

بررسی مقایسه رضایت زناشویی در بین بیماران عروق کرونر و افراد سالم

زهرا پاداش^۱، زهرا ایزدخواه^۲، محمدرضا عابدی^۳

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رضایت زناشویی در بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر و مقایسه با افراد سالم انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر از نوع مورد-شاهدی است. ۵۰ نفر مبتلا به بیماری اختلال عروق کرونر از بیمارستان شهید مطهری فولاد شهر و ۵۰ فرد سالم از شهر فولادشهر که از نظر متغیرهای تأهل، جنس با گروه بیمار یکسان شده بودند، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌های پژوهش از طریق آزمون رضایت زناشویی (Index of marital satisfaction (IMS) جمع‌آوری شدند و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با نرم‌افزار SPSS^{۱۶} مورد تجزیه و تحلیل گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس با کنترل سن و تحصیلات نشان داد که میان نمرات رضایت زناشویی بیماران عروق کرونر و افراد گروه سالم تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($E = 0/87$ ، $F = 2/31$ ، $P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: رضایت زناشویی بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر پایین‌تر از افراد گروه سالم بوده است.

واژه‌های کلیدی: رضایت زناشویی، بیماران قلبی، بیماری عروق کرونر، اختلالات روان‌شناختی، افسردگی.

نوع مقاله: کوتاه

پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۶

دریافت مقاله: ۹۰/۱۰/۱۰

مقدمه

(۳). از طرفی در افرادی که روابط رضایت‌بخش و حمایت‌کننده زناشویی دارند، تشخیص بیماری‌های سخت کمتر گزارش شده است و اگر هم بیمار باشند، بهبودی سریع‌تری را تجربه می‌کنند (۴). Winch (به نقل از اولیا) معتقد است که رضایت زناشویی انطباق بین وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار اوست (۱). به طور خلاصه پژوهشگران عواملی چند را در رضایتمندی زناشویی مربوط می‌دانند از جمله: عوامل هیجانی و عاطفی، عوامل فیزیولوژیکی و بدنی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های حل مسأله، خشونت، استرس، الگوهای ارتباطی، اسنادها و رابطه جنسی (۵). به

ازدواج به عنوان یکی از مهم‌ترین پدیده‌های زندگی، رابطه تنگاتنگ و صمیمانه بین دو انسان است که می‌تواند پناهگاه امنی برای مقابله با دشواری‌های زندگی باشد. ازدواج مناسب می‌تواند به رشد و شکوفایی توانایی‌های انسان کمک کند (۱). طبق گزارش انستیتو ملی سلامت روان آمریکا، اختلال در ازدواج با بسیاری از مشکلات روانی بیماران بستری در بخش روانی بیمارستان‌ها همبستگی دارد (۲). به همین ترتیب، همبستگی مثبت بین تعارض زناشویی، اضطراب، افسردگی و سطح پایین سلامت جسمانی یافت شده است

Email: z.padash@yahoo.com

۱- کارشناس ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسؤول)

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۳- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

حداقل تحصیلات سیکل. گروه افراد سالم از نظر متغیرهای وضعیت تأهل و جنسیت با گروه بیمار یکسان بودند. گروه افراد سالم طی مصاحبه‌ای از میان افرادی که سابقه هیچ گونه بیماری قلبی نداشتند، انتخاب شدند. معیارهای خروجی برای هر دو گروه عبارت بودند از ابتلا به بیماری‌های بدخیم، نارسایی کلیه، بیماری‌های کبدی، سرطان، بیماری‌های مزمن انسدادی ریه، اختلالات عصبی حرکتی و وابستگی به مواد. افراد هر دو گروه از طریق مشارکت داوطلبانه و به روش نمونه‌گیری در دسترس، مورد ارزیابی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

۱- تشخیص پزشک: گروه بیماران با تشخیص پزشک متخصص قلب و عروق انتخاب شدند. ۲- فرم مشخصات جمعیت‌شناختی: این فرم شامل اطلاعاتی از قبیل سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل و سابقه بیماری است. ۳- شاخص رضایت زناشویی IM: یک ابزار ۲۵ سؤالی است که توسط Hudson و Walter در سال ۱۹۹۲ تهیه شده است. پایایی پرسش‌نامه به روش آلفا ۰/۹۶ محاسبه شده است. در پژوهش ابراهیم‌نژاد زرنندی، ضریب Cronbach's alpha برای زنان ۰/۹۶ و برای مردان ۰/۹۴ به دست آمد (۷). همچنین در پژوهش صداقت (۸)، بین این آزمون و آزمون Enrich ضریب همبستگی ۰/۸۵- به دست آمد (۹). اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^{۱۶} و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش متغیرهای سن و تحصیلات مورد کنترل آماری قرار گرفت. جدول ۱ نتایج تحلیل کواریانس را جهت مقایسه رضایت زناشویی آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول ۱ مشهود است، بین رضایت زناشویی دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. یعنی بیماران کرونر قلب از رضایت زناشویی پایین‌تری نسبت به گروه سالم برخوردار هستند ($P < 0/01$).

همین ترتیب، ارتباط بین بیماری‌های قلبی- عروقی و فاکتورهای روان‌شناختی هم از موارد مهمی است که مورد توجه خاص بوده است، در قرن هفده میلادی Harvey بیان کرد که «هر تأثیری بر ذهن که حاکی از درد، رضایت، لذت، بیم و یا امید باشد، با تحریک قلب همراه است». پیش از او نیز ابن‌سینا عنوان می‌کند که واکنش‌های روانی با واکنش‌های قلبی- عروقی ارتباط دارند (۶). از آن جایی که بیماری قلبی از مشکلات شایع و هزینه‌بر در حوزه بهداشت و بیماری‌های جسمی است و با توجه به مطالب ذکر شده در این حوزه، هر گونه بررسی در رابطه بین رضایت زناشویی و بیماری قلبی ارزش علمی قابل توجهی دارد، چرا که یافته‌های چنین پژوهشی می‌تواند مبنای مداخلات درمانی در این زمینه باشد. پژوهش حاضر گامی است جهت پاسخ‌گویی به این سؤال که آیا تفاوت معنی‌داری بین رضایت زناشویی افرادی که بیماری کرونر قلب دارند و گروه افراد سالم وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مورد- شاهدهی است. جامعه آماری گروه بیمار شامل کلیه مراجعان مبتلا به بیماری کرونر قلب است که طی تابستان سال ۸۸ به کلینیک قلب و بیمارستان شهید مطهری فولادشهر- اصفهان مراجعه کرده بودند. جامعه آماری افراد سالم نیز شامل زنان و مردان متأهل ساکن شهر فولادشهر- اصفهان بود که از سه محله با مراجعه به منازل انتخاب شدند. نمونه شامل دو گروه افراد مبتلا به بیماری کرونر قلب و افراد سالم با حجم ۵۰ نفر در هر گروه بود. گروه افراد سالم از نظر متغیرهای وضعیت تأهل و جنسیت با گروه بیمار هم‌تاسازی شدند و متغیرهای سن و تحصیلات مورد کنترل آماری قرار گرفت. همچنین این افراد (گروه سالم) از نظر عدم سابقه بیماری‌های جسمانی مهم و اختلالات روان‌شناختی مورد بازبینی قرار گرفتند. گروه افراد سالم طی مصاحبه‌ای از میان افرادی که سابقه هیچ‌گونه بیماری قلبی نداشتند انتخاب شدند. معیارهای ورودی نمونه گروه بیمار در این پژوهش عبارت بودند از: ۱- تمایل به شرکت در مطالعه ۲- تشخیص بیماری کرونر قلب ۳- داشتن

جدول ۱. نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه رضایت زناشویی آزمودنی‌ها بر حسب عضویت گروهی

منبع تغییرات	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	میزان تأثیر	توان آزمون
سن	۰/۶۸۶	۵/۳۱	۰/۰۳	۰/۳۰	۰/۵۹
تحصیلات	۰/۲۹۹	۲/۴۰	۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۳۱
عضویت گروهی	۰/۱۲۹	۲/۳۱	۰/۰۱	۰/۸۷	۰/۹۶

جدول ۲. مقایسه توزیع افراد سالم و بیماران قلبی با توجه به رضایت زناشویی

توزیع گروه افراد سالم و بیمار با توجه به رضایت زناشویی	فراوانی	درصد
بالای نمره برش (۷۰)	۱	۲/۲۲
بالای نمره برش اول (۳۰)	۱۴	۳۱/۱۱
زیر نمره برش اول (۳۰)	۳۰	۶۶/۶۶
بالای نمره برش (۷۰)	۵	۱۱/۱۱
بالای نمره برش اول (۳۰)	۲۸	۶۲/۲۲
زیر نمره برش اول (۳۰)	۱۲	۲۶/۶۶
تعداد کل	۹۰	۱۰۰

نشان دادند بین فشار روانی و اختلال عروق کرونر رابطه اساسی وجود دارد و انواع مختلف فشار روانی با رخداد های قلبی همراه هستند (۱۱). Balog و همکاران (۱۲) و رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳) نیز نشان دادند که تفاوت معناداری در فشار روانی زناشویی گزارش شده بین افراد مبتلا به بیماری کرونری قلب و افراد سالم وجود دارد و فشار روانی زناشویی سهم تسریع کننده در اختلال کرونری قلب دارد (۱۳، ۱۲). نتایج پژوهش Hafstrom و Schram همچنین نشان داد زوجینی که یکی از آن‌ها دارای بیماری قلبی بود در مقایسه با زوجین سالم رضایت زناشویی و سازگاری کمتری را در این دوران نشان می‌دهند (۱۴). نتایج پژوهش حاضر نیز، اشاره به پایین‌تر بودن معنی‌دار رضایت زناشویی در بیماران قلبی در مقایسه با جمعیت عادی دارد. عدم رضایت زناشویی خود نوعی استرس و فشار روان‌شناختی است از آن‌جایی که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که استرس و فشار روانی عامل تسریع کننده مهمی در بیماری‌های قلبی است (۱۱) و خطر رویداد بیماری قلبی را تا سه برابر اضافه می‌کند (۱۵). یافته‌های چنین پژوهش‌هایی ضرورت بررسی بیشتر و انجام مداخله‌های مناسب را حایز اهمیت می‌کند. بنابراین نه تنها بررسی‌های بیشتر در این جهت، بلکه تلاش برای مداخله و تأثیر در این فرایند، ضروری و مهم به نظر می‌رسد. پیشنهاد می‌شود در رابطه با استفاده از روش‌های

جدول ۲ فراوانی و درصد بیماران کرونر قلب و افراد سالم را با توجه به دو نقطه برش ۳۰ و ۷۰ نشان می‌دهد. ۱۱/۱۱ درصد از گروه قلبی بالای نقطه برش دوم ۷۰ درصد قرار دارند، که این نشانه استرس شدید است؛ در صورتی که درصد افراد گروه سالم بالای نقطه برش ۷۰، ۲/۲۲ درصد است. ۶۲/۲۲ درصد از افراد گروه قلبی بالای نقطه برش ۳۰ هستند که نشانه مشکلات قابل ملاحظه‌ای در رابطه زناشویی است. همین درصد در افراد سالم ۳۱/۱۱ است. ۶۶/۶۶ درصد از افراد گروه سالم زیر نقطه برش ۳۰ هستند که نشانه عدم مشکلات بالینی در رابطه است. همین درصد در بیماران قلبی ۲۶/۶۶ است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که رضایت زناشویی بیماران کرونر قلب به طور معنی‌داری پایین‌تر از افراد سالم است ($P < 0/01$). نتایج این پژوهش همسو است با نتایج Konstam و همکاران که به بررسی رضایت و سازگاری زناشویی زوجین خواهان عمل پیوند قلب پرداختند. نتایج آن‌ها نشان داد که زوجین در انجام مراحل پیوند میزانی از نارضایتی زناشویی را گزارش می‌دهند. همچنین نتایج نشان داد که بیماری‌های مزمن کیفیت کلی زندگی و رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۰). همچنین Blumental, Rozanski و Kaplan

این پژوهش شاید بتوان این مطلب را بیان کرد که اثر داروهای قلبی در رضایت جسمی و رضایت زناشویی کنترل نشده است و پیشنهاد می‌گردد این موضوع در تحقیقات بعدی مورد توجه قرار گیرد.

مختلف جهت افزایش رضایت زناشویی و تأثیر آن بر بیماری‌های قلبی سرمایه‌گذاری‌های علمی و عملی بیشتری صورت گیرد؛ چرا که این بیماری از دلایل رتبه اول مرگ و میر در جهان و به خصوص کشور ما است (۱۶). از محدودیت‌های

References

1. Oliya N. The effect of education enriching couples life on increasing marital satisfaction in Esfahan. [Thesis]. Isfahan: University of Isfahan, Faculty of education science & psychology department of psychology; 2007. [In Persian].
2. Roose SP. Depression, anxiety, and the cardiovascular system: the psychiatrist's perspective. *J Clin Psychiatry* 2001; 62(Suppl 8): 19-22.
3. Elder G, George LK. Psychosocial stress over the life course. In: Kaplan HB, editor. *Psychosocial stress: Perspectives on structure, theory, life-course, and methods*. 1st ed. New York: Academic Press; 1996.
4. Halford WK. *Brief therapy for couples: Helping partners help themselves*. New York: Guilford Press; 2003.
5. Fatehizade M, Ahmadi A. The relationship between marital satisfaction and communication patterns of couples in Isfahan University. *Journal of Family Research* 2005; 1(2): 109-20. [In Persian].
6. Akbari S. The effect of group education of safety against stress on heart disease in Isfahan. [Thesis]. Isfahan: University of Isfahan. Faculty of education science & psychology department of psychology; 2007. [In Persian].
7. Ebrahim Nejad zaarandi N. Study of relationship between excitement level of couple and their marital adaptation (adjustment). [Thesis]. Rudehen: Islamic Open University; 2003. [In Persian].
8. Sedaghat H. Study of relationship between marriage, family or nonfamily marriages, the number of children, similarity in faith and man & woman teacher's marital satisfaction in Tehran. [Thesis]. Tehran: Tarbiyat Molalem University; 2003. [In Persian].
9. Sanai Zaker B, Setila A. *Family & marriage scales*. Tehran: Bartar Publishers; 2009. [In Persian].
10. Konstam V, Surman O, Hizzazi KH, Fierstein J, Konstam M, Turbett A, Dec GW, Mudge G. Marital adjustment in heart transplantation patients and their spouses: A longitudinal perspective. *The American journal of family therapy* 2007; 26: 147-158.
11. Rozanski A, Blumenthal J A, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation* 1999; 99: 2192-2217.
12. Balog PJ, Ansky L, Leinewber C. Depressive symptoms in relation to marital and work stress in women with and without coronary heart disease. *The Stockholm Female Coronary Risk Study*. *J Psychosom Res* 2003; 54(2): 113-19.
13. Rahimian Bogar A, Rostami M, Besharat MA. Comparison of stress among CHD patients and healthy individuals. *Psychological Science*; 2009. [In Persian].
14. Hafstrom JL, Schram VR. Chronic illness in couples: Selected characteristics, including wife satisfaction with and perception of marital relationships. *Family Relations* 1984; 33(1): 195-203.
15. Orth-Gomer K, Wamalas P, Horsten M, Schenck-Gustafsson K, Schneiderman N, Mittleman MA. Marital stress worsens prognosis in women with coronary heart disease. *The Stocholm female coronary risk study*. *JAMA* 2000; 284(23): 3008-14.
16. Yu BH, Nelsen R, Zigier MG, Dimsdale JE. Mood states and impedance cardiography-derived hemodynamics. *Ann Behav Med* 2001; 23 (1): 21-5.

Marital satisfaction among coronary artery disease and normal subjects

Zahra Padash¹, Zahra Izadikhah², Mohammadreza Abedi³

Abstract

Aim and Background: This research aimed to compare marital satisfaction between patients with coronary disease and the general population.

Methods and Materials: This case-control study included 50 patients with coronary disease from Motahari Hospital (Fuladshahr, Iran) and 50 healthy persons from Fuladshahr (Iran). The two groups were matched regarding marital status and gender. Convenience sampling was used to select subjects. Data was collected by the index of marital satisfaction (IMS). SPSS16 was used for data analysis.

Findings: Statistical analyses showed marital satisfaction rates to be lower than the normal population among coronary artery disease patients ($P < 0.01$).

Conclusions: Based on our results, marital satisfaction should be considered as an important issue in cardiac patients.

Keywords: Marital satisfaction, Cardiac Patients, Psychological disorders, Depression.

Type of article: Short Communication

Received: 31.12.2011

Accepted: 25.02.2012



1. Department of Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)

Email: z.padash@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

3. Associate Professor, Department of Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.