Original Article

Marital satisfaction and its effective factors in elderly people of Kashan city in 2015

Izadi-Avanji MS[1*], Gilasi HR[2], Hajibagheri A[3], Yazdani AR[3]

1- Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, I. R. Iran.
2- Social Determinants of Health (SDH) Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I. R. Iran.
3- Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, I. R. Iran.

Received: 2018/05/7 | Accepted: 2019/02/26

Abstract:

Background: Marital satisfaction is one of the determining factors of life satisfaction in the elderly people, which is itself influenced by many factors. This study aimed to assess the marital satisfaction and its relative factors in the elderly people in Kashan city.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 400 elderly people whom were covered by health centers in Kashan city. Sampling method was a multi-stage sampling. Demographic and Persian Enrich questionnaire were used to collect the data. Data were analyzed using Chi-square, Fisher's test, Pearson correlation and model of logistic regression.

Results: The mean score of marital satisfaction in elderly people was 107.89±12.3. The mean scores in subscales of sexual satisfaction, communication, conflict resolution, and idealistic distortion were 31.82±5.48, 30.3±4.32, 29.29±4.9, and 16.39±1.3, respectively. In univariate analysis, the level of education, income, home ownership, re-marriage, physical problem, and marriage duration had a significant relationship with marital satisfaction (P<0.05) but variables of age, gender, occupation, smoking, number of children and polypharmacy had no significant relationship with marital satisfaction (P>0.05). Multivariate analysis showed that income home ownership, re-marriage and physical problem were predictors of marital satisfaction (P<0.05). These factors explained 18% of variance.

Conclusion: According to the results of this study, marital satisfaction was moderate in the elderly people. Therefore, to improve marital satisfaction of elderly people attention should be paid to predictive factors such as income, home ownership, re-marriage and physical problem.

Keywords: Marital satisfaction, Related factors, Elderly people

***Corresponding Author:**
Email: fs.izadi@gmail.com
Tel: 0098 315 554 0021
Fax: 0098 315 554 6633

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, June, 2019; Vol. 23, No 2, Pages 192-200

Please cite this article as: Izadi-Avanji MS, Gilasi HR, Hajibagheri A, Yazdani AR. Marital satisfaction and its effective factors in elderly people of Kashan city in 2015. ***Feyz*** 2019; 23(2): 192-200.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

رضایت زناشویی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان شهر کاشان در سال ۱۳۹۴

فاطمه‌سادات ایزدی اونجی [۱*]، حمیدرضا گیلاسی [۲]، علی حاجی باقری [۳]، علیرضا یزدانی [٤]

خلاصه:

سابقه و هدف: رضایت زناشویی یکی از عوامل تعیین‌کننده رضایت از زندگی در سالمندان است که خود تحت تأثیر عوامل زیادی قرار دارد. هدف از این مطالعه بررسی رضایت زناشویی و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان شهر کاشان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی است که روی ٤۰۰ نمونه سالمند تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان کاشان در سال ۱۳۹٤ انجام گرفت. متد نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه فارسی انریچ استفاده شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای دو، فیشر، همبستگی پیرسون و مدل رگرسیون لجستیک انجام شد.

نتایج: نمره میانگین رضایت زناشویی در سالمندان ۱۲/۳±۱۰۷/۸۹ بود. نمره میانگین در زیرمقیاس رضایت جنسی، ارتباطات، حلّ تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۵/٤۸±۳۱/۸۲، ٤/۳۲±۳۰/۳، ٤/۱±۲۹/۲۹، ۳/۱±۱٦/۳۹ بودند. در آزمون تک‌متغیره متغیرهای سطح تحصیلات، درآمد، مالکیت خانه، ازدواج مجدد، مشکل جسمی و مدت ازدواج با رضایت زناشویی ارتباط معنی‌دار آماری داشتند ($P<۰/۰۵$) ولی متغیرهای سن، جنس، شغل، مصرف سیگار، تعداد فرزندان و رژیم چندداروی با رضایت زناشویی ارتباط معنی‌دار آماری نداشتند ($P>۰/۰۵$). در مرحله نهایی آنالیز چندمتغیره نشان داد: درآمد، مالکیت خانه، ازدواج مجدد و مشکل جسمی از عوامل مرتبط و پیشگویی‌کننده رضایت زناشویی بودند ($P<۰/۰۵$). این عوامل ۱۸ درصد واریانس را تبیین می‌کردند.

نتیجه‌گیری: رضایت زناشویی سالمندان در محدوده متوسط قرار دارد. بنابراین در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی برای بهبود رضایت زناشویی سالمندان باید به عوامل مرتبط به آن از قبیل: درآمد، مالکیت خانه، ازدواج مجدد و مشکل جسمی توجه نمود.

واژگان کلیدی: رضایت زناشویی، عوامل مرتبط، سالمندان

دو ماه‌نامه علمی- پژوهشی فیض، دوره بیست و سوم، شماره ۲، خرداد-تیر ۹۸، صفحات ۲۰۰-۱۹۲

مقدمه

رضایت زناشویی یکی از ابعاد مهمّ سلامتی و رفاه است [۱] و یکی از شاخص‌های مهمّ رضایت از زندگی محسوب می‌شود [۲]. رضایت زناشویی به نگرش مثبت و لذت‌بخش زوجین در زمینه‌های مختلف زندگی، شامل: روابط بین فردی، ویژگی‌های شخصیتی، حلّ تعارضات، مسائل مالی، روابط جنسی و سبک‌های پرورش فرزندان اشاره دارد [۳]. به عبارت دیگر رضایت زناشویی یک ارزیابی ذهنی از کیفیت رابطه بین زوجین است [٤]. نتایج مطالعه Halford و Bodenmann نشان می‌دهد که با افزایش سن، رضایت زناشویی کاهش می‌یابد [۵].

۱. استادیار، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۴. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* **نشانی نویسنده مسؤول:**
کاشان، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مرکز تحقیقات پرستاری تروما

تلفن: ۰۳۱ ۵۵۵۴۰۰۲۱ **دورنویس:** ۰۳۱ ۵۵۵۴۶۶۳۳

پست الکترونیک: fs.izadi@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۲/۱۷ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۳۹۷/۱۲/۷

این موضوع با عواقب مهمّی از جمله: اختلال در روابط اجتماعی و کاهش رضایت از زندگی همراه است [٦] و بر عکس بالا بودن رضایت زناشویی منجر به افزایش سلامت روانی، جسمانی و بهبود روابط اجتماعی می‌شود [۷]. در مطالعات انجام‌شده در ایران رضایت زناشویی سالمندان در حدّ متوسط گزارش شده است [۸] ولی در مطالعه‌ای که روی افراد سالمند با ازدواج مجدد انجام شده بود ٦۲/۱ درصد سالمندان رضایت زناشویی بالا داشتند و از تمام جنبه‌های روابط زناشویی خود راضی بودند [۹]. مطالعات متعددی در زمینه رضایت زناشویی و عوامل مؤثر بر آن انجام شده است. ازجمله مطالعه عباسی و همکاران که رضایت زناشویی را در دوره‌های مختلف زندگی سنجیده و نشان داده که روابط زناشویی در طول چرخه زندگی تغییر می‌کند. آن‌ها بیان می‌کنند رابطه چرخه زندگی و رضایت از ازدواج از منحنی U شکل تبعیت می‌کند و با رضایت زناشویی بالا در سال‌های نخست ازدواج قبل از والد شدن و سپس کاهش رضایت زناشویی در سال‌های میانی و سپس افزایش رضایت زناشویی در سال‌های پایانی زندگی مشخص می‌شود [۱۰]. پژوهش Walker و همکاران که بر روی ٤۰ زوج با میانگین سنی ۷٦ سال انجام شد، نشان داد که قوی‌ترین عامل در رضایت زناشویی خصوصیات فرد و همسر او است [۱]. نتایج مطالعه Trudel و همکاران نشان داد که سالمندان رضایت

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

زناشویی خوبی داشتند و در اکثر جنبه‌های روابط زناشویی خود نیز رضایت داشتند و نیز این‌که سالمندان متأهل کمتر دچار افسردگی و پریشانی می‌شوند [۱۱]. ارتباط سطح تحصیلات با رضایت زناشویی در مطالعات مختلف، متفاوت گزارش شده است. در بعضی مطالعات تأثیر مثبت [۱۳،۱۲] و در بعضی دیگر ارتباطی بین رضایت زناشویی و میزان تحصیلات وجود نداشته است [۱۵،۱٤]. Sorokowski و همکاران بیان می‌کنند ارتباط رضایت زناشویی با سطح تحصیلات در کشورهای غربی و گروه‌های سنی مختلف نامشخص است و نیاز به تحقیقات بیشتری دارد [۱٦]. جنسیت از عواملی است که به نظر می‌رسد با رضایت زناشویی مرتبط باشد. بعضی مطالعات نشان داده‌اند که رضایت زناشویی در مردان بیشتر از زنان است [۱۷-۱۹]. در حالی که در مطالعه بخشی و همکاران رضایت زناشویی در زنان با افزایش سن بیشتر شده بود [۲۰]. در مطالعات دیگر رضایت زناشویی در زنان و مردان به یک اندازه بوده است [۲۱،۱۵،۱٤]. مطالعه هنری و همکاران که بر روی افراد ۷۰-٤۰ سال انجام شد، نتایج آنان نشان داد که افراد مسن‌تر رضایت زناشویی بالاتری دارند و تعاملات منفی از طرف همسران در این گروه کمتر و برخی ویژگی‌های مثبت و منفی در سالمندان برجسته‌تر است. از جمله این‌که در سالمندان پتانسیل کمتری برای بحث و درگیری و پتانسیل بیشتری برای خوشی و لذت وجود دارد [۲۲]. به‌نظر می‌رسد رضایت زناشویی به شدت تحت تأثیر هنجارها، آداب و رسوم و انتظارات تعیین‌شده فرهنگی قرار دارند. نتایج مطالعه‌ای که روی داده‌های منتج از ۳۳ کشور حاصل شد، گواه این امر می‌باشد [۱٦]. Chiung و همکاران با مطالعه‌ای که در تایوان در زمینه عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی در فرهنگ-های مختلف با یکدیگر متفاوت است [۲۳]. برای مثال، درآمد شوهر در فرهنگ ژاپنی در مقایسه با ایالات متحده یک متغیر مهم برای رضایت زناشویی در زوجین عنوان شده است [۲٤]. تئوری‌ها و تحقیقات مرتبط با سالمندی بیان می‌کنند که رفتار اجتماعی و عاطفی و تجارب سالمند در طول زمان تغییر می‌کند و این تغییرات روی روابط سالمند از جمله رابطه زناشویی تأثیرگذار است [۲۵]. همچنین مرور متون نشان داد عمده مطالعات انجام‌شده در زمینه رضایت زناشویی به‌خصوص در کشور ما ایران در گروه‌های سنی غیر سالمند بوده و نتایج این مطالعات نیز متناقض می‌باشند. همچنین یکی از مسائل مهمّی که در دوره‌ی سالمندی وجود دارد و می‌تواند کیفیت زندگی این گروه را تحت تأثیر قرار دهد، مسأله رضایت زناشویی است [۱۳] که با توجه به ارتباط آن با ابعاد سلامتی و افزایش رو به رشد قشر سالمندان در جامعه لازم است وضعیت رضایت زناشویی و فاکتورهای مؤثر بر آن در سالمندان شناسایی شود [۲٦،۱٦]. در این راستا، مطالعه حاضر با هدف بررسی رضایت زناشویی و عوامل مؤثر بر آن در سالمند شهر کاشان در سال ۱۳۹٤ انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی- تحلیلی است که بر روی ٤۰۰ سالمند در سال ۱۳۹٤ انجام شد. جامعه پژوهش، کلیه افراد بالای ٦۰ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی- درمانی شهرستان کاشان بود. نمونه‌گیری به‌روش چند مرحله‌ای انجام شد. در مرحله اوّل، کاشان از نظر جغرافیایی به چهار منطقه (شمال، جنوب، شرق و غرب) تقسیم و سپس از هر منطقه دو مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد (مراکز بهداشتی سپهری، فین بزرگ، طالقانی، فاطمیه زیدی، سلطان امیر احمد، کتابچی و شهید باهنر). در مرحله دوم در مراکز منتخب، لیست سالمندان تهیه شد و متناسب با تعداد سالمندان تحت پوشش آن مرکز، نمونه‌ها به‌صورت تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سنّ بالای ٦۰ سال، متأهل بودن، داشتن استقلال در انجام فعالیت‌های روزانه، توانایی پاسخ‌گویی به سؤالات، عدم ابتلا به اختلالات شناختی (کسب نمره ٦ یا بالاتر از نسخه فارسی آزمون کوتاه وضعیت شناختی Iranian version of the Abbreviated Mental Test Score [۲۷]، ناشنوایی و نابینایی و تمایل به شرکت در مطالعه بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول حجم نمونه استفاده شد که بر اساس مطالعات مشابه P=۰/۰۵ و α=۰/۰۵ و d=۰/۰۳ در نظر گرفته [۲۰] و تعداد ۳۸٤ نمونه محاسبه شد که برای بالا بردن اعتبار نتایج در مجموع ٤۰۰ نمونه گردآوری شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده شد که شامل پرسشنامه دموگرافیک و مقیاس انریچ بودند. متغیرهای پرسشنامه دموگرافیک شامل: سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل، درآمد، مالکیت خانه، تعداد فرزندان، مدت ازدواج، مصرف سیگار، مشکل جسمی و رژیم چند دارویی Polypharmacy یعنی مصرف ۵ یا بیشتر دارو در طول شبانه‌روز [۲۸] بود. پرسشنامه دوم مقیاس ۳۵ سؤالی انریچ (۱۹۸۹) بود. این پرسشنامه نخستین‌بار (۱۹۸۹) توسط فوارز و السون برای سنجش رضایت کلی از زندگی زناشویی ساخته شد و شامل چهار خرده مقیاس رضایت جنسی (۱۰ سؤال)، ارتباطات (۱۰ سؤال)، تحریف آرمانی (۵ سؤال) و حلّ تعارض (۱۰ سؤال) بود. نمره‌دهی این مقیاس از نوع لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) است که برای آن‌ها نمره‌ای از ۵-۱ تعلق می‌گیرد.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

سؤالات ۳-۵-۶-۷-۱۰-۱۳-۱۴-۱۸-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۲-۳۳-۳۴ به‌صورت معکوس نمره داده می‌شوند. به بیان دیگر در این سؤالات به عبارت کاملاً موافقم نمره ۱ و به‌عبارت کاملاً مخالفم نمره ۵ تعلق می‌گیرد. سؤالات ۱-۵-۹-۱۳-۱۷-۲۱-۲۴-۲۷-۳۰-۳۵ مربوط به خرده مقیاس رضایت زناشویی، سؤالات ۲-۶-۱۰-۱۴-۱۸-۲۲-۲۵-۲۸-۳۱-۳۴ مربوط به خرده مقیاس ارتباطات، سؤالات ۳-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۳-۲۶-۲۹-۳۲-۳۳ مربوط به خرده مقیاس حلّ تعارض و سؤالات ۴-۸-۱۲-۱۶-۲۰ مربوط به خرده مقیاس تحریف آرمانی است. حداقل نمره به‌دست آمده از این پرسشنامه ۳۵ و حداکثر آن ۱۷۵ است که گرفتن نمره بیشتر به معنای رضایت بیشتر است. سطوح نمره‌دهی مقیاس رضایت زناشویی شامل خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد است. ضریب آلفای به‌دست آمده توسط دیوید السون برای خرده مقیاس‌های رضایت جنسی، ارتباط، حلّ تعارض و تحریف آرمانی به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و پایایی به روش آزمون مجدد برای هر خرده مقیاس به‌ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ به‌دست آمد [۲۹]. جواهری محمدی و همکاران به نقل از آسوده با انجام مطالعه‌ای پرسشنامه انریچ را در جامعه ایران روی ۷۳۰ نفر هنجاریابی نموده است که ضریب آلفا برای هر خرده مقیاس به‌ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲، ۰/۷۷ به‌دست آمد [۳۰]. در مطالعه حاضر مطالعه پایایی کلّ پرسشنامه به روش آزمون مجدد با فاصله ۱۰ روز در یک گروه ۱۲ نفری از سالمندان بررسی شد که r=۰/۹۱ تعیین گردید و ضریب آلفای کرونباخ کلّ پرسشنامه ۰/۸۹ بود.

جمع‌آوری داده‌ها

این تحقیق ابتدا توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان تأیید شد (۲۹/۵/۱/۴۲۲۸/پ). سپس مجوز انتخاب نمونه از مراکز بهداشتی شهرستان گرفته شد. محقق پس از تعیین نمونه‌ها و با هماهنگی قبلی از طریق تلفن به درِ منازل سالمندان مراجعه کرد. قبل از تکمیل پرسشنامه ابتدا توضیحاتی در مورد اهداف تحقیق داده شد و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، فرم رضایت‌نامه کتبی توسط سالمندان تکمیل شد. با توجه به این‌که اکثر مشارکت‌کنندگان سواد کافی برای تکمیل پرسشنامه نداشتند، کلیه سؤالات پرسشنامه توسط محقق خوانده و پاسخ سالمندان ثبت شد. پرسشنامه‌ها، بدون نام بوده، توسط محقق کدگذاری شدند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و توسط آماره‌های توصیفی تجزیه و تحلیل شدند. برای تعیین ارتباط و یا همبستگی متغیر وابسته (رضایت زناشویی) با متغیرهای مستقل از آزمون کای دو، فیشر و آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. در مرحله نهایی از مدل رگرسیونی چند متغیره برای بررسی ارتباط رضایت‌مندی با متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای استفاده شد. برای انجام این آزمون متغیرهایی که $P\leq$۰/۲ داشتند، وارد مدل شدند. $P<$۰/۰۵ سطح معنی‌داری آزمون‌ها در نظر گرفته شد.

نتایج

تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد نمره میانگین رضایت زناشویی ۱۲/۳±۱۰۷/۸۹ با دامنه ۷۱–۱۴۸ بود. کسب نمره بالاتر نشانه رضایت زناشویی بیشتر است. بررسی ابعاد رضایت زناشویی نشان داد نمره اکثر نمونه‌ها در محدوده متوسط قرار داشت. (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- وضعیت رضایت زناشویی و ابعاد آن در واحدهای مورد پژوهش

سطح خرده مقیاس	کم	متوسط	زیاد	$\bar{X} \pm SD$
رضایت جنسی	۱۲۶(۳۱/۵)	۱۷۴(۴۳/۴)	۱۰۰(۲۵)	۳۱/۸۲±۵/۴۸
ارتباطات	۱۰۲(۲۵/۵)	۲۱۹(۵۴/۸)	۷۹(۱۹/۸)	۳۰/۳±۴/۳۲
حلّ تعارض	۷۹(۱۹/۸)	۲۵۹(۶۴/۸)	۶۲(۱۵/۵)	۲۹/۲۹±۴/۱
تحریف آرمانی	۳۹(۹/۸)	۲۲۷(۵۶/۸)	۱۳۴(۳۳/۵)	۱۶/۳۹±۳/۱
رضایت زناشویی*	۰	۱۷۵(۴۳/۸)	۲۲۵(۵۶/۳)	۱۰۷/۸۹±۱۲/۳

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

در این مطالعه میزان رضایت زناشویی ۳ نفر از شرکت‌کنندگان در طبقه رضایتمندی خیلی زیاد قرار گرفت که با طبقه زیاد ادغام شد. لازم به ذکر است در محدوده «خیلی کم» شرکت‌کننده‌ای قرار نگرفت. بنابراین در بررسی ارتباط رضایت زناشویی با متغیرهای کیفی سطوح متوسط و زیاد دیده می‌شود. آزمون کای دو نشان داد رضایت زناشویی با جنس، مصرف سیگار و رژیم چند دارویی سالمند ارتباط معنی‌دار آماری نداشت ($P>۰/۰۵$) ولی نتایج این آزمون حاکی از تفاوت معنی‌دار آماری متغیرهای تحصیلات، درآمد، مالکیت خانه، ازدواج مجدد و داشتن مشکل جسمی با رضایت زناشویی بود ($P<۰/۰۵$). با افزایش درآمد بیش از یک میلیون و داشتن خانه شخصی سطح رضایت زناشویی بیشتر شده بود در حالی‌که ازدواج مجدد و داشتن مشکل جسمی باعث کاهش رضایت زناشویی شده بود. همچنین با افزایش تحصیلات، رضایت زناشویی بیشتر شده بود ($P<۰/۰۰۱$). ضریب همبستگی پیرسون نشان داد سن و تعداد فرزند همبستگی معنی‌دار آماری با رضایت زناشویی نداشتند ($P>۰/۰۵$) ولی مدت ازدواج همبستگی مثبت و معنی‌دار آماری با رضایت زناشویی داشت ($P<۰/۰۵$) (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- ارتباط متغیرهای کیفی و کمی با رضایت زناشویی

رضایت زناشویی		متوسط	زیاد	کل	P
متغیر		(درصد) تعداد			
جنس	زن	۷۸(۴۹/۱)	۸۱(۵۰/۹)	۱۵۹	$P=۰/۰۶$
	مرد	۹۷(۴۰/۲)	۱۴۴(۵۹/۸)	۲۴۱	
شغل	آزاد	۸۸(۵۰/۳)	۸۷(۴۹/۷)	۱۷۵	$P=۰/۰۷$
	دولتی	۴۱(۳۶/۶)	۷۱(۶۳/۴)	۱۱۲	
	خانه‌دار	۴۶(۴۰/۷)	۶۷(۵۹/۳)	۱۱۳	
تحصیلات	بی‌سواد	۷۲(۵۷/۱)	۵۴(۴۲/۹)	۱۲۶	$P<۰/۰۰۱^{\dagger}$
	زیر دیپلم	۷۹(۳۸/۲)	۱۲۸(۶۱/۸)	۲۰۷	
	دیپلم و بالاتر	۲۴(۳/۸)	۴۳(۶۴/۱)	۶۷	
درآمد	کمتر از یک میلیون	۱۸۸(۵۱/۸)	۱۷۵(۴۸/۲)	۳۶۳	$P<۰/۰۰۱\dagger$
	بیشتر از یک میلیون	۴(۱۰/۸)	۳۳(۸۹/۲)	۳۷	
مالکیت خانه	شخصی	۱۵۷(۴۸/۵)	۱۶۷(۵۱/۵)	۳۲۴	$P<۰/۰۰۳\dagger$
	اجاره‌ای	۵۱(۶۷/۱)	۲۵(۳۲/۹)	۷۶	
ازدواج مجدد	بلی	۳۰(۶۸/۲)	۱۴(۳۱/۸)	۴۴	$P<۰/۰۰۱\dagger$
	خیر	۱۴۵(۴۱/۱)	۲۰۸(۵۸/۹)	۳۵۳	
مصرف سیگار	بلی	۳۵(۳۹/۸)	۵۳(۶۰/۲)	۸۸	$P=۰/۳۶$
	خیر	۱۴۰(۴۴/۹)	۱۷۲(۵۵/۱)	۳۰۹	
رژیم چند دارویی	بلی	۳۵(۴۸/۶)	۳۷(۵۱/۴)	۷۲	$P=۰/۲۳$
	خیر	۱۴۰(۴۲/۷)	۱۸۸(۵۷/۳)	۳۲۸	
مشکل جسمی	بلی	۴۷(۷۱/۲)	۱۹(۲۸/۸)	۶۶	$P<۰/۰۰۱^{\dagger}$
	خیر	۱۲۸(۳۸/۳)	۲۰۶(۶۱/۷)	۳۳۴	
متغیر کمی		Mean+std	دامنه		
سن		۶۵/۲±۵/۶۷	۶۰- ۸۷		$P=۰/۶۳$
تعداد فرزندان		۴/۱۷±۱/۶۷	۰-۹		$P=۰/۲۸$
مدت ازدواج		۴۳/۱±۷/۴۶	۲۴-۷۰		$P<۰/۰۵^{\dagger\dagger}$

† آزمون کای دو، †† آزمون پیرسون

آنالیز چند متغیره نشان داد متغیرهای درآمد، ازدواج مجدد، مالکیت خانه و مشکل جسمی با رضایت زناشویی سالمندان، تفاوت معنادار آماری داشتند. به‌عبارت دیگر افرادی که درآمد پایین‌تر و منزل استیجاری داشتند، از رضایت زناشویی کمتری برخوردار بودند. کسانی که ازدواج مجدد نداشتند و از مشکلات جسمی شاکی نبودند، رضایت زناشویی بیشتری داشتند (جدول شماره ۳). به‌طور کلی این عوامل پیشگویی‌کننده ۱۸ درصد واریانس را تبیین می‌کردند.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

جدول شماره ۳- مدل رگرسیون لجستیک متغیرهای مرتبط با رضایت زناشویی با استفاده از روش Backward

مدل	ضریب استاندارد غیر		Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for B	
	B	Std. Error					Lower Bound	Upper Bound
درآمد	-۱/۸	۰/۵۵	۱۰/۸۸	۱	۰/۰۰۱	۰/۱	۰/۰۵	۰/٤۷
مالکیت خانه	-۰/٦۵	۰/۲۹	٤/۷۸	۱	۰/۰۲	۰/۵۲	۰/۲۹	/۹۳
ازدواج مجدد	-۱/۰۱	۰/۳٦	۷/۷۵	۱	۰/۰۰۵	۰/۳٦	۰/۱۷	۰/۷٤
مشکل جسمی	-۱/۳۱	۰/۳۱	۱۷/۳۳	۱	۰/۰۰۰	۰/۲۷	۰/۱٤	۰/٤۹
ثابت	۲/٦۲	۰/۵۷	۱۷/۳۹	۱	۰/۰۰۰	۱۳/۷۵		

* متغیر وابسته: رضایت زناشویی

بحث

این مطالعه با هدف رضایت زناشویی و عوامل مؤثر بر آن در سالمند شهر کاشان انجام شده است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر اکثر سالمندان در تمامی ابعاد حیطه‌ها از سطح رضایت زناشویی متوسط برخوردار بودند که با مطالعه رفیعی و همکاران هم‌خوانی دارد [۸]. نتایج مطالعه ترادل نشان داد که سالمندان از رضایت زناشویی خوبی برخوردار بودند و در اکثر حیطه‌های رابطه زناشویی خود رضایت داشتند. همچنین در این مطالعه سالمندان متأهل کمتر دچار افسردگی و پریشانی می‌شدند [۱۱]. مطالعات گزارش کرده‌اند که زوجین سالمند معمولاً اختلاف نظر کمتری با هم دارند و تعاملات زناشویی در میان زوجین سالمند با اثرات عاطفی منفی کمتری همراه است. در این دوره سالمندان محبت بیشتری به هم ورزیده و از بودن با بچه‌ها لذت می‌برند و به‌طور کلی رضایت زناشویی بالاتری دارند [۳۱]. تحلیل چندگانه متغیرها نشان داد میزان درآمد، مالکیت خانه، ازدواج مجدد و مشکل جسمی سالمندان از عوامل پیشگویی‌کننده رضایت زناشویی است. مطالعه حاضر نشان داد با افزایش درآمد رضایت زناشویی در سالمندان بیشتر می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعه Lichter و همکاران [۲] و Zainah و همکاران [۳۲] حمایت می‌شود. نتایج این مطالعات نشان دادند درآمد پایین یک عامل تهدیدکننده جدی برای رضایت از زندگی زناشویی می‌باشد [۳۲،۲]. در مطالعه Darooneh و همکاران درآمد مستقل زنان با رضایت زناشویی هم‌بستگی داشتند در حالی‌که در مردان این هم‌بستگی دیده نشد [۳۳]. در مطالعه Schramm و همکاران [۳٤] و Jackson و همکاران [۳۵] رضایت زناشویی با میزان درآمد خانواده ارتباطی نداشت. نتایج یک مطالعه بسیار وسیع با نمونه‌گیری از ۳۳ کشور نشان داد وضعیت اقتصادی و میزان درآمد در فرهنگ‌ها و کشورهای مختلف تأثیر متفاوتی روی رضایت زناشویی دارد [۱٦]. لطفی و وزیری بیان می‌کنند وضع اقتصادی مناسب به کاهش مشکلات روحی ناشی از مشکلات اقتصادی کمک می‌کند و منجر به رضایت زناشویی بیشتر می‌شود [۳٦]. در بیان این یافته شاید بتوان گفت که داشتن ثبات اقتصادی و وجود یک منبع درآمد در زوجین سالمندی که بازنشسته‌اند، می‌تواند نگرانی‌های آنان را کاهش و از این طریق رضایت را در آنان افزایش دهد. همان‌طور که نتایج مطالعات نیز نشان می‌دهد افراد دارای درآمد کافی، میزان رضایت زناشویی بالایی دارند چرا که درآمد کم بر وضعیت عاطفی و رفتاری زوج سالمند اثر می‌گذارد و باعث بروز تعارضات زناشویی و کاهش رضایت زناشویی می‌شود. مطالعه حاضر نشان داد که نوع مسکن از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی است؛ به‌طوری که میزان رضایت از زندگی زناشویی در سالمندانی که منزل شخصی داشتند، بیش از سایرین بود. در مطالعه امیری و همکاران نوع مسکن (شخصی یا استیجاری)، سطح زیربنای منزل و سرانه‌ی مسکونی خالص با رضایت زناشویی ارتباطی نداشتند [۳۷]. در زوج‌های جوان داشتن مسکن شخصی پیش‌گویی‌کننده رضایت زناشویی نبود [۳۸]. نتایج این دو مطالعه مربوط به گروه‌های غیر سالمند است و تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه روی سالمندان انجام نشده است. آن‌چه که به‌نظر می‌رسد این است که در جامعه امروز افرادی که منزل شخصی دارند دیگر دغدغه‌ای برای اجاره‌نشینی و نگرانی‌های مالی که به دنبال اجاره‌نشینی و مشکلات متعاقب آن پیش می‌آید، ندارند. بنابراین سالمندان هزینه‌های کمتری را در زندگی متحمل می‌شوند و قسمتی از درآمد خود را پس‌انداز و یا در بخش‌های دیگری از زندگی هزینه می‌نمایند که این امر می‌تواند موجب افزایش رضایت از زندگی در افراد شود. چرا که مطالعات نیز نشان داده افرادی که درآمد بیشتری دارند، رضایت بالاتری نسبت به بقیه دارند [۲٤]. ازدواج مجدد نیز یکی از عوامل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی بود. به این معنی که زوجین سالمندی که سابقه ازدواج مجدد داشتند، رضایت زناشویی کمتری نسبت به افرادی داشتند که

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

یک‌بار ازدواج کرده بودند که با مطالعه Bir-Akturk و Fisiloglu [۳۹]، Vemer و همکاران [٤٠] و احمدی و همکاران [٤١] هم‌خوانی دارد. البته نتایج مطالعه Bograd و همکاران ارتباطی بین این دو عامل را نشان نداد [٤٢]. نتایج مطالعه زارعی و همکاران (۲۰۱۸) که روی افراد سالمند با ازدواج مجدد در دوره سالمندی انجام شده بود، نشان داد ٦٢ درصد سالمندان، رضایت بالا یا خیلی بالا داشتند و از تمام جنبه‌های روابط زناشویی خود راضی بودند. نویسنده بیان می‌کند که شاید دلیل آن، نقش ازدواج مجدد در کاهش میزان تنهایی و افسردگی سالمند باشد [۹]. Park بیان می‌کند ازدواج سالمندان در اواخر زندگی نتایج مثبتی، مانند: کاهش افسردگی، خروج از انزوا و بهبود سلامت روانی را دارد ولی با وجود این مزایا افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره باعث تغییر در نقش و مسؤولیت‌ها و منجر به تأثیرات منفی و کاهش رضایت زناشویی می‌شود [۳۱]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد مشکلات جسمی سالمندان یکی دیکر از عوامل پیشگویی‌کننده رضایت زناشویی بود. به‌عبارت دیگر مشکلات جسمی باعث کاهش رضایت زناشویی شده بود. مطالعه قربانیان و همکاران نیز نشان داد سلامت عمومی پیشگویی‌کننده رضایت زناشویی بود [٤٣]. در مطالعه South و Krueger سلامت جسمی ارتباط قوی با رضایت زناشویی داشت [٤٤]. نتایج پژوهش Lavalekar و همکاران نشان داد که رضایت زناشویی در افراد مبتلا به بیماران کرونر قلب به‌طور معنی‌داری پایین‌تر از افراد سالم بود [٤٥]. یک مورد مطالعه در ایران نشان داد که وضعیت جسمانی افراد سالمند ارتباط معنی‌داری با رضایت زناشویی نداشت [٤٦] که به‌نظر می‌رسد علت آن مربوط به معیارهای ورود به مطالعه باشد. در مطالعه مذکور افرادی که اختلال روانی شناخته‌شده، نابینایی، دیابت کنترل‌نشده همراه با عوارض و یا معلولیت داشتند، از جمعیت مطالعه حذف شده بودند. مطالعات نشان داده‌اند با افزایش سن، شیوع بیماری‌های جسمی به‌خصوص بیماری‌های مزمن افزایش می‌یابد و منجر به کاهش کیفیت زندگی و ابعاد آن از جمله: رضایت زناشویی می‌شود.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر رضایت زناشویی در سالمندان در حدّ متوسط بود. در آنالیز تک متغیره سطح تحصیلات، میزان درآمد، مالکیت خانه، ازدواج مجدد، مشکل جسمی و مدت ازدواج با رضایت زناشویی مرتبط بودند؛ ولی در آنالیز چند متغیره ازدواج مجدد، میزان درآمد، مالکیت خانه و مشکل جسمی در مدل باقی ماندند. به‌عبارت دیگر افرادی که دارای درآمد پایین و منزل استیجاری بودند و ازدواج مجدد داشتند و از مشکلات جسمی رنج می‌بردند، رضایت زناشویی کمتری داشتند. بنابراین سیاست‌گذاران و مدیران هنگام برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت سالمندان باید به این عوامل تأثیرگذار توجه داشته باشند. از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم تمایل سالمندان برای بیان رضایت یا مشکلات زناشویی به‌دلایل فرهنگی و مذهبی خاصّ جامعه بود. از محدودیت‌های دیگر مطالعه زوج نبودن سالمندان در این مطالعه بود که پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای روی زوجین سالمند در این زمینه انجام شود. از نقاط قوت این مطالعه حجم نمونه مناسب، تصادفی بودن نمونه‌ها و انتخاب افراد سالمند از سطح جامعه است که توان تعمیم‌پذیری آن را افزایش می‌دهد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی است. بدین‌وسیله از مساعدت و همکاری مسؤولان دانشگاه و مراکز بهداشتی کاشان که تیم تحقیق را یاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. همچنین از تمامی سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

[1] Walker R, Isherwood L, Burton C, Kitwe-Magambo K, Luszcz M. Marital satisfaction among older couples: The role of satisfaction with social networks and psychological well-being. ***Int J Aging Hum Dev*** 2013; 76(2): 39-123.

[2] Zainah AZ, Nasir R, Hashim RS, Yusof NM. Effects of demographic variables on marital satisfaction. ***Asian Soc Sci*** 2012; 8(9):46.

[3] Abedi A, Rostami M, Abedi S, Sudmand N, Movallali G. Marital satisfaction in deaf couples: a review study. ***Aud Vestib Res*** 2018; 27(4): 179-84.

[4] Margelisch K, Schneewind KA, Violette J, Perrig-Chiello P. Marital stability, satisfaction and well-being in old age: Variability and continuity in long-term continuously married older persons. ***Aging Ment Health*** 2017; 21: 389-98.

[5] Halford WK, Bodenmann G. Effects of relationship education on maintenance of couple relationship satisfaction. ***Clin Psychol Rev*** 2013; 33: 512-25.

[6] Tavakol Z, Nikbakht Nasrabadi A, Behboodi Moghadam Z, Hamid S, Rezaei E.A Review of the Factors Associated with Marital Satisfaction. ***GMJ*** 2017; 6(3): 197-207.

[7] Bayrami M, Fahimi S, Akbari E, Amiri Pichakolaei A . Predicting marital satisfaction on

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

the basis of attachment styles and differentiation components. ***J Fundam Ment Health*** 2012; 14(1): 64-77. [in Persian]
[8] Rafiee S, Toozandehjani H, Ahooei MR. Relationship of lifestyle and social support with marital satisfaction of elderly population. ***Iran J Ageing*** 2016; 11(2): 226-33. [in Persian]
[9] Zareii H, Abolfathi Momtaz Y, Mahdi M. Marital Satisfaction among Older Adults Married in Old Age in Sanandaj, 2018. Salmand: Iran J Ageing, Forthcoming 2018. [in Persian]
[10] Abbasi MA, Dehghani MO, Mazaheri MA, Ansarinejad F, Fadaie Z. Trend analysis of changes in marital satisfaction and related dimensions across family life Cycle. ***J Fam Res*** 2010; 6(1): 5-22. [in Persian]
[11]Trudel G, Dargis L, Villeneuve L, Cadieux J, Boyer R, Préville M. Marital, sexual and psychological functioning of older couples living at home: The results of a national survey using longitudinal methodology (Part II). ***Sexologies*** 2014; 23(2): e35-48.
[12] Madanian L, Mansor SM. Marital satisfaction and demographic traits in an emigrant sample: Rasch analysis. ***Procedia-Social Behav Sci*** 2013; 107: 96-103.
[13] Pepping ChA, Halford WK. Attachment and relationship satisfaction in expectant first-time parents: The mediating role of relationship enhancing behaviors. ***J Res Pers*** 2012; 46(6):770.
[14] Zare Z, Golmakani N, Shareh H, Shakeri MT, Khadem Ghaebi N. Factors Related to Marital Satisfaction in Primiparous Women during Postpartum Period. ***JMRH*** 2014; 2(2): 120-7. [in Persian]
[15] Hojat Panah M, Ranjbar Kohan Z. A Study of Relationship between Sexual Satisfaction, Marital Satisfaction and life Satisfaction in Couples. ***Q Outlook Amin*** 2014; 1: 56-63. [in Persian]
[16] Sorokowski P, Randall AK, Groyecka A, Frackowiak T, Cantarero K, Hilpert P, et al. Marital satisfaction, sex, age, marriage duration, religion, number of children, economic status, education, and collectivistic values: Data from 33 countries. ***Front Psychol*** 2017; 20(8): 1199.
[17] Rostami A, Ghazinour M, Nygren L, Richter J. Marital satisfaction with a special focus on gender differences in medical staff in Tehran. ***Iran J Fam*** 2014; 35: 1940-58.
[18] Rezaie Z, Hassanzadeh R, Mirzaian B. Mirzaian Bahram the Comparison of Marital Satisfaction, Life Style and Mental Health in Retired and non-Retired Men and Women. ***Knowledge Res Appl Psychol*** 2013; 14(4): 53-60. [in Persian]
[19] Lindau ST, Schumm LP, Laumann, EO, Levinson W, Omuircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. New England. ***J Med*** 2007; 357(8): 762-74.
[20] Bakhshi, H, Asadpour M, Khodadadizadeh A. Correlation between marital satisfaction and depression among couples in Rafsanjan. ***J Qazvin Univ Med Sci*** 2007; 2(11): 37-43. . [in Persian]
[21] Amato PR. Alone together: How marriage in America is changing. ***Harvard University Pres*** 2007.
[22] Henry NJ, Berg CA, Smith TW, Florsheim P. Positive and negative characteristics of marital interaction and their association with marital satisfaction in middle-aged and older couples. ***Psychol Aging*** 2007; 22(3): 428.
[23]Chiung A, Tao S. Factors in the Marital Relationship in a Changing Society. ***Int Social Work*** 2005; 48(3): 325-40.
[24] Zainah AZ, Nasir R, Hashim RS, Yusof NM. Effects of demographic variables on marital satisfaction. ***Asian Social Sci*** 2012; 8(9): 46.
[25] Pruchno RJ. Rosenbaum, Social relationships in adulthood and old age. Handbook of Psychol 2003; 487-509.
[26] Copen CE, Daniels K, Vespa J, Mosher WD. First marriages in the United States: data from the 2006-2010 National Survey of Family Growth. ***Natl Health Stat Rep*** 2012; 21:1.
[27] Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al. Validation of the Persian version of abbreviated mental test (AMT) in elderly residents of Karizak charity foundation. ***Iran J Diabetes Lipid Disord*** 2014; 13: 487-94.
[28] Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. ***MC Geriatr*** 2017; 17(1): 230-40.
[29]Fowers BJ, Olson DE. Enrich Marital Inventory: A Discriminant Validity and Cross-Validity Assessment. ***J Marital Fam Thery*** 1989; 15: 65-79.
[30] Jwaheri mohamadi M, Klantar kosheh SM, Farahbaksh K. The Comparison of Marital Satisfaction between Traditional and non-Traditional Couples in Tehran. ***J Fam Counsel Psychother*** 2015; 5(2): 123-42. [in Persian]
[31] Park K. Park's textbook of preventive and social medicine. Preventive Medicine in Obstet, Paediatrics and Geriatrics. India. 1st ed. Bhanot Publishers; 2005.
[32] Lichter DT, Carmalt JH: Religion and marital quality among low-income couples. ***Soc Sci Res*** 2009; 38: 168-87.
[33] Darooneh T, Ozgoli G, Sheikhan Z, Nasiri M. A study on the relationship of economic and demographic factors with sexual and marital satisfaction in a sample of iranian women 2016. ***J Isfahan Med Sch*** 2017; 35(418): 50-6. [in Persian]
[34] Schramm D, Harris VW. Marital Quality and Income: An Examination of the Influence of

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]

Government Assistance. ***J Fam Econ Issues*** 2011; 32(3): 437-48.
[35] Jackson GL, Krull JL, Bradbury TN, Karney BR. Household income and trajectories of marital satisfaction in early marriage. ***J Marriage Fam*** 217; 79(3): 690-704.
[36] Lotfi Kashani F, Vaziri Sh. The effect of sexual skills training on marital satisfaction. ***Procedia Soc Behav Sci***. 2011; 30: 2581-5. [in Persian]
[37] Amiri M SZ, Hoseinpoor MH, Khosravi A. Marital satisfaction and its influencing factors in fertile and infertile women. ***J Fam Rep Health*** 2016; 10(3): 139-145.
[38] Tayebinia M. Analyzing the tendency of young people towards marriage and identifying its obstacles and problems. ***Sociol Youth Stud Q*** 2015; 5(16): 63-86. [in Persian]
[39] Bir-Akturk E, Fisiloglu H. Marital Satisfaction in Turkish Remarried Families: Marital Status, Stepchildren, and Contributing Factors. ***J Divorce Remarriage*** 2009; 50(2): 119-47.
[40] Vemer E, Coleman M, Ganong LH, Cooper H. Marital satisfaction in remarriage: A meta-analysis. ***J Marriage Fam*** 1989; 1: 713-725.
[41] Ahmadi K, Fathi-Ashtiani A, Navabinejad S. Underlying factors interpersonal communication-Mutual influence of marital adjustment. ***J Fam Res*** 2005: 221-37.
[42] Bograd R SB. Self-disclosure and marital satisfaction in mid-life and late-life remarriages. ***Int J Aging Hu Dev*** 1996; 42(3): 161-72.
[43] Ghorbanian E, mohammadlo H, Rasooli R, khoshpoor F, Samarisafa J, Kargarbarzi H. Psychometric properties of the marital satisfaction questionnaire of the elderly and its components prediction through sexual intimacy and mental health in the elderly in the one and six district of province Tehran. ***J Gerontol*** 2017; 1: 29-38. [in Persian]
[44] South, SC, Krueger RF. Marital satisfaction and physical health: Evidence for an orchid effect. ***Psychol Sci*** 2013; 24(3): 373–8.
[45] Lavalekar A, Kulkarni P, Jagtap P. Emotional intelligence and marital satisfaction. ***J Psychol Res*** 2010; 5: 185-94.
[46] Takbiri A, Imeni M, Azizi fini E. The Relationship between Sexual Satisfaction and Marital Satisfaction in Elderly. ***J Gerontol*** 2017; 2: 43-50. [in Persian]

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-11]