بررسی رابطه بین رضایت زناشویی با مشکلات جسمی دوران بارداری و عوامل مرتبط با آن در زنان باردار شهرخرم‌آباد

علی رضا آقایوسفی[1]، کبری مرادی[2]، نوش‌آفرین صفری[2]، شیرین قاضی[3]، فاطمه امیری[2]
۱-استادیار، دانشگاه پیام نور
۲-مربی، گروه روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه پیام نور
۳- فوق لیسانس مدیریت آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان

یافته / دوره سیزدهم / شماره ۱ / بهار ۹۰ / مسلسل ۴۷

چکیده

دریافت مقاله: ۸۹/۸/۲۲ ، پذیرش مقاله: ۸۹/۱۰/۱

* **مقدمه:** اختلال‌های روان فیزیولوژیایی نشانه‌های جسمی حقیقی هستند که در نتیجه عوامل هیجانی ایجاد شده یا ممکن است در اثر آن‌ها وخیم‌تر شوند. اگر واکنش به استرس ما را مستعد بیماری جسمانی می‌سازد پس رویدادهای استرس زای مکرر باید با بیماری در ارتباط باشد. بارداری و زایمان برای اکثر زنان با استرس زیادی همراه است میزان رضایتمندی زناشویی در این دوران می تواند بر شدت استرس مادر تاثیرگذار بوده و مشکلات جسمانی و روانی او را تحت تاثیر قرار دهد به همین دلیل پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و مشکلات دوران بارداری می پردازد. همچنین ارتباط بین عوامل روان شناختی با شدت مشکلات جسمی دوران بارداری می پردازد.

* **مواد و روش‌ها:** برای بررسی این پژوهش، روش توصیفی از نوع همبستگی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان باردار شهر خرم آباد می باشد که در تابستان ۱۳۸۸ به مراکز بهداشتی- درمانی مراجعه کرده اند. برای جمع آوری اطلاعات، از بین ۱۵ مرکز بهداشتی- درمانی شهر خرم آباد ۲ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس از هر مرکز با کمک ماما ۲۰ نفر (در کل ۴۰ نفر) با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و همزمان پرسش نامه رضایت زناشویی اینریچ با ۱۱ خرده مقیاس، و پرسشنامه مشکلات جسمی شایع دوران بارداری بر روی آزمودنی ها اجرا شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از روش همبستگی، رگرسیون، آزمون t و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

* **یافته‌ها:** ۱-بین مشکلات شایع دوران بارداری و نمره کل رضایت زناشویی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد.
۲-بین مشکلات شایع دوران دوران بارداری و متغیر هایی از قبیل سن زن و تفاوت سنی بین زن و مرد رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.
۳-زنان دارای مقاطع تحصیلی فوق لیسانس و سیکل درمقایسه با زنان دارای مدارک تحصیلی دیپلم و لیسانس از رضایت زناشویی پایین تری برخوردارند.

* **بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج به دست آمده و با توجه به اهمیت تاثیر استرس دوران بارداری بر سلامت جسمانی و روانی مادر، به زوجین توصیه می شود نهایت تلاش خود را در جهت افزایش رضایتمندی زناشویی به منظور کاهش استرس مادران و به دنبال آن مشکلات جسمی دوران بارداری به کار ببرند.

* **واژه‌های کلیدی:** رضایت زناشویی، نقش های مساوات طلبی، مشکلات شایع جسمی دوران بارداری، ویار، سوزش سردل، حالت تهوع

آدرس مکاتبه:خرم‌آباد، میدان تختی، بلوار جانبازان، بعد از سازمان بازرسی، دانشگاه پیام نور لرستان، اداره پژوهش و کارآفرینی
پست الکترونیک: moradi283@gmail.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

مقدمه

شاد بودن به عنوان یک فرد یا یک زوج، پیوسته در تمام عمر کار سختی است و برای زوج ها نیز طبیعی است که دوره هایی از ناشادی،کشمکش یا فشار داشته باشند. واقعیت این است که ازدواج فرد را شاد نمی کند، شاد نگه نمی دارد و یا به وی کمک نمی کندکه از زحمت و سختی دور شود. خوشبختی در ازدواج و موفقیت در تشکیل خانواده از عوامل اساسی بهبود وضع جامعه به شمار می رود. هاکینز[1] رضامندی زناشویی را اینگونه تعریف می کند:" احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر، زمانی که همه جنبه های ازدواجشان را در نظر می گیرند"(۱). روابط زناشویی رضایت بخش، باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری و انطباق در بین کودکان می شود(۲).

رضامندی زناشویی می تواند به طور کامل بر کیفیت زندگی تاثیر گذار باشد. در چندین مطالعه مشخص شده که ضعیف بودن ارتباطات زناشویی و عدم حمایت شوهر از زن زمینه ساز مشکلات متعددی برای زنان است (۳). نتایج مطالعات مبین این نکته است که رضایت زناشویی برشدت علائم افسردگی در زنان باردار تاثیرگذار است (۴). و همچنین رضایت زوجین از روابط جنسی، سبب افزایش موارد پسر زایی شده است (۵). افراد متاهلی که زندگیشان پایدار است و از زندگی زناشویی خود رضایت کافی دارند، عموما عمر طولانی تر دارند، بیشتر احتمال دارد از سرطان نجات یابند(۶)، تغذیه سالم و مطلوب دارند و کمتر دچار بیماری افسردگی و مشکلات روان شناختی می‌شوند(۷).

بارداری یک موقعیت بی مانند است، در طی دوران بارداری مادران تغییرات بسیاری را از نظر روان شناختی و فیزیولوژیکی تجربه می کنند. تغییرات هورمونی ماههای اول بارداری سبب احساس خستگی و حالت تهوع می شود بیشتر زنان باردار تغییراتی در نشانه های بدنی، کار و فعالیت های خود، همچنین در روابط با دیگران نشان می دهند. برخی از زنان به دنبال این تغییرات تحریک پذیر و عصبی می شوند، تغییراتی را در احساسات (در مورد خود،کودک و آینده) و ارتباطات (ارتباط با همسر، فرزند و ...) تجربه می کند. این تغییرات زنان را از نظر روانی آسیب پذیر می کند و یک منبع استرس برای زن به شمار می رود (۸).

دوره بارداری به طور قطع تغییرات بارزی را در ارتباط زوجین پدید می آورد به خصوص اگر اولین تجربه بارداری باشد. ۶۸ درصد زنان در طول دوران حاملگی اختلال در روابط زناشویی دارند (۹)، اضطراب بارداری با رضایت زناشویی، سن و میزان تحصیلات مرتبط است (۱۰).

مراقبتهای دوران بارداری از دستاوردهای مهم علم پزشکی به حساب می آید زیرا همه بیماریها و حالات روانی که مادر به آنها مبتلا می شود در جنین تاثیر می گذارد (۱۰). نگرانی و استرس بالا در طی دوران بارداری می تواند پیامد های دراز مدت برای رویان داشته باشد، تنش درون رحمی موجب نارسی و زایمان زودرس و بیماری های کرونری در بزرگسالی باشد (۱۱). سطح بالای اضطراب مادر در اواخر دوران بارداری با کاهش تکامل ذهنی در ۲ سالگی همراه است (۱۲).شانس کم وزنی هنگام تولد در مادران دارای مواجهه با خشونت روانی – کلامی و جنسی چند برابر بیشتر از دیگر مادران بود (۱۳). در کل برای تطابق موفقیت آمیز با بارداری و زایمان سازگاری های فیزیکی درون فردی و خانوادگی ضرورت دارند. از عوامل مهم تاثیر گذار بر حالات جسمی و روانی مادر باردار، تعاملات زن و شوهر با همدیگر و میزان رضایتمندی زناشویی آنها می باشد که در تحقیقات کمتر به آن پرداخته شده است به همین خاطر مسئله اصلی که در این تحقیق مورد بررسی قرار می گیرد، بررسی این رابطه یعنی میزان

1.Hakinz

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

رضـایتمندی زناشـویی بـا مـشکلات جـسمی دوران بـارداری می‌باشد.(۱۴).

بر همین اساس، هدف این پژوهش عبارت است از :

بررسی رابطه بین رضایت‌مندی زناشـویی و مـشکلات جـسمی دوران بارداری

بررسی رابطه بـین مولفـه‌هـایی از قبیـل سـن، جـنس جنـین، تحصیلات مرد و.... با مشکلات دوران بارداری

بررسی رابطه بین مولفـه هـایی از قبیـل سـن، جـنس جنـین، تحصیلات مرد و....بارضایت مندی زناشویی

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه زنان بارداری است که درتابستان سال ۱۳۸۸در شهر خرم آباد زندگی می کردند و به مراکز بهداشـتی و درمان شهر خرم آباد مراجعه کردند. از بین جامعه آمـاری بـه صـورت تصادفی ساده حجـم نمونـه ای بـه انـدازه ۴۰ نفـر(بـرای روش هـای همبستگی حداقل ۳۰ نفر کفایت می کند) به این صورت کـه ابتـدا از بین مراکز بهداشتی درمانی شهر خرم آباد و مرکـز بهداشـتی درمـانی انتخاب شد و سپس از هر مرکز بهداشتی درمانی با کمک ماما ۲۰ نفـر به صورت تصادفی انتخاب شـدند. سـپس بـا کمـک مامـا بـه صـورت همزمان پرسش نامه ها تکمیل شدند.

جهت گردآوری داده های پـژوهش از پرسـش نامـه هـای زیـر استفاده گردید:

الف. پرسش نامه رضایت زناشویی اینریچ[1] این پرسش نامـه شـامل ۴۷سـوال بـا ۱۱ خـرده مقیـاس تحریـف آرمـانی، مـسائل شخصیتی، ارتباط، مدیریت مالی، فعالیت اوقات فراغت، نقش های مساوات طلبی، رابطه جنسی، جهـت گیـری عقیـدتی، فرزنـدان و فرزند پروری، خانواده و دوستان و حل تعارض می باشد. اعتبار این پرسش نامه را با روش ضریب آلفا ۰/۹۲گزارش کردند این پرسـش نامه دارای ضریب آلفای ۹۵/ برای جامعه ایرانی اسـت کـه توسـط پژوهش سلیمانیان به دست آمـده اسـت(۱۴). نمـره گـذاری ایـن پرسش نامه نیز بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت می باشد.

ب. پرسش نامه محقق ساخته مشکلات جسمی شایع دوران بارداری: برای ساخت این پرسش نامه از منابع موجود در این زمینه و نظرات متخصصان استفاده شده است. این پرسش نامه مشکلات جسمی شایع دوران بارداری از قبیل ویار، تهوع، سوزش سردل، ادم و ... را اندازه گیری می‌کند. برای بررسی ویژگی های روایی از نظـر متخصصان استفاده شد و برای بررسی پایایی، پرسشنامه مورد نظر بر روی ۳۰ نفر از جامعه آماری اجرا شد و آلفای کرانبـاخ برابـر بـا ۸۵/ به دست آمد. نمره گذاری این پرسش نامه بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی از خیلی خفیف تا خیلی شدید که معمولا بـرای اندازه گیری درجه شدت در رابطه با یک مفهوم مقیـاس مناسـبی است استفاده شده است.

برای تجزیه و تحلیل و بررسی متغیرها از آمار توصیفی و آمار استنباطی نظیـر فراوانـی و درصـد، ضـریب همبـستگی پیرسـون، رگرسـیون، آزمـون تجزیـه و تحلیـل واریـانس یـک طرفـه (ANOVA) آزمون شفه و آزمون t مستقل به منظـور مقایـسه گروهها استفاده شده است. اطلاعات پس از جمـع آوری از طریـق نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

روش تحقیق مورد اسـتفاده در ایـن پـژوهش توصـیفی، از نـوع همبستگی می‌باشد در این نوع روش تحقیق نمی‌توان به رابطه علـت و معلولی بین پدیده ها دست یافت، به منظور دست یابی به رابطه علـت و معلولی بین رضایت زناشویی و مشکلات دوران بارداری بهترین روش می‌تواند استفاده از روش آزمایشی باشد به اینصورت که ابتـدا رضـایت زناشویی والدینی که قصد بچه‌دار شدن دارند سنجیده شـود و سـپس بعد از بارداری مشکلات جسمی دوران بارداری ارزیابی شود. اما در این پژوهش به دلیل محدویت زمانی محقق از این روش صـرفنظر شـده و صرفا به رابطه اکتفا شده است.

1. Enrich

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

یافته‌ها

یافته‌های تحقیق در رابطه با ارتباط بین مشکلات شایع جسمی دوران بارداری و رضایت زناشویی نشان داد که بین مشکلات شایع دوران بارداری و رضایت زناشویی در کل(ضریب همبستگی برابر با ۰/۳۸- و سطح معناداری ۰/۰۱) رابطه معکوس و معناداری وجود دارد، همچنین تعدادی از مولفه‌های رضایت زناشویی از قبیل: "جهت‌گیری‌های عقیدتی"(با سطح معناداری ۰/۰۰۲)، "نقش‌های مساوات طلبی"(با سطح معناداری ۰/۰۰۴)، "فرزندان و شیوه فرزندپروری" (با سطح معناداری ۰/۰۰۲)، "مقیاس ارتباط"(با سطح معناداری۰/۰۳) با مشکلات شایع جسمی دوران بارداری رابطه معکوس و معناداری وجود دارد.

نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان می‌دهد از بین مولفه‌های رضایت زناشویی مولفه "جهت‌گیری عقیدتی" با سطح معناداری(۰/۰۰۱) مولفه "نقش‌های مساوات طلبی" با سطح معناداری(۰/۰۴) به طور معناداری مشکلات شایع دوران بارداری را پیش‌بینی می‌کنند (جدول شماره۱).

نتایج تحقیق در مورد ارتباط بین مولفه‌هایی از قبیل سن، جنس جنین، تحصیلات مرد و.... با رضایت زناشویی با استفاده از روش‌های آماری رگرسیون و تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که میزان تحصیلات زنان با رضایت زناشویی آنان مرتبط است(سطح معناداری ۰۰۱ /۰). به گونه‌ای که میزان رضایت زناشویی زنان دارای مدارک تحصیلی دیپلم و لیسانس بالاتر از میزان رضایت زناشویی زنان دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و بالاتر است. اما در نتایج تحقیق رابطه‌ی بین سن و جنس جنین با رضایت زناشویی نشان داده نشد.

نتایج تحقیق در مورد ارتباط بین مولفه‌هایی از قبیل سن، جنس جنین، تحصیلات مرد و.... با مشکلات دوران بارداری با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و رگرسیون نیز نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین مشکلات شایع دوران بارداری و مولفه‌های سن(سطح معناداری ۰/۰۰۱)، تفاوت سنی (سطح معناداری ۰/۰۰۸) و تعداد سال‌های زندگی مشترک (سطح معناداری ۰/۰۰۱) وجود دارد. نتایج به دست آمده با استفاده از روش‌های تجزیه و تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون t تفاوت معناداری را بین متغییرهایی از قبیل تحصیلات زوجین، جنس جنین و... با مشکلات دوران بارداری نشان نداد(جدول شماره ۲و ۳).

جدول شماره ۱- محاسبه ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون همزمان مشکلات دوران بارداری بر حسب متغییر های وارد شده

متغییر ها	B	انحراف استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	R	R^2
مقدار ثابت	۶۹/۳۸	۲۱/۹۴		۳/۱۶	۰/۰۰۳		
مقیاس آرمانی	-۰/۹۵۴	۰/۸۹۵	-۰/۲	-۱/۰۶	۰/۲۹	/۱۸	/۰۳
مسائل شخصیتی	۱/۴۳	۰/۸۴	۰/۳۶۶	۱/۷	۰/۰۹	/۲۲	/۰۵
اوقات فراغت	۱/۴۹	۰/۹۸	۰/۳۶۸	۱/۵۱	۰/۱۳۹	/۲۳	/۰۵۷
نقش های مساوات طلبی	-۲/۴۴	۱/۱۴	-۰/۴۲۸	-۲/۱۴	۰/۰۴	/۴۴	/۲
رابطه جنسی	۰/۵۸	۰/۸	۰/۱۳۴	۰/۷۱۹	۰/۴۷۷	/۱۶	/۲۸
خانواده ودوستان	۱/۰۹	۱/۱۶	۰/۱۹۲	۰/۹۴۳	۰/۳۵	/۱۱	/۰۱۲
جهت گیری عقیدتی	-۳/۴۴	۰/۹	-۰/۹۸	-۳/۸۲	۰/۰۰۱	/۴۷	/۲۲
حل تعارض	۱/۰۶	۱/۰۵	۰/۱۹۹	۱/۰۰۹	۱/۳۲۱	/۰۳	/۰۰۱
فرزندان و فرزند پروری	۲/۹	۲/۰۱	-۳/۰۷	-۳/۰۹	/۰۰۴	/۴۷	/۲۲
رضایت زناشویی	/۲۷	۱۷/۳۹	-/۳۸	-۲/۵۵	/۰۱۵	/۳۸	/۱۴

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

جدول شماره ۲- محاسبه ضرایب حاصل از تحلیل رگرسیون همزمان رضایت زناشویی بر حسب متغییر های وارد شده

متغییر های مربوط به رضایت زناشویی	B	انحراف استاندارد	Beta	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۲۷۸/۷۵	۲۳/۱۲		۱۲/۰۵	۰/۰۰۱
سن مادر	-۴/۱۹	۰/۸۲	-۱/۰۴	-۴/۹۷	۰/۰۰۱
تفاوت سنی	-۲/۷۵	۱/۴۵	-۰/۲۵۹	-۱/۹	۰/۰۶
تعداد فرزندان	۱۲/۵۳	۷/۱۶	۰/۶۸۹	۱/۷۵	۰/۰۹
تعداد سال های زندگی مشترک	۰/۹۴	۱/۴۴	۰/۲۶	۰/۶۵	۰/۵۱

جدول شماره ۳- ضریب همبستگی مربوط به مشکلات دوران بارداری و مولفه های سن ،تفاوت سنی و تعداد سال ها ی زندگی مشترک

شاخص های آماری	مشکلات دوران بارداری		
مولفه ها	ضریب همبستگی	سطح معناداری	تعداد
سن	۰/۵	۰/۰۰۱	۳۷
تفاوت سنی	۰/۴۳	۰/۰۰۸	۳۷
سال های زندگی مشترک	۰/۵	۰/۰۰۱	۳۷

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده نشان داد بین نمره کل رضایت زناشویی و مشکلات شایع دوران بارداری رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. از بین مولفه های رضایت زناشویی، جهت گیری های عقیدتی، نقش های مساوات طلبی، فرزندان و شیوه فرزند پروری و همچنین مقیاس ارتباط با مشکلات دوران بارداری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که از بین مولفه های رضایت زناشویی جهت گیری عقیدتی ونقش های مساوات طلبی به طور معناداری مشکلات شایع دوران بارداری را پیش بینی می کنند.

نتایج تعدادی از پژوهشگران با نتیجه به دست آمده در این پژوهش همخوانی دارد. پژوهش وارینگ و همکاران نشان داد، رضایت زناشویی بر انواع نتایج بالینی مانند بهداشت روانی و بهداشت جسمانی و در کل در کیفیت زندگی تاثیر گذار است، همچنین رضامندی زناشویی با مشکلات جسمی رابطه معکوسی دارند (۱۵). اختلال های روان فیزیولوژیایی نشانه های جسمی حقیقی هستند که در نتیجه عوامل هیجانی ایجاد شده یا ممکن است در اثر آنها وخیم تر شوند. تحقیقات سلیگمن نشان داد که حالت های روان شناختی موجب تغییرات ایمنی و بیماری جسمی در انسان ها می شود (۱۶). مسائل جنسی، تولید مثل و سیستم باروری در فرهنگ ما تقریبا با واکنش های احساسی همراه هستند. بارداری هم می تواند باعث عمیق تر شدن روابط زناشویی و هم باعث گسستگی آن شود (۱۶) و به همان اندازه که می تواند فرد را شاد کند می تواند برای فرد استرس زا باشد (۱۷) اضطراب این دوران می تواند با ایجاد تغییرات نوروآندوکرینی بر وضعیت سلامت جسمانی و روانی زن باردار آثار نامطلوبی به بار آورد (۱۸). رضایت زناشویی را قوی ترین متغییر پیش بین اضطراب بارداری در دوران بارداری دانسته است. این رابطه قاطعانه گویای نقش بسیار موثر همسر در تعدیل و یا وخامت اضطراب بارداری و به دنبال آن مشکلات جسمی دوران بارداری است. رابطه استرس زا با همسر می تواند موجب افزایش خطر مشکلات روانی برای زن در طی بارداری شود (۱۹) یک رابطه زناشویی ضعیف با ثبات ترین متغییر پیش بینی کننده اضطراب و دیگر مسائل سلامتی در دوره بارداری است(۲۰) بنابراین یکی از مهمترین عوامل موثر در سازگاری زن با این دوران حمایت عاطفی همسر و امن بودن محیط زناشویی است.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

نداشتن دلبستگی به محیط خانواده و به طور کلی اختلال درروابط زناشویی می تواند باعث افزایش اضطراب، بیزاری از بارداری و به دنبال آن کاهش سلامت زن باردار گردد (۲۱). پس منطقی به نظر می رسد که هر چه رضایت زناشویی افزایش یابد فرد باید از سلامت جسمانی از قبیل سلامت جسمانی دوران بارداری بر خوردار باشد. نتایج تحقیق نشان داد که تعدادی از مولفه های رضایت زناشویی، بیشتر به شرایط بارداری و فرزند مرتبط می شوند و در زمان بارداری می توانند استرس بیشتری را برای مادر و دنبال آن مشکلات جسمی را در پی داشته باشند این متغییر ها شامل: نقش های مساوات طلبی، فرزندان و شیوه فرزند پروری، جهت گیری عقیدتی و مقیاس ارتباط می باشند.

زنانی که اعتقاد دارند در جامعه به جنس زن ظلم شده و در مقایسه با مردان دچار محدودیت ها و مشکلات بیشتری هستند و به ویژه در زندگی رناشویی نارضایتی دارند در زمان بارداری ممکن است این مشغولیت فکری راداشته باشند که چرا سختی دوران بارداری (بدشکلی های بدنی،کمر درد، ویار و...) را فقط زنان باید داشته باشند در صورتی که مردان در این مورد کاملا آزادند و ممکن است به دنبال این تفکرات زن باردار اضطراب و استرس بیشتری را تجربه کنند که به نوبه خود مشکلات جسمی را افزایش دهد. زنان در حین بارداری، به آینده خود و فرزندان مانند شیوه های تربیتی کودک و همچنین تفاوت عقایدی که بین زن و مرد در تربیت فرزند وجود دارد فکر می کنند اگر در این موارد همفکر نباشند اضطراب زن باردار دو چندان شده و مشکلات افزایش خواهد یافت. در زمان بارداری به خاطر مشکلات خاصی که زن تجربه می کند نسبت به زمان های دیگر نیازمند توجه بیشتری است اگر در این شرایط زن و مرد روابط ارتباطی ضعیفی داشته باشند استرس فرد افزایش خواهد یافت. (۲۲)

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد، بین رضایت زناشویی زنان و گروههای تحصیلی مختلف زنان تفاوت معناداری (سطح معناداری ۰/۰۰۱) وجود دارد. به عبارت دیگر میزان تحصیلات زنان در رضایت زناشویی آنان تاثیر گذار است. آزمون شفه برای مقایسه میانگین ها در سطوح تحصیلی مختلف زنان نشان داد زنان دارای مدرک دیپلم و لیسانس در مقایسه با زنان دارای مدرک سیکل و فوق لیسانس احساس رضایت مندی زناشویی بالاتری دارند (سطح معناداری ۰/۰۰۳).

زنان دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر از نظر تحصیلات و موقعیت اجتماعی معمولا در جایگاه بالای جامعه قرار دارند که معمولا درصد کمی از افراد جامعه را شامل می شود به همین دلیل مردان دارای این شرایط و موقعیت که شرایط ازدواج با این افراد را داشته باشند کمتر است و احتمال زیادی وجود دارد که این زنان با مردان پایین تر از خود ازدواج کنند همین موضوع باعث ایجاد این احساس می شود در زندگی ضرر کرده اند و با کسی در شان خود ازدواج نکرده اند و در زندگی زناشویی احساس رضایت کمتری داشته باشند. دلیل دیگری برای نارضایتی این افراد این است که توقعشان از زندگی بالاتر از افراد دیگر است و شرایط زندگی و شوهرانشان امکان برآوردن نیازهای آنان را نداشته، به همین دلیل احساس نارضایتی بیشتری دارند.

نتایج نشان داد رابطه مثبت و معناداری بین مشکلات شایع دوران بارداری و مولفه های سن، تفاوت سنی و تعداد سال های زندگی مشترک وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش سن، تفاوت سنی وافزایش تعداد سال های زندگی مشترک مشکلات شایع دوران بارداری افزایش می یابد. با افزایش تعداد سال های زندگی مشترک معمولا سن زن بالا می رود و هرچه سن زن افزایش یابد توانمندی جسمی زن کاهش می یابد و در برابر بارداری دچار مشکلات جسمی بیشتری می شوند. تفاوت

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

سنی زیاد بین زن و شوهر ممکن است درک آنان از همدیگر را کاهش دهد و باعث نارضایتی زناشویی و به دنبال آن افزایش مشکلات جسمی دوران بارداری شود.

بر اساس نتایج به دست آمده در پژوهش و با توجه به معنادار بودن رابطه بین عوامل روان شناختی مانند رضایت زناشویی و ناراحتی های جسمی از قبیل مشکلات جسمی دوران بارداری توصیه می شوند به منظور کاهش مشکلات دوران بارداری و اینکه زنان باردار با آرامش بیشتری سلامت جسمانی بالاتر این دوران راطی کنند و همچنین اهمیت تاثیر گذاری مادر بر جنین، جنین نیز از سلامت و ارامش بیشتری برخوردار باشد زوجین تمام تلاش خود را در جهت افزایش رضایت مندی زناشویی به کار ببرند.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

References

1. Hideaki K, Taka M, yoshihisha N. Oxidative stress and JNK pathway in diabetes. Current Diabetes Review. 2005; 1: 65-72
2. Moradi M. Teaching relation skills to ladies and the study of their usefulness on increasing matrimonial satisfaction. the AM thesis of Alzahra university.2001;(in persian)
3. Cumming SM, O'Reilly WA. Fathers in family context: effects of marital Quality on child adjustment in the role of the father in child Development. 1st. ed. New York: John Wiley and sons. 1997; pp: 863-891
4. Kodakarami N. behavior change of pregnancy periods. Raskon publishing. 2010; (in persian)
5. Malakoti J. The study of predisposition elements of depression in pregnancy periods of mothers that refered to hygienic and remedial centers of medicine sciences of Tabriz University. the essays of seminar, the new foundation of behavior disorders. 2001; (in persian)
6. Boloriyan Z, Rakshani M. Pregnancy , sex and its relation with quality of matrimonial relationship. the scientific and research journal of medicine sciences Sabsevar university. 2007; (in persian)
7. Waite LJ. Why marriage matters strengthening marriage round table. Washington. 1997;DC; Springer
8. Demo DH, Acock AC. Singlehood, Marriage, and Remarriage. The Effects of Family Structure and Family Relationships on Mothers' Well-Being. J Fam Issues. 1996;17(3): 388-407
9. Lee RE. Woman look at their experience of pregnancy. Infant Mental Health Journal. 1995;16, 192-206
10. Hasan Z, Roshanak C. Medicine sciences journal and remedial hygienic services of Gazvin number 20.2002; (in persian)
11. Shojaee T. Pregnant hygiene. Majed publishing.1999; (in persian)
12. Solchany JE. Promoting maternal mental health during pregnancy. Theory, practice & intervention. Washington: NCAST-AVENUW Publication Seattle.sss.2003
13. Brouwers EPM, Van AL, Baar VJM. Maternal anxiety during pregnancy andsubsequent infant development. Infant Behr Develop. 2001; (24): 95-106
14. Ansari H. The relation of violences in pregnancy periods with light weight of new borns. the journal of medicine sciences of Jahrom, sixth courses,number 2.2009.
15. Sanaee B. The scales of measurement of family and marriage, Tehran.2001; (in persian)
16. Shaabanipor S. The study of advantage of teaching daredevil on matrimonial satisfaction in married feminine students of state university of Tehran AM thesis of Alameh Tabatabaee university.2008
17. Jahanfar SH, Molaeenezhad. Text book of sexual disorders. Salemi & bizhe publication, Tehran.2002; p.11-61

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

18. Artal R, Sherman C. Exercise during Pregnancy: Safe and beneficial for most. ThePhysician Sport. Med. 1999;27(8): 1-9
19. Mackey M C , Williams C A, Tiller CM. Stress pre- term labor and birth outcome. J. Adv.Nurs. 2000; (32): 666-674
20. Romans S E, Seeman M V. Women's mental health: A life-cycle approach. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins.2006
21. O'Hara MW, Neunaber DJ, Zekoski EM. Prospective study of postpartum depression: Prevalence, course and. predictive factors. Journal of Abnormal Psychology.1984; 93, 158-171.
22. Ohman S G, Grunewald C. Columbia Reproductive Care Program. Mental illness during the perinatal: Principles & framework.2003; Available on: http://www.rcp.gov.bc.ca.htm
23. Glenn ND. The Text book story of American marriages and families. New York. Institute for American Values.1996

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-25]