

## رضایتمندی از زندگی زناشویی و صمیمیت زوجین در زنان باردار شاغل و

### غیر شاغل شهر اردبیل

رویا متولی<sup>۱</sup>، گیتی ازگلی<sup>۲</sup>، دکتر مریم بختیاری<sup>۳</sup>، دکتر حمید علوی مجد<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مامایی شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول: مربی گروه مامایی، شعبه بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی E-mail: gozgolli@yahoo.com

<sup>۳</sup> استادیار گروه روانشناسی، بیمارستان طالقانی، شعبه بین الملل <sup>۴</sup> دانشیار گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

#### چکیده

**زمینه و هدف:** در عصر حاضر زنان شاغل طی دوران بارداری مجبور هستند علاوه بر ایفای نقش همسری به فعالیت کاری نیز مشغول باشند و در عین حال تغییرات خلقی و نیازهای زنان باردار در محل کار و منزل، مشکلاتی را برای وی ایجاد می کنند. حال آنکه رضایت زناشویی بعنوان یکی از شاخص های سلامت روان به حساب می آید که از عوامل موثر بر آن اشتغال و صمیمیت زوجین می باشد که در جوامع مختلف متفاوت بوده و متأثر از عوامل فردی و اجتماعی جامعه است. لذا این مطالعه با هدف مقایسه میزان رضایتمندی از زندگی زناشویی و صمیمیت زوجین در زنان باردار شاغل و غیر شاغل شهر اردبیل انجام گرفت.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی مقطعی در ۹۳ زن باردار شاغل و ۹۳ زن باردار غیر شاغل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و کلینیک های خصوصی شهر اردبیل که بصورت نمونه گیری خوشه ای طبقه بندی شده انتخاب شده بودند، انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم اطلاعاتی، پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ و پرسشنامه صمیمیت زوجین با کاروزی بود. اعتبار پرسشنامه ها از طریق اعتبار محتوا و پایایی آنها توسط آلفای کرونباخ اندازه گیری شد. پرسشنامه ها توسط خود زنان باردار به صورت انفرادی تکمیل می شد. اطلاعات با SPSS 16 و آزمونهای آماری تی تست، من ویتنی، کای اسکوار، ضریب همبستگی جزئی، آنالیز واریانس، و آزمون LSD تحلیل گردید.

**یافته ها:** بین میانگین رضایت زناشویی و صمیمیت کلی در زنان باردار غیر شاغل و شاغل تفاوت معنی داری مشاهده نشد. بین حیطه های صمیمیت با رضایت زناشویی به جز صمیمیت بدنی همبستگی معنی داری مشاهده شد ( $p < 0/01$ ). بین رضایت زناشویی زنان باردار در سه ماهه های مختلف بارداری تفاوت معنی دار وجود داشت که این اختلاف بین سه ماهه اول با سه ماهه سوم بارداری معنی دار بود ( $p < 0/05$ ). اما اختلاف بین سه ماهه اول و دوم و سه ماهه دوم و سوم بارداری معنی دار نبود. ۶۹/۹٪ از زنان باردار غیر شاغل و ۶۶/۷٪ از زنان باردار شاغل از رضایت زناشویی متوسط و نسبی و ۹۳/۵٪ از زنان باردار غیر شاغل و ۹۴/۶٪ از زنان باردار شاغل از صمیمیت متوسط برخوردار بودند.

**نتیجه گیری:** به نظر میرسد شاغل بودن بر میزان رضایت و صمیمیت زنان باردار در نمونه های مورد پژوهش تاثیری نداشته و برای افزایش رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین زنان باردار و در نهایت توجه به بهداشت روانی این قشر مهم جامعه، با توجه به رضایت و صمیمیت نسبی زنان باردار مورد پژوهش، توانمند سازی زنان از طریق آموزش و مشاوره توصیه می شود.

**کلمات کلیدی:** رضایتمندی از زندگی زناشویی، صمیمیت زوجین، زنان شاغل، زنان غیر شاغل، بارداری

دریافت: ۸۸/۵/۸ پذیرش: ۸۸/۱۰/۲۲

**مقدمه**

بارداری گرچه شادی بخش ترین دوره زندگی یک زن محسوب می شود، ولی سرشار از تغییرات مهم تشریحی، فیزیولوژیک، روانی و اجتماعی است. تغییرات روان شناختی و تکاملی در دوران بارداری بسته به مرحله بارداری متغیر است. در سه ماهه اول با عدم اطمینان و تردید، دوگانگی احساس، تمرکز اولیه بر خود همراه است. در سه ماهه دوم جنین، به عنوان مرکز توجه او بوده، دچار خود شیفتگی شده و تغییر در روابط جنسی ایجاد و در سه ماهه سوم دچار آسیب پذیری، افزایش وابستگی به همسر، تقلید و ایفای نقش و خیال بافی می شود [۱]. و از طرفی یافته ها دال بر آن است که بارداری منجر به تغییرات زیادی در روابط عاطفی و جنسی زوجین می شود [۲]. در عصر حاضر نیز، گسترش حیطة کار زنان، ادامه تحصیلات عالی، اتکاء بیشتر به درآمد دو نفره برای تأمین مخارج خانواده و رقابتی بودن محیط کار باعث می شود، تعداد زیادی از زنان در طی دوران بارداری نیز مجبور به ادامه کار باشند [۳]. به طوری که در آمریکا ۶۰/۷٪ زنان ۴۴ - ۱۵ ساله بیشتر از شش ماه در دوران بارداری کار می کنند که ۴۶٪ تمام وقت و ۱۴/۶٪ نیمه وقت هستند [۴] در ایران آمار دقیق در خصوص تعداد زنان باردار شاغل وجود ندارد، ولی نرخ مشارکت زنان در سال ۱۳۸۱، ۱۰/۴٪ بوده است که ۱۳/۹٪ نیروی کار جامعه را تشکیل می دهند [۵] از آن جایی که زنان شاغل طی دوران بارداری نیز مجبور هستند علاوه بر ایفای نقش همسری به فعالیت کاری نیز مشغول باشند و در عین حال تغییرات خلقی و نیازهای زنان باردار در محل کار، جایی که اصل ارتباطات و فعالیت و نیازها به طور نسبی ثابت هستند، مشکلاتی را برای وی ایجاد می کنند [۶] و از طرفی در پی ایجاد تحولات در اساس و اهداف ازدواج، تغییراتی هم در زمینه انتظارات زوجین از همدیگر ایجاد شده است و به دنبال تغییر نقش و وظایف، دیگر ارتباطات سنتی و یک

طرفه گذشته، به نظر راضی کننده نمی آیند و زوج ها خواستار تعالی بیشتر در رابطه با صمیمیت و همدلی می باشند [۷]. حال آن که رضایت زناشویی به عنوان احساسات عینی، خشنودی و رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر [۸] به عنوان یکی از شاخص های سلامت روان و تداوم زندگی به حساب می آید [۹-۱۲] به طوری که کم شدن میزان رضایت از زندگی زناشویی عوارضی نظیر اشکال در روابط اجتماعی [۱۳] احساس تنهایی بیشتر [۱۴]، کم شدن میزان رضایت از زندگی [۱۵] و در نهایت اختلاف شدید خانوادگی و پیدایش کودکان و نوجوانان ناسازگار را به دنبال دارد [۱۶، ۱۷] و در این میان یکی از فرآیندهای مهمی که رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار می دهد، صمیمیت می باشد [۱۸]. صمیمیت در حال حاضر از نگرانی عمده متخصصان مشاوره و روان شناسان است [۱۹]. به طوری که در مطالعه ای از ۱۱۶۰ درمانگر خواستند مشکل ترین حوزه های اختلافات زوجین را درجه بندی کنند که آن ها به ترتیب ارتباطات، انتظارات غیر واقعی از ازدواج و همسر، فقدان صمیمیت و نشان ندادن علاقه را به عنوان مهم ترین جنبه های مشکلات زناشویی معرفی کردند [۲۰] علیرغم اهمیت این دو فرآیند مهم که در کارکرد اولیه ازدواج نقش اساسی دارند و می توانند تحت تأثیر دوره هایی از زندگی زن نظیر بارداری که تغییرات خلقی را در پی دارد و می تواند تحت تأثیر اشتغال زن نیز تشدید شود، در بررسی های به عمل آمده به نظر می رسد در این زمینه در زنان باردار تحقیقی صورت نگرفته است. تحقیقات در زنان غیرباردار شاغل نیز نتایج متفاوت نشان داده است به طوری که در بعضی تحقیقات زنان شاغل به دلیل داشتن هوش هیجانی بیشتر رضایت از زندگی زناشویی بالاتر [۲۱] و در بعضی مطالعات به علت شکاف بین نقش های خانوادگی ایده آل و نقش های واقعی خود احساس رضایت کمتری نشان داده اند [۲۲] یکی از عوامل مؤثر بر

سازگاری زناشویی صمیمیت زوجین است [۲۳]. تغییرات خلقی ایجاد شده در بارداری [۲۴] می تواند بر رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین تأثیر گذار باشد. هم چنین وقتی شغل به عنوان منبع عمده فشار روانی به این تغییرات اضافه می شود می تواند این دو فرآیند مهم یعنی رضایت زناشویی و صمیمیت زنان باردار را تحت تأثیر قرار دهد [۱۸] لذا این تحقیق با هدف مقایسه رضایتمندی زناشویی و صمیمیت زوجین زنان باردار شاغل و غیر شاغل طراحی شد تا گامی در جهت شناخت ارتباط اشتغال زنان باردار با دو شاخص بهداشت روانی باشد.

## روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی مادرانی که در طی دوران بارداری جهت مراقبت روتین به مراکز بهداشتی درمانی شهری و کلینیک های خصوصی شهر اردبیل مراجعه کردند صورت گرفت. مادران مورد مطالعه در این مراکز و مطب های خصوصی بصورت نمونه گیری خوشه ای طبقه بندی شده انتخاب شدند. مشخصات واحدهای پژوهش ایرانی بودن، نداشتن سابقه بیماریهای روانی شناخته شده، زندگی با همسر و داشتن حداقل سواد سوم راهنمایی بود. زیرا در مطالعه مقدماتی بر روی ۱۵ نفر از زنان باردار مشخص گردیدجهت درک بهتر پرسشنامه ها بخصوص باگاروزی نیاز به سطح سواد در حد راهنمایی می باشد.

حجم نمونه در هر دو گروه شاغل و غیر شاغل ۹۳ نفر بود. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه سه قسمتی بود که در قسمت اول فرم اطلاعاتی دارای ۴۳ سوال شامل (سن مادر باردار، نوع ازدواج، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، سن همسر، میزان تحصیلات همسر، شغل همسر، متوسط درآمد ماهیانه، نوع مسکن، مساحت زیر بنای مسکن و تعدادی سوال در رابطه با حاملگی کنونی و قبلی و تعدادی سوال نیز در رابطه با وضعیت شغلی زنان

شاغل بود) در قسمت دوم پرسشنامه ۴۷ سوالی رضایتمندی از زندگی زناشویی اینریچ و در قسمت سوم پرسشنامه ۴۱ سوالی صمیمیت زوجین باگاروزی را شامل می شد. که پرسشنامه ها با نظر متخصصین مامایی و روانپزشکی و روانشناسی و طب کار اعتبار محتوا تعیین و با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ (بر روی ۱۰ نفر مادر انجام شده بود) تعیین پایایی گردید که ضریب پایایی پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ ۰/۸۳ و پرسشنامه صمیمیت زوجین باگاروزی ۰/۹۲ بدست آمد. اطلاعات به صورت انفرادی در مراکز فوق جمع آوری گردید. مراکز بهداشتی درمانی شهری اردبیل به دو طبقه شمال و جنوب تقسیم گردید سپس از هر طبقه به صورت تصادفی سه خوشه (مراکز بهداشتی درمانی شهری) انتخاب شده و سپس در داخل هر خوشه متناسب با تعداد مراجعین نمونه گیری انجام گرفت و همزمان از شش مطب خصوصی واقع در مرکز شهر نیز نمونه گیری تصادفی ساده صورت گرفت. تعداد مراجعین زنان باردار با توجه به پرونده های تشکیل شده مراکز بهداشتی درمانی و مطب ها مشخص شد سپس با توجه به تعداد مراجعین شاغل و غیر شاغل به مراکز و مطب ها در هر مکان تعداد شاغل و غیر شاغل مشخص گردید که به این ترتیب سهم مادران شاغل در مطب ها بیشتر بود. پرسشنامه مستقیماً در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفته و تکمیل می گردید. نحوه نمره گذاری در پرسشنامه ۴۷ سوالی رضایتمندی زناشویی اینریچ بدین صورت بود که از کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، نه موافق نه مخالف (۳)، مخالفم (۴)، کاملاً مخالفم (۵) به ترتیب ۱-۵ نمره داده می شد و به سوالات منفی نمره معکوس داده می شد یعنی نمره گزینه های کاملاً مخالف (۱) کاملاً موافقم (۵) می گرفت و سپس میانگین نمرات بدست آمده در دو گروه سنجیده می شد. با توجه به محاسبه نمره برای نرم، برش کمتر از ۳۰ نارضایتی شدید و ۴۰ - ۳۰ عدم رضایت

و ۶۰-۴۰ رضایت متوسط و ۷۰-۶۰ رضایت زیاد و ۷۰ و بالاتر رضایت خیلی زیاد در نظر گرفته شد. در این پرسشنامه ابعاد سازگاری مورد سنجش موضوعات شخصی، روابط دوتایی همسران، حل تعارض، مسائل مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، تربیت فرزندان، ارتباط با اقوام و دوستان و جهت گیری مذهبی بودند. پرسشنامه صمیمیت زوجین با کارووزی دارای ۴۱ سوال بود که نیازهای صمیمیت و ابعاد آن یعنی صمیمیت عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی - تفریحی را مورد بررسی قرار می داد. در این پرسشنامه برای هر یک از ابعاد صمیمیت به جز بعد معنوی که ۶ سوال دارد ۵ سوال جهت ارزیابی در نظر گرفته شده است و در یک طیف ۱۰ گزینه ای از ۱ (ابدأ این نیاز در من وجود ندارد) تا ۱۰ (کاملاً این نیاز در من قوی است) درجه بندی شده است. برای هشت بعد صمیمیت نمرات عددی محاسبه شده که با جمع نمرات هر بعد نمره صمیمیت کلی بدست می آید [۷] کمترین نمره ۴۱ و بیشترین نمره ۴۱۰ می باشد که پس از تبدیل به درصد کمتر از ۳۳٪ صمیمیت کم و ۳۳ تا ۶۶٪ متوسط و بالای ۶۶٪ صمیمیت بالا در نظر گرفته شد. میانگین نمرات بدست آمده در دو گروه سنجیده شده و توسط نرم افزار SPSS با استفاده از آزمونهای آماری تی تست، من ویتنی، کای اسکویر، ضریب همبستگی جزئی، آنالیز واریانس و آزمون LSD مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش سطح معنی داری آن ( $p < 0/05$ ) در نظر گرفته شد.

### یافته ها

یافته ها نشان داد، ۵۵/۹٪ زنان غیر شاغل و ۲۱/۵٪ زنان شاغل از مراکز بهداشتی درمانی بودند. ۴۴/۱٪ زنان غیر شاغل از مطب های خصوصی و ۷۸/۵٪ شاغل از مراجعین مطب های خصوصی بود زنان غیر شاغل به ترتیب ۲۸٪ و ۲۴/۷٪ و ۴۷/۳٪ در سه ماهه

اول و دوم و سوم بارداری و زنان شاغل به ترتیب ۲۴/۴ و ۳۹/۸ و ۳۵/۸ درصد در سه ماهه اول و دوم و سوم بارداری بودند.

نوع ازدواج در زنان غیر شاغل ۶۰/۲٪ و در زنان شاغل ۸۰/۶٪ از نوع خواستگاری بوده و کمترین نوع ازدواج تحمیلی بوده است. از نظر تعداد فرزندان در زنان غیر شاغل ۸۰/۶٪ و در زنان شاغل ۴۳٪ بدون فرزند بودند. ۵۰/۵٪ زنان غیر شاغل دارای تحصیلات دیپلم و ۷۱٪ زنان شاغل دارای تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر بودند. ۱۸/۳٪ از زنان، شاغل در منزل و ۸۱/۷٪ از زنان، شاغل در خارج از منزل بودند. ۳۴/۴٪ از زنان غیر شاغل تحصیلات همسرانشان دیپلم بود و ۵۹/۱٪ از زنان شاغل تحصیلات همسرشان فوق دیپلم یا بالاتر بود. در زنان غیر شاغل میانگین سن همسرانشان ۲۸/۱۲ سال و در زنان شاغل میانگین سن همسرانشان ۳۴/۰۹ سال بود. ۶۷/۷٪ از شغل همسران زنان غیر شاغل آزاد و ۵۵/۹٪ از شغل همسران زنان شاغل کارمند بود. ۷۹/۶٪ از زنان غیر شاغل ۲۵۰ هزار تومان و کمتر و یا ۲۵۰ تا ۴۵۰ هزار تومان متوسط در آمد ماهیانه داشتند و حداکثر توزیع فراوانی یعنی ۳۵/۵٪ از زنان شاغل ۴۵۰ تا ۶۰۰ هزارتومان متوسط درآمد ماهیانه شان بود. ۴۷/۳٪ از زنان غیر شاغل و ۶۳/۴٪ از زنان شاغل دارای مسکن شخصی بودند. ۴۸/۴٪ از زنان غیر شاغل و ۴۶/۲٪ از زنان شاغل دارای مساحت زیر بنای مسکن بین ۵۰-۱۰۰ متر مربع بودند. ۶۲/۸٪ از زنان شاغل کارمند و ۳۷/۲٪ کارگر بودند. ۶۲/۴٪ از زنان شاغل شش روز در هفته کار می کردند. ۷۶/۳٪ از زنان شاغل از شغل خود راضی و بقیه ناراضی بودند. ۷۲٪ از زنان غیر شاغل و ۶۷/۷٪ از زنان شاغل همسرانشان گاهی اوقات در کارهای منزل به آنها کمک می کردند. ۸۷/۱٪ از زنان غیر شاغل و ۷۷/۴٪ از زنان شاغل دارای حاملگی خواسته بودند. ۶۸/۸٪ از زنان غیر شاغل و ۷۷/۴٪ از زنان شاغل در کلاسهای

### بحث

پژوهش حاضر به منظور مقایسه رضایتمندی زناشویی و صمیمیت زوجین در زنان باردار شاغل و غیر شاغل شهر اردبیل در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. هدف مطالعه تعیین میزان و مقایسه رضایتمندی زناشویی در زنان باردار شاغل و غیر شاغل شهر اردبیل بود که میانگین نمرات رضایت زناشویی در زنان باردار شاغل و غیر شاغل به ترتیب  $۱۷۳/۸ \pm ۲۴/۲۷$  و  $۱۷۶/۹۸ \pm ۲۸/۱۷$  بدست آمد. نتایج تحقیق طهماسبی و همکاران نشان داد که میانگین نمره رضایت زناشویی در زنان شاغل  $۱۷۵/۱۷ \pm ۲۴/۴۷$  و در زنان غیر شاغل  $۱۶۲/۹۷ \pm ۲۶/۸۱$  می‌باشد، بطوریکه بین نتایج تحقیق ذکر شده در گروه زنان شاغل و نتایج تحقیق حاضر همخوانی وجود دارد. هر چند که در تحقیق طهماسبی بین میانگین رضایت زناشویی در زنان غیر شاغل و شاغل تفاوت معنی دار مشاهده شده بود ولی در تحقیق حاضر تفاوتی بین دو گروه مشاهده نشد [۲۵] از طرفی نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق حافظ شعرباف که نشان داد بین میزان رضایتمندی زنان شاغل و غیر شاغل تفاوت وجود ندارد، همخوانی دارد [۲۶]. در تحقیقی دیگر سیلی به این نتیجه رسید که زنان غیر شاغل نسبت به زنان شاغل از یکنواختی زندگی خود ابراز نارضایتی می‌کنند و مشکلات روانی به طور چشمگیری در آنها بالاست [۲۷]. در تحقیقی که هال<sup>۱</sup> تحت عنوان فشار شغلی، فشار روانی و مشکلات سلامت جسمی در زنان شاغل تمام وقت و زنان غیر شاغل انجام داد، به این نتیجه رسید که با افزایش سنگینی نقش در زنان شاغل، نارضایتی‌های زناشویی نیز فزونی می‌یابد [۲۸]. ساکو<sup>۲</sup> از تحقیقات خود نتیجه گرفت که زنان شاغلی که به طور نیمه وقت به کار اشتغال دارند از نظر میزان رضایت مندی زناشویی در سطح بالاتری از

آموزشی در زمینه ارتباط زوجین شرکت نکرده بودند. میانگین نمرات رضایت زناشویی در زنان باردار غیر شاغل  $۱۷۳/۸ \pm ۲۴/۲۷$  و در زنان باردار شاغل  $۱۷۶/۹۸ \pm ۲۸/۱۷$  بدست آمد که تفاوت معنی داری مشاهده نشد.  $۶۹/۹\%$  از زنان باردار غیر شاغل و  $۶۶/۷\%$  از زنان باردار شاغل از رضایت نسبی و متوسط برخوردار بودند. میانگین نمرات صمیمیت زوجین در زنان باردار شاغل و زنان غیر شاغل به ترتیب  $۲۵۷ \pm ۴۸/۶۶$  و  $۲۴۸ \pm ۰۴/۷۶$  بدست آمد و اکثریت واحدهای پژوهش  $۹۳/۵\%$  زنان باردار غیر شاغل و  $۹۴/۶\%$  زنان باردار شاغل از صمیمیت متوسط برخوردار بودند. میانگین نمرات صمیمیت کلی در دو گروه تفاوت معنی داری نشان نداد. طبق جدول ۱ با کنترل سن مادر نیز بین صمیمیت با رضایت زناشویی در سطح اطمینان  $۹۵\%$  همبستگی معنی دار وجود داشت. ( $r = ۰/۳۲۸$ ) همچنین بین حیطه های صمیمیت با رضایت زناشویی بجز صمیمیت بدنی همبستگی معنی دار مشاهده شد ( $p < ۰/۰۱$ ).

جدول ۱. همبستگی بین صمیمیت و رضایت زناشویی با کنترل سن زنان باردار

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
صمیمیت	۱۸۶	۲۵۲/۷۲	۸۸/۶
رضایت زناشویی	۱۸۶	۱۷۵/۳۹	۲۶/۲۷
سن زنان باردار	۱۸۶	۲۶/۶۸	۵/۷۷
	$R = ۰/۳۲۸$	$df = ۱۸۳$	$sig = ۰/۰۰۰$

طبق جدول ۲ بین میانگین رضایت زناشویی مادران در سه ماهه های مختلف حاملگی تفاوت معنی دار وجود داشت و در بررسی دو به دو بین رضایت زناشویی فقط بین سه ماهه اول و سه ماهه سوم بارداری اختلاف معنی دار مشاهده شد.

جدول ۲. میانگین نمرات رضایت زناشویی برحسب سن حاملگی

سن حاملگی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سه ماهه اول	۵۸	۱۶۷/۶۲	۲۳/۵۱
سه ماهه دوم	۶۰	۱۷۶/۵۵	۲۹/۸۲
سه ماهه سوم	۶۸	۱۸۰/۹۸	۲۳/۸۱

<sup>1</sup> Hall

<sup>2</sup> Sacco

زنان خانه دار قرار دارند و در مقابل زنان شاغلی که به طور شیفتی و شبها مشغول به کار هستند، نسبت به زنان شاغل دیگر رضایتمندی زناشویی پائین تری دارند [۲۹]. در تحقیقی که هاشمی و همکاران تحت عنوان رضایت زناشویی، استرس و افسردگی در زنان شاغل و غیر شاغل انجام دادند به این نتیجه رسیدند که در زنان با تحصیلات بالا سازگاری بالاتری نسبت به زنان، با تحصیلات پایین وجود دارد و افسردگی و استرس در کاهش رضایت زناشویی در زنان شاغل بسیار موثر است [۳۰]. در بعد مقایسه رضایت زناشویی اکثریت واحدهای پژوهشی تحقیق حاضر یعنی ۶۹/۹٪ زنان باردار غیرشاغل و ۶۶/۷٪ زنان باردار شاغل از رضایت نسبی و متوسط برخوردار بودند که با تحقیق بنائیان و همکاران که نشان داد اکثریت واحدهای پژوهشی از زندگی زناشویی خود رضایت نسبی دارند همخوانی دارد [۹]. ولی با تحقیق فراست و همکاران که نشان داد اکثریت واحدهای پژوهش در گروه خانه دار که رضایت از زندگی زناشویی زیاد برخوردارند مغایرت دارد [۱۸].

در تحقیقی دیگر که واجایانثیمالا<sup>۱</sup> انجام داد به این نتیجه رسید که تشابه شغلی قوی ترین فاکتور در افزایش رضایت زناشویی است [۳۱]. تبریزی نیز در تحقیقی به این نتیجه رسید که میانگین رضایت زناشویی در گروه منزلت شغلی همسان زوجین از گروه منزلت شغلی ناهمسان زوجین بیشتر است [۳۲].

هدف دیگر مطالعه تعیین میزان و مقایسه صمیمیت زوجین در زنان باردار شاغل و غیر شاغل شهر اردبیل بود که میانگین نمرات صمیمیت زوجین در زنان باردار شاغل و غیرشاغل به ترتیب  $48/66 \pm$  و  $257$  و  $40/76 \pm$  بدست آمد و اکثریت واحدهای پژوهش ۹۳/۵٪ زنان باردار خانه دار و ۹۴/۶٪ زنان باردار شاغل از صمیمیت متوسط برخوردار بودند. در تحقیقی که فیلیپ لارنسوا انجام

داد نشان داد که در رابطه با صمیمیت، زنان الگوهای ارتباطی حساس تری نسبت به مردان دارند، بطوریکه خود فاش سازی با صمیمیت بالا همراه است و همسرانی که سطوح بالایی از کناره گیری را دارند میانگین نمرات صمیمیت آنها پائین است [۲۳]. حال آنکه، آموزش ارتباط درمانی به تنهایی موجب حل مشکلات مربوط به صمیمیت، توافق، علاقه و محبت و پای بندی به مقررات زندگی و به دنبال آن افزایش رضایت زناشویی زن و شوهر می باشد [۹]. اعتمادی نیز طی تحقیق خود به این نتیجه رسید که مدل تلفیقی مبتنی بر نظریه شناختی رفتاری و ارتباط درمانی برای افزایش صمیمیت بهترین روش می باشد [۷]. و اگر چنانچه نحوه ارتباط دو نفر مشابه نباشد احتمال بروز نارضایتی بیشتر می گردد [۳۳].

در رابطه با هدف دیگر تحقیق که تعیین میزان همبستگی بین رضایتمندی زناشویی و صمیمیت زوجین در زنان باردار شاغل و غیر شاغل شهر اردبیل در سال ۱۳۸۸ بود، نتایج نشان داد که بین رضایت و صمیمیت همبستگی معنی دار وجود دارد یعنی با افزایش صمیمیت، رضایت زناشویی نیز افزایش می یابد که با تحقیق فیلیپ لارنسوا همخوانی دارد، بطوریکه در نتایج تحقیق ایشان نیز بیشترین رضایت زناشویی با بالاترین صمیمیت همراه بود [۲۳].

در توجیه عدم تفاوت معنی دار بین رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین زنان باردار شاغل و غیرشاغل در تحقیق حاضر می توان به این نکته اشاره کرد که رضایتمندی از زندگی زناشویی تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد.

بطوریکه مطالعات برومن<sup>۲</sup> در میشیگان تائید می کند که تفاوت های جغرافیایی یک عامل مهم تاثیرگذار بر رضایت از زندگی مشترک است [۳۳]. مطالعات تلسیز<sup>۳</sup> نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات میزان

2 Bramon

3 Telsiz

<sup>1</sup> Vajayanthimala

مشکلات مربوط به صمیمیت و به دنبال آن افزایش رضایت زناشویی زن و شوهر بوده است. اولیور و میلر<sup>۱</sup> در بررسی خود پیرامون مشکلات مربوط به زوجها به این نتیجه رسیدند که زوجین سالهای سال به علت نداشتن مهارت ارتباطی به صورت ناکارآمد زندگی کرده و فکر کرده اند که مشکل اصلی آنها مربوط به مسائل جنسی، مالی و یا وابستگی همسر است در حالی که ریشه اصلی مشکل آنها مشکلات ارتباطی و عدم قدرت برقراری ارتباط و هدایت موضوعات به شکل موثر بوده است [۳۵]. که متأسفانه در تحقیق حاضر اکثریت زنان در هر دو گروه کلاسهای آموزشی در رابطه با ارتباط زوجین را نگذرانده بودند و این خود می تواند دلیل محکمی بر توجیه صمیمیت متوسط در زنان در هر دو گروه باشد.

### نتیجه گیری

امروزه با وجود پیشرفت علم و تکنولوژی، حضور زنان در جامعه بیشتر از گذشته به چشم می خورد. با این حال از مسئولیتهای زنان در منزل نیز کم نشده و توقعات از آنها به عنوان یک زن خانه دار و مسئول چه از طرف خانواده و چه از طرف جامعه به قوت خود باقی است. همچنین ماندن زن در خانه و رسیدگی صرف به امور منزل می تواند آسیب زیادی به بافت خانوادگی و شخصیت زن خانه دار وارد سازد. بنظر می رسد که برخورداری زنان جامعه ما از رضایت نسبی و متوسط از زندگی زناشویی بعنوان یکی از شاخص های سلامت روان راضی کننده نیست و باید این قشر عظیم جامعه را بطرف رضایت زناشویی بالا سوق داد. بطوریکه برگزاری کلاسهای آموزشی و مشاوره ای رسمی و غیر رسمی برای مادران باردار در مرکز بهداشتی-درمانی پیشنهاد می شود.

رضایتمندی از زندگی زناشویی افزایش می یابد [۳۴]. مطالعات آسیایی نشان داد که زنان شاغل به علت برخورداری از هوش هیجانی بالا از زندگی زناشویی خود رضایت بیشتری دارند [۲۱]. حضور فعال داشتن در اجتماع و ارتباط داشتن با مردم، زنان شاغل را از حالت محدود بودن و گوشه گیری خارج می کند، اما آنها را مجبور می کند در شرایط خاصی، ابراز وجود کنند، تصمیم بگیرند و نقشهای مختلفی را ایفا کنند علاوه بر این دگرگونی نقشهای اجتماعی و خانوادگی زنان شاغل باعث ایجاد تنش و فشارهایی در آنها شده که در نهایت باعث برخورداری زنان شاغل از رضایتمندی متوسط و نسبی از زندگی زناشویی شده است. ولی با اینحال در تحقیق حاضر وضعیت مالی بهتر، همکاری همسر در امور روزمره، تحصیلات بالاتر، موقعیت اجتماعی بهتر، تحصیلات و شغل بهتر همسر، تشابه شغلی با همسر در گروه شاغلین باعث شد که یک سوم از نمره رضایت زناشویی را در این تحقیق کسب کنند. که البته مسئله مهم دیگری هم که در تحقیق حاضر بررسی شد که در تحقیقات سابق وجود نداشت، وضعیت بارداری زنان بود. با توجه به اینکه در موقع بارداری، تعدادی از بانوان شاغل از مرخصی استعلاجی و مرخصی قبل از زایمان به شیوه های متفاوت بهره می گیرند و از طرفی به علت وضعیت خاصی که دارند مورد توجه اطرافیان و همسر و حتی همکاران در محیط کار قرار می گیرند و نیز استقلال مالی داشته و راحتتر از زنان غیرشاغل می توانند هزینه های این دوران و مخارج قبل و بعد زایمان را متحمل شوند و همچنین، حاملگی در اکثریت زنان مورد مطالعه خواسته بوده باعث این امر شده که زنان شاغل با وجود مشغله های کاری زیاد خود را از نظر رضایت زناشویی به حد زنان غیرشاغل برسانند.

از سوی دیگر در هر دو گروه صمیمیت متوسط بود. همانطوریکه قبلاً نیز اشاره شد تحقیقات نشان داده است که آموزش ارتباط درمانی به تنهایی موجب حل

<sup>1</sup> Oliver & Miller

**تقدیر و تشکر**

بهشتی انجام شده است، بدین وسیله از کلیه مسؤولین محترم شعبه تشکر می شود.

این طرح با حمایت شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید

**References**

- 1- Lowdermilk DL, Perry SE. Maternity nursing, 6<sup>th</sup> ed, mosby, 2003:733.
- ۲- شجاع مهدیه، جویباری لیدا، ثناگو اکرم. تغییرات رفتاری و جنسی در بین زوجین در دوران بارداری، خلاصه مقالات کنگره ملی سلامت خانواده. انتشارات جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۷، صفحه ۱۴۳.
- ۳- نور یزدان شهناز. بررسی همبستگی شدت خستگی با پیامد حاملگی در مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، ۱۳۸۴.
- 4- Mozurekewich EL. Working condition and adverse pregnancy outcome, *Obstetrics and Gynecology*, 2000; 95(4): 623-635.
- ۵- غفاری نوران عذرا. چگونه انتخاب کنید و چگونه خوشبخت شوید، چاپ اول، قم، انتشارات فخردین، ۱۳۸۳، صفحه ۱۰۵.
- ۶- طباطبایی چهر مریم. بررسی مقایسه ای بروز و شدت شکایات شایع گوارشی زنان باردار خانه دار و شاغل مراجعه کننده به مراکز مراقبت های قبل از تولد شهر بجنورد. پایان نامه دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۷۹.
- ۷- اعتمادی عذرا. بررسی و مقایسه اثر بخش رویکرد روانی - آموزشی مبتنی بر شناختی - رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، پایان نامه دکتری دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم، ۱۳۸۴.
- 8- Rubell S. Exploring contributions of relational self to mansidentity self, *Journal of Counseling and Development*, 2004,82(4)184-196.
- ۹- بنائیان شایسته، پروین ندا، کاظمیان افسانه. بررسی سلامت روان و رضایت زناشویی زنان متأهل. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، سال ۱۳۸۵، دوره چهاردهم، شماره دوم، صفحات ۵۲-۵۸.
- 10- Andrew Es, John GG, Thomas HM, Ingrid RD, Robeni LS, Donna SB, et al. Functional impairment in patient with schizotypal, border line, avoidant or obsessive-compulsive personality Disorder, *A M J Psychiatry*. 2002; 159: 279-283.
- 11- Whishman MA. Psychopathology and marital satisfaction, *Journal of consulting and clinical Psychology*, 2004, 72(5) 830-838.
- ۱۲- احمدی خدابخش، فتحی اشتیانی علی، اعتمادی احمد، میرزمانی سید محمود. تأثیر شیوه زندگی بر کاهش ناسازگاری همسران. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۳۸۵، سال دوازدهم، شماره دوم، صفحات ۱۰۱-۱۰۸.
- 13- Niolon R. "Communication style and problem solving", *University of Alberta libraries* 15 Mar 2000 [on line ] < [http:// www. Psychopage .com](http://www.Psychopage.com) > [27 Feb 2006].
- 14- Page RM, Galen EC. Demographic predictors of self reported loneliness in adults, *Journal of Psychological Reports*, 1991, 68(4) 939 -945.
- 15- Nock SL .A comparison of marriage and capability relationship, *Journal of Family Issues*, 1995, 16 (1): 53-76.
- ۱۶- زنجانی طبسی ابوالحسن. بررسی تأثیر معیارهای همسر گزینی بر رضایت از زندگی خانوادگی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، ۱۳۷۹.



- ۱۷- شاملو سعید. بهداشت روانی، تهران، انتشارات رشد، سال ۱۳۸۲، صفحات ۵۴-۵۶.
- ۱۸- فراست زهرا، نوابی نژادشکوه، ثنایی باقر. بررسی و مقایسه منبع کنترل و رضایت زناشویی در بین زنان شاغل (معلم) و خانه‌دار شهر تهران، فصل نامه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، سال سوم، شماره نهم و دهم، بهار و تابستان ۱۳۸۳، صفحات ۱۰۳-۱۱۷.
- 19- Bagarozzi D. Enhancing intimacy in marriage, 2<sup>th</sup> ed, philadelphia, brunner, routledge. 2001: 112.
- ۲۰- مظلومی سوسن. تأثیر برنامه غنی سازی ازدواج بر افزایش صمیمیت زوج‌های بدون مشکل. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، ۱۳۸۶.
- ۲۱- آسیایی مریم. مقایسه هوش هیجانی و رضایت از زندگی زناشویی زنان شاغل و غیر شاغل شهرستان بجنورد، پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه محقق اردبیل، ۱۳۸۵.
- 22- Sharon M. Satisfaction and role quality perceptions of farm woman employed off the farm, *Journal of family and economic issues*. 1993; 13(2): 115-133.
- 23- Philippe L. The interpersonal process model of intimacy in marriage: a daily-diary psychology, *Journal of family psychology*. 2005; 19(2): 314-323.
- ۲۴- پازنده فرزانه، شیخان زهره، شرقی صومعه نرگس. بهداشت روان زن با توجه به وقایع گوناگون استرس زا در زندگی وی، تهران، انتشارات تحفه، سال ۱۳۸۶، صفحه ۸۱.
- ۲۵- طهماسبی سیمین، مقدسی جعفر، علوی اعظم، مرادی محمد تقی. بررسی مقایسه‌ای میزان رضایتمندی از زندگی زناشویی زنان شاغل و خانه‌دار شهر کرد، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، سال ۱۳۸۵، دوره چهاردهم، شماره دوم، صفحات ۲۰-۲۵.
- ۲۶- حافظ شعر باف راضیه. مقایسه ویژگی‌های شخصیتی زنان متأهل شاغل و خانه‌دار شهرستان مشهد و ارتباط این ویژگی‌ها با رضایت زناشویی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهرا، ۱۳۷۹.
- 27- Cilli As. "A comparative analysis of the psychological symptoms observed in the working woman and housewives" selcuk university department of psychiatry, public health branch. 21Dec 2006 [online]. <<http://www.aile.selcuk.edu.tr/text/article.htm>>. [3 Jan 2007]
- 28- Hall D. Marriage as a pure relationship, *Journal of comparative Family studies*. 1996; 27 (4): 1-12.
- 29- Sacco W. Attributional, perceptual and affective responses to depressed and nondepressed marital partners, *Journal of psychology*. 1993; 46 (14): 14-24.
- 30- Hashmi H, khurshid M, Hassan I. Marital adjustment, stress and depression among working and non working married woman, *Journal of family psychology*. 2007; 25(8): 138-148.
- 31- Vajayanthimala K. Socio-economic heterogomy and marital satisfaction, *Journal of consulting and clinical psychology*. 2004; 15 (1): 9-11.
- ۳۲- تبریزی سمیرا. مقایسه کیفی و کمی رضایت زناشویی در زنان شاغل و متأهل بر همسانی و عدم همسانی منزلت شغلی زوجین، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهرا، ۱۳۸۶.
- 33- Bramon CL. Marriage in Michigan, factors that affect satisfaction IPPSR. 25 Mar 2000 [online] <<http://www.ipsr.msu.edu/publications/bpoo48.pdf>> [15 Feb 2007]
- 34- Telsiz M. Adolescents views on the parental roles: A Turkish study, *International Journal of Sociology of family*. 1998; 28 (4): 69-77.
- 35- Oliver J, Miller SH. couple communication, *Journal of psychiatry and Christianity*. 1994; 13(2): 151-157.

## Marital Satisfaction and Marital Intimacy in Employed and Unemployed Pregnant Women of Ardebil City

Motavalli R, MSc<sup>1</sup>; Ozgoli G, MSc<sup>2</sup>; Bakhtiari M, MD<sup>3</sup>; Alavi Majd H, PHD<sup>4</sup>

1- MSc of Midwifery, Ardebil Azad Islamic University, Ardebil, Iran.

2- Corresponding Author: Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, E-mail: gozgoli@yahoo.com

3- Assistant Professor, Dept. of psychology, Talegani Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

4- Associate Professor of Biostatistics, Dept of Biostatistics, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

### ABSTRACT

**Background and objectives:** Employed pregnant women have to do their jobs in addition to fulfill their house wife role and behavior, while changes physical and psychological change and needs of pregnant women in home and work place cause some problem for them. Marital satisfactions is one of the criteria's of mental health, that employment and marital intimacy are it's influential factors; it is different in various societies and are influenced by personal and social characters of community. This study was conducted to compare marital satisfaction and intimacy in employed and unemployed pregnant women in Ardabil.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted in 93 employed and 93 unemployed pregnant women referred to health and treatment centers of Ardebil University of Medical Science, and private clinics of Ardabil. We gathered data by an information form, Enrich Marital Satisfactions Questionnaires and Bagarozzi Couple Intimacy Questionnaires. Validity of questionnaires assessed through validity of content and their reliability measured by Cronbach  $\alpha$ . Questionnaires were filled by pregnant women. The data analyzed by SPSS 16 soft ware using T-Test, Man-vitny, chi-square, Correlation coefficient, variance analysis, and LSD tests).

**Results:** There was no significant difference between mean of marital satisfaction and general intimacy in employed and unemployed pregnant women.  $p > 0.05$ . There was significant correlation between intimacy and satisfaction expect body intimacy ( $p < 0.01$ ). There was significant difference between marital satisfactions of pregnancy in different trimester. This difference was significant between first and last trimester. It was not significant between first & second & third trimester. 69.9% of unemployed pregnant women and 66.7% of employed pregnant women had relative and medium marital satisfaction and 93.5% of unemployed pregnant women and 94.6% of employed pregnant women had medium intimacy.

**Conclusion:** It seems that employment had no effect on marital satisfaction and intimacy. Considering that most samples had medium intimacy satisfaction, educational programs and consulting is recommended.

**Key words:** Marital Satisfaction, Marital Intimacy, Employed Women, Unemployed Women, Pregnancy