲ بود این ابزار ۱۲ خرده مقیاس و در مجموع ۱۱۵پرسش دارد که هر

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

یک از پرسشها ۵ گزینه (کاملاً موافقم، موافقم، نه موافق و نه مخالف، مخالفم و کاملاً مخالفم) دارد و پاسخ ها با گستره لیکرت، به ۵ حالت پاسخ داده شد. ۱۲مولفه آن شامل تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیتهای مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و بچه ها، بستگان و دوستان، نقش های برابری زن و مرد و جهت‌گیری مذهبی می باشد. تفسیر نمره کل به دست آمده بدین شرح می باشد: نمره ۱۱۵ و پایین تر نشانه رضایت زناشویی پایین، از ۱۱۶ تا ۲۳۰رضایت زناشویی متوسط، نمره ۲۳۱ تا ۳۴۵ رضایت زناشویی بالا و نمره ۳۴۶ تا ۴۶۰ رضایت زناشویی ایده ال. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه ای نیز مورد سنجش قرار گرفته و تایید گردیده است (۸). جهت تأیید روایی محتوایی پرسش نامه، از طریق ضریب آلفایی، سلیمانیان، ۰/۹۵ را برای آن محاسبه کرد (۹). پایایی آن توسط فرقانی ۸۶٪گزارش شده است (۱۰).

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۳۸۰نفر از زنان واجد شرایط ورود به مطالعه مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر همدان مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن زنان در این پژوهش ۳/۴ ±۳۳/۶ سال و میانگین سن همسران آنها ۴/۴ ± ۳۸/۸ سال گزارش گردید. میانگین تعداد سال‌های زندگی مشترک افراد ۳/۳ ± ۸/۹ سال بود. ۷۰/۵ درصد از زنان و ۵۳/۷ درصد از همسران آنها دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بودند. ۸۶/۱ درصد از زنان مورد مطالعه خانه دار، ۹۷/۹ درصد بدون سابقه نازایی و ۷۱/۳درصد دارای دو فرزند بودند (جدول ۱). میانگین نمره رضایت زناشویی ۴۳/۴۱ ± ۱۳۶/۷۶ بود (جدول۲). با استفاده از مدل رگرسیون خطی از بین تمامی متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی فقط متغیر تعداد سال‌های زندگی مشترک با رضایت زناشویی ارتباط معنادار آماری داشته است $(p< 0.05)$. به این صورت که با افزایش یک سال از مدت زمان ازدواج، دو نمره به نمره رضایت زناشویی اضافه شده است (جدول۳).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

جدول۱ - توزیع فراوانی متغیر های دموگرافیک در زنان مراجعه کننده به پایگاه‌های سلامت شهر همدان

متغیر		تعداد	درصد
تحصیلات	ابتدایی	۹۹	۲۶/۱
	دیپلم و زیردیپلم	۲۶۸	۷۰/۵
	دانشگاهی	۱۳	۳/۴
تحصیلات همسر	ابتدایی	۱۴۹	۳۹/۲
	دیپلم و زیردیپلم	۲۰۴	۵۳/۷
	دانشگاهی	۲۷	۷/۱
شغل	شاغل	۵۳	۱۳/۹
	خانه دار	۳۲۷	۸۶/۱
سابقه نازایی	بلی	۸	½
	خیر	۳۷۲	۹۷/۹
تعداد فرزندان	یک	۴۳	۱۱/۳
	دو	۲۷۱	۷۱/۳
	سه	۵۸	۱۵/۳
	چهار	۸	½

جدول ۲- میانگین نمره رضایت زناشویی زنان مراجعه کننده به درمانگاه‌های شهر همدان (تعداد۳۸۰)

میانگین نمره	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
۱۳۶/۷۶	۴۳/۴۱	۴۸	۲۳۴

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

جدول ۳- رابطه کلیه متغیرهای دموگرافیک با رضایت زناشویی با استفاده از مدل رگرسیون خطی

مشخصات دموگرافیک	*B*	انحراف استاندارد	*Beta*	مقادیر *t*	*p-value*
مقدار ثابت	۱۱۹/۲۹	۴۹/۳۳	۰/۰۱۴	۲/۴۱	۰/۰۱۶
سن،سال	۰/۱۷۲	۰/۷۷	۰/۱۴	۰/۲۲	۰/۸۲۵
سن همسر، سال	-۰/۵۱۰	۰/۵۶	-۰/۰۵۳	-۰/۹۰	۰/۳۶۹
سال‌های زندگی مشترک،سال	۲/۰۲۱	۰/۷۵	۰/۱۵۵	۲/۶۹	۰/۰۰۷
تعداد فرزندان	۲/۴۷	۴/۳۹	۰/۰۳۳	۰/۵۶	۰/۵۷۴
تحصیلات زن	۲/۳۳	۵/۱۶	۰/۰۲۷	۰/۴۵	۰/۶۵۱
تحصیلات همسر	۰/۴۰۵	۴/۴۳	۰/۰۰۶	۰/۰۹	۰/۹۲۷
شغل	۱۱/۶۹	۷/۲۳	۰/۰۹۳	۱/۶۱	۰/۱۰۷
سابقه نازایی	-۹/۲۱	۱۶/۲۲	-۰/۰۳۰	-۰/۵۶	۰/۵۷۱

بحث

این مطالعه با هدف تعیین میزان رضایت زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز سلامت شهر همدان و تعیین ارتباط برخی متغیرهای دموگرافیک با رضایت زناشویی انجام شد.

بر اساس داده های بدست آمده میانگین نمره رضایت زناشویی زنان در این مطالعه ۴۳/۴ ±۱۳۶/۷ و در سطح متوسط گزارش گردید، که همسو با مطالعه شاهی و همکاران می باشد، در مطالعه مذکور نیز میزان رضایت زناشویی در زنان کرمانشاه متوسط گزارش گردید. در مطالعات دیگری که در این رابطه انجام گردید مانند مطالعه میرغفوروند و همکاران در تبریز و همچنین خضری در ایذه رضایت زناشویی متوسط به بالا گزارش شد (۱۱). که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی نداشت. زناشویی تحت تاثیر عوامل مختلفی است که بر روابط زوجین تاثیر گذار است، مانند آب و هوا، فرهنگ، موقعیت اجتماعی، میزان ارتباطات قومی و خانوادگی. به نظر میرسد تفاوت واحدهای پژوهش، محیط مطالعه و ابزار به کار رفته و نوع نمونه گیری در مطالعات از دلایل احتمالی تفاوت در نتایج پژوهش‌ها باشد.

پژوهش حاضر نشان داد سن زنان ارتباط معناداری با رضایت زناشویی ندارد، ملاباقری و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که بین سن و رضایت زناشویی ارتباط معنی‌دار و معکوس وجود دارد و هرچه سن افراد بالاتر می رود میزان رضایت زناشویی کاهش می یابد (۱۲). کیانی و همکاران در پژوهشی در آستارا نیز نشان دادند هرچه افراد از ۳۰ سالگی بالاتر میرود میانگین نمره رضایت زناشویی کاهش می یابد (۱۳). در مقابل غفرانی پور و همکاران نشان دادند بین سن و رضایت زناشویی افراد رابطه مستقیم و معنا دار وجود دارد و با افزایش سن رضایت زناشویی افزایش می یابد که با مطالعه حاضر هم خوانی ندارند (۱۴). طبق تحقیقات گذشته رضایت زناشویی در سنین پایین و در سنین بالا کاهش می یابد و با توجه به اینکه میانگین سن زنان در این مطالعه ۳۳/۶۷ سال بود و در این سنین معمولا تطابقها بین زوجین ایجاد شده، و از مرحله اختلاف عقاید در ابتدای ازدواج عبورکرده و هنوز

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

افزایش سن در حدی نمی باشد که بر روابط تاثیرگذار باشد، به همین دلیل رابطه معنی‌داری بین سن و رضایت زناشویی به دست نیامده است. در این مطالعه میانگین سال‌های گذشته از ازدواج ۸/۹۱ سال بوده است و بین مدت زمان ازدواج و رضایت زناشویی ارتباط مستقیم و معناداری دیده شد. شهبازی در مطالعه خود نشان داد که زنان با مدت ازدواج کمتر از ۵ سال از رضایت زناشویی بهتری نسبت به زنان با مدت ازدواج بیشتر از ۵ سال برخوردار هستند (۱۵). در مطالعه غفرانی مدت ازدواج بر زنان تاثیری نشان نداده که با مطالعه ما همخوانی ندارد (۱۴). عطاری نیز در مطالعه ای نشان داد با افزایش طول مدت زناشویی رضایت از ازدواج کاهش می یابد (۱۶) که با نتایج مطالعه اخیر هم سو نمی باشد.

در این تحقیق، بین تحصیلات و رضایت زناشویی رابطه معناداری دیده نشد. کیانی نیز در پژوهش خود گزارش کرد که هرچه میزان تحصیلات فرد بالاتر می رود میانگین نمره رضایت از زناشویی افزایش می یابد (۱۳). در واقع کسب علم و دانش موجب ارتقا آگاهی شده و در رشد و تعالی فکری افراد تاثیر گذاشته و با افزایش شناخت حقوق طرفین و ایجاد دید واقع بینانه نسبت به مشکلات زندگی و افزایش مهارت مقابله با تنش ها، موجب افزایش رضایتمندی زوجین با تحصیلات دانشگاهی در زندگی خانوادگی شده است. غفرانی پور در مطالعه خود رابطه معکوس و معنادار را بین سطح تحصیلات و رضایت زناشویی گزارش کرد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۱۴).

در این مطالعه رابطه معناداری بین شغل و رضایت زناشویی دیده نشد. در واقع زنان با قبول مسئولیتهای خارج از منزل و قبول نقشهای اقتصادی به سنگینی وظایف خود در خانواده می افزایند و ممکن است در نتیجه اشتغال در خارج از منزل زمان کمتری را با خانواده سپری کنند و زیر بار این فشار مضاعف دوام نیاورند و با افزایش استرس‌ها و عدم رضایتمندی همسران تعارضات زناشویی افزایش یابد و در نهایت موجب افزایش نارضایتی زناشویی در آنان گردد ولی در این پژوهش شغل تاثیری در نتایج تحقیق نداشت. این نتایج با پژوهش خضری (۱۳۹۳) که با هدف بررسی میزان رضایتنمندی زنان شاغل و غیر شاغل در ایذه انجام شده بود همخوانی ندارد و در این مطالعه رضایت زناشویی افراد شاغل بالاتر از زنان خانه دار گزارش گردیده است (۱۷)، دلیل تفاوت با نتایج این تحقیق می تواند تفاوت در تعداد حجم نمونه، فرهنگ حاکم بر جامعه پژوهش و .. باشد.

ارتباط معناداری بین تعداد فرزندان و رضایت زناشویی وجود نداشت. در پژوهش خضری و همکاران در ایذه و مطالعه خلیلی در خلخال با افزایش تعداد فرزندان، نمره رضایت زناشویی زنان افزایش یافته است (۱۷). ملا باقری در تویسرکان رابطه ای بین رضایت زناشویی و تعداد فرزندان نیافت (۱۲). حضور فرزند در خانواده باعث میگردد زوجین با هماهنگ نمودن خود در جهت بهبود شرایط فرزند و همچنین تمرکز بر رفع نیازهای آنان از تعارضاتی که ممکن است بر خانواده اثرات نامطلوب داشته باشد اجتناب کنند و در موارد اختلاف نظرها با اغماض بیشتری عمل نمایند. با این وجود عطاری در پژوهش خود گزارش کرد که افزایش تعداد فرزندان به دلیل افزایش مشکلات و ضعف جسمی زنان و همچنین کاهش روابط جنسی به عنوان یکی از مولفه های مهم ایجاد رضایت زناشویی و کاهش توجه به همسر موجب کاهش رضایت زناشویی می گردد (۱۶).

این مطالعه نشان داد سابقه نازایی تاثیری در نمره رضایت زناشویی زنان ندارد. برخی مطالعات نشان داده اند مراحل پیگیری و درمان نازایی موجب ارتباط و صمیمیت بیشتر زوجها شده و آنها احساس نزدیکی بیشتری با یکدیگر خواهند کرد و توافق و تفاهم بین زن و شوهر در زمان تجربه استرس به آنها کمک می کند که با موفقیت بیشتری حوادث را مدیریت کنند (۱۸). در مطالعه‌ای که پیوندی و همکاران بر زوجین نازا انجام دادند ۷۲ درصد زوجین رضایت نسبی از زندگی زناشویی گزارش کردند (۱۹). پیشنهاد می شود در مطالعات بعدی عوامل بیشتری مانند میزان درآمد خانواده، رضایت جنسی و در فرهنگ‌ها و موقعیت‌های جغرافیایی مختلف مورد بررسی قرار گردد و شناخت بیشتری بر عوامل موثر بر این عامل ثبات خانواده انجام شود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان رضایت زناشویی در زنان شهر همدان در محدوده متوسط می باشد و مولفه مدت زمان ازدواج از عواملی بود که در بهبود رضایت زناشویی زنان نقش داشت. لذا از یافته‌های این پژوهش نتیجه می گیریم عوامل جمعیت شناختی با میزان رضایت زناشویی افراد رابطه دارد و با توجه به تاثیر رضایت زناشویی بر استحکام و پایداری خانواده، ضروری است در تدوین برنامه‌ریزی‌های اجتماعی، ویژگی های محیطی و جمعیت شناختی زوجین جهت ارتقا سطح سلامت خانواده ها مد نظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از شورای پژوهشی دانشکده و دانشگاه علوم پزشکی همدان تشکر میکنند. مقالهٔ حاضر منتج از طرح تحقیقاتی دانشجویی به شماره طرح ۹۶۰۳۱۶۱۷۴۹ و به تأیید کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان با شناسهٔ اخلاق ۱۳۹۶,۲۲۳. *IR.UMSHA.REC* رسیده است.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

Reference

1. Askarian Omran S, Sheikholeslami F, Tabari R, kazemnejhad leili E. Effective Factors on the Marital Satisfaction in Nurses . jour guilan uni med sci. 2016; 25 (97) :46-55
2. Zare Shahabadi A, Montazeri M. A Survey of Factors Related to Marital Satisfaction among Married Women in Taft City, Iran. SBRH. 2019; 3 (1) :309-321
3. Mohammadzadeh J. The relationship between similarity and complementarities in personality factors with marital satisfaction. 2008;3(10):55-71.
4. Sasanpour M, Shahverdyan G, Ahmadi A. The impact of Sexual Cognitive Reconstruction on reducing Sexual Problems and increasing sexual satisfaction of couples (elementary students Parents). Armaghane danesh. 2015; 19 (11) :994-1007
5. Wood N.D. What works for whom: A meta-analytic review of marital and couples therapy in reference to marital distress. The American Journal of Family Therapy. 2005; 33(4): 273-287.
6. Oprisan E, Cristea A. few variables of influence in the concept of marital satisfaction. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012; 33: 468-472.
7. The collapse of the foundation of families in the West or Iran? Analytical news site Asr-e Iran, 2014.
8. Khodakarami B, Asadi R,Masoumi Z,Soltanian A. Effect of Life Skills Counseling on Marital Satisfaction of Pregnant Women Referring to Health Clinics in Asadabad, Hamadan, Iran. Journal of Clinical & Diagnostic Research. 2018. 12(6).
9.Soleimanian A. Examining the effect of irrational thoughts on marital dissatisfaction. MA. Dissertation.1994.
10. Forghani R. Investigating the effectiveness of cognitive-behavioral training on marital satisfaction of spouses in Sharekord. MA. Dissertation. 2003.
11. Mirghafourvand M, Mohammad Alizadeh S , Asghari Jafarabadi M, Tavananezhad N. Socio Demographic Predictors of Marital Satisfaction in Women of Reproductive Age, Tabriz, Iran. 2013;16(27):1-1
12. Mollabagheri M, Jalalmanesh SH. Detection of Depression Symptoms in Adolescents and Their Relationship with Marital Satisfaction of Their Mothers in Tuyserkan City. Magazine Principles of Mental Health. 2006; 8(30): 43-50.
13. Kiani F,Madadzadeh N. The effect of demographic variables on marital satisfaction and postpartum depression in Astara women 2008;1(2):21-32.
14. Ghofranipour F, shokravi A, Tarkashvand F. The Relationship between Demographic Factors and Marital Satisfaction of Divorce Applicant Couples Referring to the Judiciary Complex in Boroujerd County. Quarterly Journal of Health Education and Health Promotion of Iran. 2017; 5(1): 43-50.
15. Shahbazi M , Khademali GH. Study and comparison of marital satisfaction, quality of life, happiness and life expectancy in women with less than 5 years of marriage. 2018;8(2):32-54.
16. Atari A.Elahi Fard A, Mehrabizadeh zadeh M. The Relationship between Personality Characteristics and Family-Individual Factors with Marital Satisfaction in Employees of Public Offices in Ahwaz. JOURNAL OF EDUCATION AND PSYCHOLOGY . 2006; 13 (3): 81 -108.
17. Khalili Z, Sadrollahi A, Gholipur F, Nazari R, Mohammadi M, Nasiri K. 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
18. Jonaidy E, Noorani S, Mokhber SH, Shakeri N. Comparing the Marital Satisfaction in Infertile and Fertile Women Referred to the Public Clinics in Mashhad in 2006-07. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility.2009; 12 (1): 7-1
19. Peyvandi S, Hosseini S, Daneshpour M, Mohammadpour R, Qolami N. The Prevalence of depression, anxiety and marital satisfaction and related factors in infertile women referred to infertility clinics of Sari city in 2008. J Mazandaran Univ Med Sci. 2011; 20 (80) :26-32

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]

Evaluation of marital satisfaction in women referring to Hamadan health centers Running

Seyedeh Zahra Masoumi[1], Farzaneh Soltani[1], Younes Mohamadi[2], Arezoo Shayan[3], Fereshteh Babaheydarian[4], Fatemeh Khalili[4], Somayeh Moradi[4], Faezeh Farshchian[4], Fatemeh Nouri[4]

1. Associate Professor, Department of Midwifery, Mother and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
2. Department of Epidemiology, School of public health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3. Instructor, Department of Midwifery, Mother and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
4. Department of Midwifery , Students Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Abstract

Introduction & Objective: *Marital satisfaction is a state in which a couple feels happy and satisfied with their marriage and being together. The aim of this study was to evaluate the level of marital satisfaction in women referring to Hamadan health centers.*

Materials and Methods*: The present study is a descriptive-analytical cross-sectional study that was performed on 380 women referring to health centers in Hamadan. The selection of health centers was clustered randomly so that from four geographical areas, four centers were selected from each region. Data collection tools were demographic and Enrich questionnaire. The linear regression model was used and the significance level was considered P <0.05.*

Results: *The mean age of women in this study was 33.6 ±3.4 and the mean age of their husbands was 38.8 ±4.4. The mean duration of marriage was 8.9 ± 3.3. According to the results of linear regression model, the score of marital satisfaction had a direct and significant relationship with the duration of marriage, but there was no significant relationship between marital satisfaction and spouse age, wife age, occupation, infertility history, education, number of children.*

Conclusion: *The results of the present study showed that the rate of marital satisfaction in women in Hamadan is in the average range and the component of increasing the duration of marriage was one of the factors that played a role in improving marital satisfaction of women.*

Key words*: Marital Satisfaction, Women*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-09-11]