

ارتباط سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان کرج

منصوره تجویدی^{۱،۲*}، توران بهرامی^۳^۱استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی،
دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز،
ایران^۲مرکز تحقیقات مرقیتهای بالینی و ارتقای
سلامت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج،
البرز، ایران^۳کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه
علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۸/۱۳؛ تاریخ پذیرش: ۹۷/۹/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت رضایت زناشویی در کارکرد خانواده به عنوان نظامی که بطور مستقیم در کارکرد اعضای خانواده منعکس می شود، پی بردن به عوامل موثر در پیش بینی و بالا بردن رضایت زناشویی، حایز اهمیت می باشد. تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت عمومی با رضایت زناشویی انجام شده است.

روش کار: روش تحقیق حاضر مقطعی از نوع همبستگی بوده و ۱۲۲ زن متأهل مراجعه کننده به مراکز بهداشت کرج با استفاده از نمونه گیری در دسترس در مطالعه شرکت نمودند. رضایت زناشویی با استفاده از پرسشنامه انریچ و سلامت عمومی با پرسشنامه سلامت عمومی مورد سنجش قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد سلامت عمومی با رضایت زناشویی زنان متأهل همبستگی دارد ($p < 0/001$). بین میانگین نمره رضایت زناشویی و سن زن، سن همسر، تحصیلات زن و همسر ارتباط معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$).
نتیجه گیری: با توجه به نقش مهم رضایت زناشویی در استحکام بنیان خانواده و ارتباط آن با سلامت عمومی دست اندرکاران حوزه سلامت بایستی راهکارهایی جهت ارتقای سلامت عمومی زنان متأهل اعمال نمایند.

کلمات کلیدی: سلامت، وضعیت زناشویی، زنان

*نویسنده مسئول:

استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی،
دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز،
ایران

۰۹۱۲-۳۶۲۱۹۵۲

E-mail: mansoorah_tajvidi@yahoo.com

مقدمه

خانواده، کوچکترین واحد اجتماعی است. با وجود این بزرگ ترین و تأثیرگذارترین واحد تربیتی در جوامع به شمار می رود.^۱ یکی از مهم ترین عواملی که بر بقا و رشد خانواده اثر می گذارد، روابط سالم و مبتنی بر سازگاری و تفاهم بین اعضا به خصوص زن و شوهر است.^۲ در سالهای اخیر تلاشهای فراوانی جهت ارزیابی کیفیت روابط زناشویی با مفاهیم مختلفی صورت گرفته است که یکی از مفاهیمی که در این میان جایگاه ویژه ای دارد، رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی تأثیر بسزایی در دوام ازدواج دارد. این مفهوم به عنوان میزان ادراک زوج از اینکه شریکشان نیازها و تمایلات آنها را برآورده می کند تعریف می شود.^۳

رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع، احساس خوشبختی، رضایت از ازدواج و رضایت از همدیگر دارند.^۴ سجادی به نقل از فیتنس (۲۰۰۱) بیان می کند رضایت زناشویی فرآیندی است که تحت تأثیر عوامل متعددی همچون میزان شناخت پیش از ازدواج، تشابهات فرهنگی و اقتصادی، سلامت شخصیتی خلقی، تشابهات ارزشی، نگرش، علایق و سلیقه ها، اهداف مشترک، هماهنگی خانواده ها و میزان دخالت دیگران، کیفیت مدیریت خانواده، میزان عوامل شادکامی خانواده، جو عاطفی خانواده، میزان مشکلات زندگی، عوامل استرس زا و فشارهای روانی است.^۵

رضایت زناشویی در خانواده، مهم ترین رکن سلامت روانی افراد خانواده است. برخی مطالعات نشان می دهد که موفقیت و همدلی در روابط زناشویی، لیاقت و کارآئی فرزندان را افزایش می دهد و هم چنین، هر گونه اختلاف در روابط زناشویی، باعث مشکلات درسی، رفتار غیراجتماعی و افسردگی فرزندان می شود.^۶ طبق پژوهش هایی که در حیطه ازدواج و روابط زناشویی انجام شده است متغیرهای مختلفی با روند رضایت زناشویی در طول زمان رابطه دارند. این متغیرها میتوانند پیش بینی کننده شانس حفظ رضایت رابطه زناشویی در طول زمان یا رفتن به طرف آشفتهگی زناشویی و طلاق باشند.^۷

با توجه به اهمیت رضایت زناشویی در کارکرد خانواده به عنوان نظامی که بطور مستقیم در کارکرد اعضای خانواده منعکس می شود، پی بردن به عوامل موثر در پیش بینی و بالا بردن رضایت

زناشویی، حایز اهمیت می باشد.^۸ یکی از عواملی که می تواند در رضایت زناشویی نقش داشته باشد، سلامت عمومی است. سلامت خانواده و سلامت جامعه به صورت تنگاتنگی به یکدیگر وابسته است و برای داشتن جامعه سالم، قبل از هر چیز بایستی به سلامت خانواده پرداخت.^۹ تحقق خانواده سالم به داشتن رابطه مطلوب و رضایت بخش اعضا با یکدیگر و برخورداری آنها از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می باشد.^{۱۰}

با توجه به اهمیت تحکیم بنیان خانواده و پرداختن به عوامل موثر در این روند پژوهشگر بر آن شد ارتباط سلامت عمومی را با رضایت زناشویی بررسی نماید تا مشخص شود آیا سلامت عمومی می تواند پیش بینی کننده رضایت زناشویی باشد.

روش کار

مطالعه حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه زنان متاهل شهرستان کرج بوده است. ۱۵۰ نفر از زنان متاهل شهرستان کرج با استفاده از نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. علت این تعداد حجم نمونه این بود که مطابق با پیشنهاد لیندن و همکاران حجم گروه نمونه در مطالعات رگرسیون همبستگی حداقل باید ۱۰۰ نفر باشد.^{۱۱} با توجه به احتمال افت نمونه ها، حجم نمونه ۱۵۰ در نظر گرفته شد که به دلیل ناقص بودن یا تکمیل نشدن برخی از پرسشنامه ها، تعداد نمونه به ۱۲۲ کاهش پیدا کرد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل توانایی خواندن و نوشتن یا انجام مصاحبه، عدم ابتلا به بیماری روانی و تمایل به شرکت در پژوهش با پرکردن فرم رضایت نامه شرکت در پژوهش بود. پژوهشگر پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و کسب اجازه از مراکز بهداشتی شهرستان کرج اقدام به نمونه گیری نمود. بدین صورت که لیست همه مراکز بهداشت شهرستان کرج تهیه و بر اساس پراکندگی مراکز بهداشت ۵ مرکز انتخاب شدند و به تناسب تعداد جمعیت تحت پوشش هر مرکز نمونه گیری صورت گرفت.

ابزار بکارگرفته شده در پژوهش حاضر شامل ۱. پرسشنامه اطلاعات فردی مانند سن، سطح تحصیلات، درآمد ماهیانه، شغل زن و همسر، تعداد فرزندان، مدت ازدواج ۲. پرسشنامه رضایت

همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون، جهت رسیدن به اهداف و پاسخ به سوالات پژوهش استفاده شد.

یافته ها

در پژوهش حاضر میانگین سن زنان ۳۳/۵ و همسران آنها ۳۷/۹ و از نظر سطح تحصیلات ۶۳ درصد دیپلم و زیر دیپلم بوده اند. میانگین مدت ازدواج ۱۱/۷۱ سال بوده و ۹۶/۱ درصد خانوارها ۳ یا کمتر فرزند داشته اند. میانگین نمره رضایت زناشویی ۱۶۷ و میانگین نمره سلامت عمومی ۳۱/۴ بود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره سلامت عمومی و رضایت زناشویی

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین
سلامت عمومی	۳۱/۴ \pm ۱۴/۱۱
رضایت زناشویی	۱۶۷ \pm ۳۱/۲۵

جدول ۲: ماتریس همبستگی سلامت عمومی و رضایت زناشویی

متغیر	سلامت عمومی	رضایت زناشویی کل
سلامت عمومی	۱	
افسردگی		-.۰/۴۴۹**
عملکرد اجتماعی		۰/۱۴۲
اضطراب و بیخوابی		-.۰/۶۲۱**
علائم جسمانی		-.۰/۴۵۷**
رضایت زناشویی کل	-.۰/۵۴**	۱
ارتباط	-.۰/۵۱۷**	
حل تعارض	-.۰/۵۲۵**	
زیرمقیاس رضایت زناشویی	-.۰/۵۳۴**	
تحریف آرمانی	-.۰/۵۱**	

** (p<0.01)

زناشویی انریچ که در این پژوهش از فرم ۴۷ سوالی آن استفاده شده که توسط سلیمانیان در سال ۱۳۷۳؛ هنجاریابی شده است. پایایی این آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته برای زنان ۰/۹۴ و برای مردان ۰/۹۳ به دست آمده است. مقیاسهای پرسشنامه رضایت زناشویی عبارتند از: ارتباط، تحریف آرمانی، رضایت زناشویی و حل تعارض. نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت به صورت (۳، ۲، ۱، ۰، ۴) از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق بوده و نمره بالاتر نشانه رضایت زناشویی بیشتر است.^۲

۳. پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی که توسط گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس های مذکور عبارتند از: ۱- مقیاس علائم جسمانی ۲- مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب ۳- مقیاس کارکرد اجتماعی ۴- مقیاس علائم افسردگی.

از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. شیوه نمره گذاری این پرسش نامه به صورت مقیاس لیکرت است که بر اساس این شیوه هر یک از سئوالات ۴ درجه ای به صورت ۰ و ۱ و ۲ و ۳ نمره گذاری می گردد و در نتیجه دامنه نمره فرد از صفر تا ۳ خواهد بود. مطالعات روانسنجی مربوط به این پرسش نامه ۲۸ سئوالی حاکی از اعتبار و پایایی قابل توجه است. یعقوبی (۱۳۷۵) در مطالعه ای حساسیت و ویژگی این پرسش نامه را در بهترین نقطه برش نمره (۲۳) به ترتیب ۸۶/۵ درصد و ۸۲ درصد گزارش نموده است. در پژوهش هومن (۱۳۷۷) حساسیت و ویژگی این پرسش نامه به ترتیب ۸۳/۳ درصد و ۷۶ درصد بدست آمد^{۱۳}. نمره بالاتر در این پرسشنامه نشان دهنده سلامت عمومی کمتر است.

پس از تکمیل پرسشنامه ها و جمع آوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل آنها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون های آماری مرتبط انجام شد. بدین منظور از آمار توصیفی جهت تعیین فراوانی، میانگین و انحراف معیار و از آزمون های آماری ضریب

ابلینگ (۲۰۰۳) رضایت زناشویی را در زنان و مردان، قبل و بعد از بازنشستگی بررسی کردند و نشان دادند که سلامت جسمی و اوقات فراغت نقش مهمی در رضایت زناشویی زوج ها دارد.^{۱۴}

همچنین یافته های پاتو و طاهری (۱۳۸۷)، امیری و خدابنده لو (۱۳۸۷)، برادبوری و فینچام و بیچ (۲۰۰۳)، نشان دادند ارتباط بین بهزیستی ذهنی و سلامت روانی و رضایت از زندگی و کیفیت روابط زناشویی مثبت و معنادار است.^{۱۵،۱۶،۱۷}

از طرفی نتایج تحقیق حاضر با پژوهش بخشایش و همکاران که بین رضایت زناشویی و سلامت عمومی رابطه معنی داری بدست نیامد، همخوانی ندارد.^{۱۸} نتایج تحقیق حاضر نشان داد بین مولفه های سلامت عمومی شامل افسردگی، اضطراب و بیخوابی با رضایت زناشویی رابطه معنی داری وجود دارد. تحقیقات چندی نیز در این مورد انجام شده که نتایج آنها همراستا با تحقیق حاضر است. نتایج تحقیق بنائیان و همکاران نشان داد که بین سلامت روان و رضایت زناشویی در ابعاد مختلف رابطه معنی داری وجود دارد و بیشترین همبستگی معنادار بین افسردگی و رضایت زناشویی بود.^{۱۹}

در مطالعه ویسمن بین اضطراب و افسردگی با رضایت زناشویی در زوجین آمریکایی ارتباط معنادار بدست آمد.^{۲۰} بروس نیز در بررسی ارتباط بین رضایت زناشویی و افسردگی، به این نتیجه رسید که میزان ناراضیاتی زناشویی در زوجین افسرده سه برابر زوجین غیر افسرده بود.^{۲۱} مطالعه اندرو و رونالد نیز نشان داد بین سلامت روان و رضایت زناشویی ارتباط وجود دارد.^{۲۲،۲۳}

همچنین در پژوهش حاضر بین مولفه عملکرد اجتماعی با رضایت زناشویی رابطه معنی داری بدست نیامد، در صورتی که در پژوهش بنائیان بین عملکرد اجتماعی با رضایت زناشویی ارتباط معنادار وجود داشت که با نتایج تحقیق حاضر همراستا نبود.^{۱۹} شاید یکی از دلایل عدم همسویی برخی تحقیقات جامعه آماری متفاوت باشد که فرهنگ حاکم بر جوامع مختلف می تواند در عملکرد اجتماعی و تاثیر آن بر رضایت زناشویی نقش داشته باشد. با توجه به این نتایج به نظر می رسد تحقیقات مشابه در جوامع شهری و روستایی بایستی انجام و نقش فرهنگ بررسی گردد.

در مطالعه حاضر بین رضایت زناشویی و سن زن، سن همسر، تحصیلات زن و همسر تفاوت معنی داری وجود دارد. چنانچه با افزایش سن زن و همسر رضایت زناشویی کاهش می یابد و با

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد، بین نمره کل رضایت زناشویی با نمره سلامت عمومی ($r = -0/54$) رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. به عبارتی هر چه سلامت عمومی بهتر باشد رضایت زناشویی افزایش می یابد. همچنین بین مولفه های سلامت عمومی شامل افسردگی ($r = -0/449$)، اضطراب و بیخوابی ($r = -0/621$) و علایم جسمانی ($r = -0/457$) با رضایت زناشویی ارتباط معکوس وجود دارد ($p < 0.01$). یعنی افرادی که افسردگی، اضطراب و بیخوابی و علایم جسمانی کمتری داشتند، از رضایت زناشویی بیشتری برخوردار بودند. ولی بین مولفه عملکرد اجتماعی ($r = 0/142$) و رضایت زناشویی رابطه معناداری یافت نشد.

همچنین بین نمره سلامت عمومی با همه مولفه های رضایت زناشویی شامل ارتباط ($r = -0/517$)، حل تعارض ($r = -0/525$)، رضایت زناشویی ($r = -0/534$) و تحریف آرمانی ($r = -0/51$) ارتباط معناداری بدست آمد ($p < 0.01$). در مورد رضایت زناشویی در زنان متاهل شرکت کننده در مطالعه ۶۱ درصد رضایت زناشویی متوسط داشته اند و حدود ۳۷ درصد رضایت زناشویی زیاد داشته اند.

بین میانگین نمره رضایت زناشویی و سن زن ($p = 0/015$)، سن همسر ($p = 0/049$)، تحصیلات زن ($p = 0/002$) و تحصیلات همسر ($p = 0/048$) و مدت ازدواج ($p < 0/001$) ارتباط معنی داری وجود داشته است. چنانچه با افزایش سن زن و همسر و مدت ازدواج رضایت زناشویی کاهش می یابد و با افزایش سطح تحصیلات زن و همسر رضایت زناشویی افزایش می یابد. اما بین تعداد فرزندان، شغل زن و همسر با رضایت زناشویی رابطه معنی داری وجود ندارد ($p > 0/05$). بین میانگین نمره سلامت عمومی با متغیر سن زن، سن همسر، تحصیلات زن و همسر، تعداد فرزندان، شغل زن و همسر و مدت ازدواج نیز ارتباط معنی داری مشاهده نشد ($p > 0/05$). همچنین آزمون رگرسیون نشان داد سلامت عمومی یکی از متغیرهای پیشگویی کننده رضایت زناشویی می باشد ($p < 0/001$ ، $B = -0/54$).

بحث

در پژوهش حاضر ارتباط معنی داری بین سلامت عمومی و رضایت زناشویی بدست آمد. این نتایج با نتایج بسیاری از تحقیقات همخوانی دارد و با برخی نیز همسو نیست. کوپرپوش، لونسون و

روابط جنسی ارتباط منفی وجود دارد که این بخش همسو با نتایج تحقیق حاضر بوده است.

در نهایت نتایج تحقیق حاضر نشان دهنده عدم وجود رابطه معنادار بین سلامت عمومی و مدت ازدواج می باشد که این نتیجه با یافته های مطالعه بخشایش و مرتضوی (۱۳۸۸) عبدالله زاده (۱۳۸۲) صادق مقدم، عسکری، معروضی، شمس و طهماسبی (۱۳۸۵) و زکی (۱۳۸۷) همسو است.^{۱۸،۲۸،۲۹،۳۰} اگرچه نتایج تعدادی از مطالعات موید عدم ارتباط سلامت عمومی و مدت ازدواج می باشد، اما با توجه به نتایج متناقض به نظر می رسد تحقیقات بیشتری نیاز است تا ارتباط سلامت عمومی با مدت ازدواج را بررسی نماید.

نتیجه گیری

با توجه به نقش مهم رضایت زناشویی در استحکام بنیان خانواده، نظر به اینکه نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن دارد که سلامت عمومی زنان ارتباط مستقیم با افزایش رضایت زناشویی دارد، باید به سلامت عمومی زنان توجه خاصی مبذول داشت. دست اندرکاران بخش بهداشت می بایست از همه توان خود جهت ارتقای سلامت عمومی و مولفه های آن بهره برند و راهکارهایی مانند برگزاری کلاسهای آموزشی جهت بهبود سلامت جسمی و روانی را در برنامه های بهداشتی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشت بکارگیرند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی البرز می باشد. پژوهشگر بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج و تمامی شرکت کنندگان که در این طرح همکاری نمودند تشکر و قدردانی می نماید.

افزایش سطح تحصیلات زن و همسر رضایت زناشویی افزایش می یابد. نتایج مطالعات دیگر نشان داده است بین میزان رضایت زناشویی مادران و برخی مشخصه های آنان مانند سن، سن همسر، تحصیلات و تحصیلات همسر ارتباط معنی دار وجود دارد.^{۲۴}

همچنین نتایج پژوهش بنائیان نشان داد که بین سطح تحصیلات و رضایت زناشویی زنان رابطه معنی داری وجود داشت و با افزایش سطح تحصیلات، رضایت زناشویی بهتر بوده است که همسو با نتایج تحقیق حاضر می باشد. در صورتی که برخی تحقیقات مانند بنی جمالی و محمدزاده (۱۳۸۴)، قدیری و شکاری (۱۳۸۶) بین رضایت زناشویی و میزان تحصیلات ارتباط معنی داری بدست نیامد.^{۲۵،۲۶} و در تحقیق بخشایش و مرتضوی (۱۳۸۸) این رابطه معکوس بود. به عبارتی زوجینی که تحصیلات پایین تر داشتند رضایت زناشویی بهتری دارا بودند که این نتایج متناقض می تواند نشان دهنده این باشد که تنها سطح تحصیلات تعیین کننده چگونگی رضایت زناشویی نبوده و باید ترکیب عوامل مختلف مد نظر قرار گیرد.^{۱۸}

در مطالعه حاضر بین سلامت عمومی و میزان تحصیلات رابطه معنی داری بدست آمد. بدین معنا که زنانی که تحصیلات بالاتری داشتند از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند که با نتایج بنی جمالی و محمدزاده (۱۳۸۴)، طیری و چاره طلب (۱۳۸۷) همسو بوده است.^{۲۵،۲۷} اما با نتایج تحقیق بخشایش و مرتضوی (۱۳۸۸) متناقض بود.^{۱۸} نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین مدت زمان ازدواج با رضایت زناشویی ارتباط معکوس وجود دارد. به عبارتی با افزایش سال های ازدواج رضایت زناشویی کاسته می شود. در صورتی که در برخی از تحقیقات مانند یافته های بخشایش و مرتضوی، عبدالله زاده (۱۳۸۲)، صادق مقدم، عسکری، معروضی، شمس و طهماسبی (۱۳۸۵) و زکی (۱۳۸۷) رابطه معنی داری بین این دو متغیر بدست نیامد.^{۱۸،۲۸،۲۹،۳۰} اگرچه یافته های بخشایش و مرتضوی نشان داد بین مدت زمان ازدواج آزمودنی ها و رضایت از

References

1. Stradia, L. The relationship between marital characteristics, marital interaction processes and marital satisfaction. *J Couns. Dev*, 2009; 82 (1).
2. Mehrabizadeh Honarmand M, Hosseinpour M,

Mehdizadeh L. The effectiveness of life skills training on marital adjustment of married women 40-20 years. *Journal of Teaching and Learning*. 2011; 2(1): 133-149 [In Persian].

3. Naderi L, Molavi H., Nouri A. The Prediction of Marital Satisfaction of Couples in Isfahan Based on Empathy and Forgiveness. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2015; 16(4): 69-75[In Persian].
4. Mirgain, S.A., & Cordova, J.V. Emotion skills and marital Health: The association between observed and self-reported emotion skills, Intimacy, and Marital Satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2007; 26: 983-1009.
5. Sajadi S., GHaderi Sanavi R., Farhoodian A., Mohagheghi Kamal H., Pouria R., Azad Chehr M.G. Evaluate the effectiveness of life skills training on marital satisfaction in couples. *Journal of Social Welfare*. 2014; 15(56):133-149[In Persian].
6. Marks, L. D., Nesteruk, O., Swanson, M., Garrison, M. E. B., & Davis, T. Religion and health among African Americans: A qualitative examination. *Research on Aging*. 2008; 27: 447-474.
7. Halford WK. Brief therapy for couples: Helping partners help themselves. Tabrizi M, Kardani M, Foroogh J.(Persian Translators) 1st ed. Tehran; Fararavan Publication. 2005: 30-1.[In Persian]
8. Roohani, A., & Manavipoor, D. The relationship between practice of religious beliefs and happiness and marital satisfaction in Azad University, Mobarake branch. *Knowledge and research in psychology, Azad University, khorasgan branch (Isfahan)* .2008; 36: 189-206[In Persian].
9. Damiri H., Heidarian M., Ahmadi V., Borhani L. Relationship between learning styles and emotional intelligence and marital satisfaction. *Journal of Ilam University Medical Sciences*. 2014; 22(5): 35-44[In Persian].
10. Rahpeyma N., Kazemi S.A., Sohrabi N., The relationship between public health and marital satisfaction and burnout women in subordinate governors of Fars province. 2012; 3(2):. 137-162[In Persian].
11. 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[In Persian].
12. Paloutzian RE, Park CL. Psychology of Religion and Applied Areas. In: Paloutzian R E, Park C L. Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality. 1th ed. Guilford Press; 2005: 562-580.
13. Rostami M., Mehraban SH., Sharifi M., Baziyar S., Mohamadi M., Mohamad Alipour Z., Bakhtiari V. The relationship between spiritual intelligence and general health of students. 2014; 4(53): 151-163[In Persian].
14. Kupperbusch. C., Levenson, R.W. & Ebling R. Predicting Husbands' and Wives' Retirement Satisfaction from the Emotional Qualities of Marital Interaction. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2003; 20(30): 335-354.
15. Pato M., Taheri S., An Assessment of marital adjustment, well-being and perfection- orientation in couples. The third congress abstracts family pathology, Shahid Beheshti University. 2008.[In Persian]
16. Amiri A., Khodabandehloo M. Investigation of mental health and marital satisfaction and academic performance of students graduate Qazvin International University. The third congress abstracts family pathology, Shahid Beheshti University. 2008 [In Persian].
17. Bradbruy, T. N., Fincham, E. D., & Beach, S. R. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*. 2003; 62(4): 64-98.
18. Bakhshayesh A.R., Mortazavi M., The relationship between sexual satisfaction, general health and marital satisfaction in couples. *Journal of Applied Psychology*. Vol. 3, No. 4(12), Winter 2010: 73-85[In Persian].
19. Banaeeian SH., Parvin N., Kazemian A. The relationship between mental health and marital satisfaction of married women. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery*. 2006; 14(2) [In Persian].
20. Whisman MA., Uebelacker LA., Weinstock LM. Psychopathology and marital satisfaction. *Journal of consulting and Clinical Psychology*. 2004; 72(5): 830-838.
21. Bruce ML., Whisman MA. Marital dissatisfaction and incidence of major depressive episode in a community sample. *J Abnorm Psychol*. 1999; 108(4): 74-8.
22. Andrew E.S. Functional impairment in patient with schizotypal, borderline, avoidant or obsessive compulsive personality. *Disorder Am J Psyklaiatry*. 2002;159:276-83.
23. Ronald CK. The social consequences of psychiatric disorders probability of marital stability. *American Pschiatric Association*. 1998; 155(3): 1092-1.96.
24. Hosseini Ghafari F., Ghambari Hashem Abadi B., Agha Mohamadian Sherbaf H.Z. Compare the effectiveness of group therapy based on choice theory and motivational systematic treatment in marital satisfaction. *Psychology and Education Studies*. . 1999; 2[In Persian].
25. Bani Jamali SH., Mohamadzadeh S. The effectiveness of children with intellectual disabilities on marital satisfaction of parents. *Quarterly. New Thoughts on Education*. 2005; 1(1): 61-74[In Persian]..
26. Ghadiri Shekari A. The relationship between emotional intelligence and marital satisfaction and marital adjustment in couples city of Yazd. Thesis Bachelor of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Yazd. 2007[In Persian].
27. Tayeri F., Charehtalab S. Investigation of mental health and its relation to religious commitment of the marriage and family motivated. The third congress abstracts family pathology, University of Shahid Behashti. 2008[In Persian].

28. Abdollahzadeh H. The effect of personality traits on marital satisfaction among couples of Damghan thesis Master of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University. 2003[In Persian].
29. Sadegh Moghadam L., Asgari F., Maroozi P., Shams H., Tahmasebi S. marital satisfaction among working women and housewives and their husbands in Gonabad city. Journal of the Faculty of Medical Sciences, Gonabad horizon of knowledge. 2006; 12(2): 57-62[In Persian].
30. Zaki M.A. A Sociological Study of the factors influencing marital status. Third Congress abstracts family pathology. University of Shahid Beheshti. 2008 ; 210[In Persian].

Mansooreh Tajvidi^{1,2*}, Tooran Bahrami³

¹ Department of Nursing, College of Nursing and Midwifery, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran

² Clinical Cares and Health Promotion Research Center, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

³ Faculty Member of Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

The Relationship Between General Health and Marital Satisfaction in Married Women Referred to Health Centers in Karaj

Received: 4 Nov. 2017 ; Accepted: 13 Dec. 2018

Abstract

Background and Aims: According to the importance of marital satisfaction in family functioning as a system that is directly reflected in the functioning of family members, it is important that we understand the factors in predicting and enhancing sexual satisfaction. This study aimed to investigate the relationship between general health and marital satisfaction.

Method: The research was cross-sectional and correlational study, 122 married women referred to health centers in Karaj using a convenience sampling participated in the study. Enrich marital satisfaction questionnaire and general health questionnaire were used. To analyze the data was used SPSS version 16.

Results: The results showed there is a significant correlation between marital satisfaction and general health in married women ($p < 0.001$).

There is a significant relationship between the mean score of marital satisfaction and age, age of husband, husband's and wife's education, ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the important role of marital satisfaction on the strong foundation of the family and its relationship to public health, Health professionals should apply solutions to enhance the general health of married women.

Keywords: Health, Marital status, Women

***Corresponding Author:**
Department of Nursing, College of Nursing and Midwifery, Karaj Branch, Islamic Azad University, Alborz, Iran

Tel: 0912-3621952
E-mail: mansooreh_tajvidi@yahoo.com