

بررسی ارتباط رضایت زناشویی و نگرانی‌های دوران بارداری

آیت‌اله فتحی^{۱*}، حسین رستمی^۲، عارفه پورفتحیه^۳، شروین محمدی^۴، راحله خانعلیزاده^۵

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۷/۰۶ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۱۲/۰۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مادران در طول دوران بارداری با نگرانی‌های متعددی روبه‌رو هستند. شناخت ارتباط بین رضایت زناشویی مادران برای غلبه بر این نگرانی‌ها، می‌تواند به بهبود راهکارها و برنامه‌ریزی برای سلامت روانی آن‌ها کمک شایانی نماید. مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط رضایت زناشویی با نگرانی‌های دوران بارداری زنان باردار شهر تبریز در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت.

مواد و روش کار: روش تحقیق حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. برای این منظور ۲۵۰ نفر از زنان باردار شهر تبریز که به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده بودند، در این مطالعه شرکت نمودند. برای اندازه‌گیری متغیرها، افراد شرکت‌کننده پرسشنامه‌های رضایت زناشویی و نگرانی‌های دوران بارداری پاسخ دادند. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج آزمون رگرسیون چندگانه حاکی از آن بود که بین رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن با نگرانی دوران بارداری رابطه معکوس و معنی‌دار وجود دارد. نتایج آزمون رگرسیون چندگانه حاکی از آن بود که مؤلفه‌های ابعاد شخصیت، ارتباط، فراغت، و مسائل جنسی قادر به پیش‌بینی نگرانی دوران بارداری هستند ($P < 0/05$). ولی مؤلفه‌های تعارض، مدیریت، ازدواج، خانواده، مذهبی و نگرانی قادر به پیش‌بینی نگرانی دوران بارداری نیستند ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که بین رضایت زناشویی و نگرانی‌های دوران بارداری رابطه معکوس وجود دارد و افزایش رضایتمندی زناشویی منجر به کاهش نگرانی‌های دوران بارداری زنان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: بارداری، نگرانی‌های دوران بارداری، رضایت زناشویی

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره اول، پیاپی ۱۲۶، فروردین ۱۳۹۹، ص ۱۱-۱۹

آدرس مکاتبه: تهران، پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تلفن: ۰۴۱۲۱۸۲۲۶۹

Email: a.fathi64@gmail.com

مقدمه

می‌دهد (۱). بارداری با تغییرات قابل‌ملاحظه‌ای در وضعیت سلامت روانی و سلامت فیزیکی زنان همراه است و عملکرد اجتماعی در زنان باردار نسبت به سایر افراد جامعه در سطح پایین‌تری قرار دارد (۲). مطالعاتی که پیرامون وضعیت روانی زنان در دوران بارداری انجام یافته، نشان می‌دهد که در هر سه ماهه بارداری عوامل استرس-زای متعددی وجود دارد که منجر به ایجاد نگرانی در زنان می‌شود (۳). نگرانی ممکن است در سراسر دوره بارداری در نوسان باشد. نگرانی به‌عنوان احساسات و افکار نامشخص و اغلب با بار منفی توصیف می‌شود و ترس به‌عنوان یک احساس قوی مرتبط به چیزی

دوران بارداری که یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی یک زن است، اگرچه برای اکثریت زنان یک دوره لذت‌بخش است؛ ولی اغلب یک دوره پراسترس و همراه با تغییرات فیزیولوژیکی و روانی نیز به‌شمار می‌آید، به‌طوری‌که بروز یک رشته ناراحتی‌ها و مشکلات در این دوره شایع است و این مشکلات اثرات قابل‌ملاحظه‌ای بر وضعیت روانی آنان خواهد گذاشت، مثل تهوع و استفراغ‌های مکرر، خستگی، دردهای ناگهانی که حتی در یک بارداری طبیعی نیز این‌گونه مشکلات توانایی زن را برای انجام نقش‌های معمول زندگی تغییر

^۱ پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران

^۳ گروه روانشناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۴ گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

^۵ گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

مواد و روش کار

تحقیق حاضر از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی، از نظر ماهیت از نوع توصیفی-همبستگی و از نظر روش از نوع تحقیقات پیمایشی-مقطعی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراجعان زنان باردار به ۱۰ مطب خصوصی متخصصان زنان زایمان از اول اردیبهشت تا آخر خرداد از مناطق ۱۰ گانه تبریز بود و علت انتخاب مطب‌های خصوصی پزشکان برای تحقیق سهولت توزیع پرسشنامه و مراجعه یک‌به‌یک به شرکت‌کنندگان در تحقیق و کسب رضایت آن‌ها و نیز دسترسی به افراد با شرایط اقتصادی-اجتماعی متفاوت بود. نمونه آماری تحقیق تعداد ۲۵۰ نفر می‌باشند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای انتخاب شده‌اند. معیارهای ورود به تحقیق داشتن حاملگی کم‌خطر از نظر پزشکی و گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بود. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه نگرانی‌های دوران بارداری آلدردسی و لین^۱ (۱۲) و رضایت زناشویی انریچ^۲ (۱۳) بود. پرسشنامه‌ها با کسب اجازه از پزشک متخصص و شرکت-کنندگان در تحقیق و با در نظر گرفتن معیارهای ورودی و خروجی و بیان هدف تحقیق بین مشارکت‌کنندگان توزیع شد و شرکت-کنندگان در حضور محقق به پرسشنامه پاسخ داده و لذا پرسش‌های آن‌ها نیز پاسخ داده شد.

پرسشنامه نگرانی‌های دوران بارداری:

این پرسشنامه توسط آلدردسی و لین (۱۲) ساخته شده است و دارای ۱۲ گویه می‌باشد (شامل سه زیرمقیاس؛ نگرانی درباره تولد و نوزاد، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی، نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط) که برای سنجش نگرانی‌های اختصاصی دوران بارداری به کار رفته است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت (۱= اصلاً تا ۵= خیلی زیاد) می‌باشد. پایایی این پرسشنامه توسط فتحی و گلک‌خیبری (۱۴) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده و برای مؤلفه‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ به دست آمده است. در این پژوهش، برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش محاسبه ضریب پایایی (بازآزمایی) و همسانی درونی آزمون (آلفای کرونباخ) استفاده شد. جهت برآورد ضریب پایایی ابزار به روش بازآزمایی، ۵۰ نفر آزمودنی به‌صورت داوطلب از بین نمونه حقیقی انتخاب و مقیاس نگرانی‌های دوره بارداری را تکمیل کردند و سپس در فاصله ۲ هفته با همان مقیاس مورد آزمون قرار گرفتند. ضریب پایایی بازآزمایی کل پرسشنامه ۰/۷۴ و برای عامل نگرانی درباره تولد و نوزاد ۰/۷۱، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی ۰/۶۷ و نگرانی درباره هیجان‌ها و

خاص توصیف می‌شود. مجموعه‌ای از حافظه، تصویرسازی، خاطرات قبلی و خلق‌و‌خو در ایجاد نگرانی دخالت دارند. نگرانی اغلب با احساس ناامنی، کم‌قدرتی و ناتوانی بروز می‌کند. اغلب افراد منشأ این حالت ناگوار را در بیرون از خود تلقی می‌کنند و سعی می‌کنند زندگی و محیط را مسئول آن بدانند. با این حال حتی در بهترین شرایط محیطی نیز در جاتی از نگرانی و اضطراب تجربه می‌شود (۴). بارداری به‌وسیله تغییرات جسمانی، اجتماعی و هیجانی و همچنین مسائل مربوط به فرزندپروری و دغدغه‌های مالی مشخص می‌شود که تماماً منبع بالقوه نگرانی هستند. اغلب پژوهش‌ها عوامل استرس‌زا را در قالب رویدادهای زندگی که در خلال بارداری اتفاق می‌افتند، یا واکنش‌های هیجانی به استرس به‌ویژه اضطراب حالت موردسنجش قرار داده‌اند. (۵). یکی از متغیرهایی که می‌تواند با نگرانی‌های دوران بارداری رابطه داشته باشد، رضایت زناشویی است؛ رضایت زناشویی یک احساس ذهنی شادی، رضایت و لذت است که هنگام در نظر گرفتن همه جنبه‌های جاری زندگی زناشویی و سود و زیان‌های آن توسط فرد متأهل تجربه می‌شود (۵). تحقیقات نشان داده است که رضایت زناشویی از فاکتورهای پیش‌بین اضطراب در دوران بارداری است (۴) و رضایت زناشویی زوجین نقش مهمی در سلامت روان زنان دارد. زنی که از سلامت روان برخوردار است می‌تواند تعامل و روابط متقابل خوبی با تجارب زندگی خود برقرار کند و بر اضطراب خود فائق آید (۴، ۶). در رضایت زناشویی رابطه‌ای دوجانبه مطرح است و مسائل روانی طی دوران بارداری می‌تواند متأثر از آن باشد. محققان اعتقاد دارند که زمانی که رضایت زناشویی بالایی دارند، اضطراب کمتری را طی دوران بارداری تحمل می‌کنند (۷، ۸). علاوه بر آن، تغییرات هورمونی، جسمانی و روانی طی دوران بارداری می‌تواند بر تمایلات جنسی زنان تأثیر بگذارد. به همین دلیل است که محققان اعتقاد دارند که مسائل جنسی زنان در ماه‌های اولیه بارداری افزایش می‌یابد و سپس پس از زایمان به سطح طبیعی خود بر می‌گردد (۹). اما، نتایج تحقیقات انجام شده در این زمینه ناهمسو بوده است. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که زنان بارداری که از اختلال اضطراب طی دوران بارداری رنج می‌برند، در مقایسه با زنان سالم مشکلات جنسی بیشتری ندارند (۱۰، ۱۱)، در حالی که برخی از تحقیقات نیز به این نتیجه رسیده است که رضایت زناشویی پیش‌بینی‌کننده میزان اضطراب و نگرانی زنان باردار است (۴، ۶)، که این ناهمسوئی نشان‌دهنده خلأ تحقیقاتی در این زمینه است و لذا این پژوهش در پی پاسخگویی به آن است که آیا بین رضایت زناشویی و نگرانی‌های دوران بارداری رابطه معناداری وجود دارد؟

². Enrich

¹. Alderdice, & Lynn

روابط ۰/۷۰ بود (۲). ضریب آلفای کرونباخ در مطالعات پژوهش بالاتر از ۰/۶ بوده است

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریج:

این پرسشنامه توسط اولسون ساخته شده است و دارای ۴۷ سؤال با خرده مقیاس مسائل شخصیتی، ارتباط، مدیریت مالی، فعالیت اوقات فراغت، رابطه جنسی، جهت گیری مذهبی، ازدواج، نقش مساوات طلبی، خانواده و دوستان، حل تعارض و رضایت زناشویی کل می‌باشد (۱۸). نمره گذاری این پرسشنامه براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) امتیاز دهی شده است. دامنه نمرات بین ۴۷ تا ۲۳۵ و میانگین متوسط ۱۴۱ می‌باشد. اعتبار پرسش‌نامه را با روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کردند. این پرسشنامه دارای ضریب آلفای ۰/۹۵ برای جامعه ایرانی است که توسط پژوهش سلیمانیان به دست آمده است (۱۹). ضریب آلفای کرونباخ در مطالعات پژوهش بالاتر از ۰/۵۶ است. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی اجرای طرح پس از تأیید توسط شورای پژوهشی دانشگاه و کسب کد اخلاق شروع شده همچنین

پس از ارائه اهداف طرح برای زنان باردار توضیحات لازم در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات و استفاده صرفاً پژوهشی از اطلاعات آن به آن‌ها داده شد. پرسشنامه‌ها توسط زنان باردار که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند تکمیل و توسط محقق جمع‌آوری شد. در مرحله بعد اطلاعات پرسشنامه‌ها به نرم‌افزار SPSS22 وارد شد. داده‌ها بصورت آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد داده‌ها) و آمار استنباطی (آزمون پی‌رسون و رگرسیون چندگانه) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان باردار بین ۲۵ الی ۳۸ سال بودند و سطح تحصیلات آنان در سطح زیر دیپلم ۱۱/۲ درصد، دیپلم ۲۸ درصد، کاردانی ۱۳/۲ درصد، کارشناسی ۴۱/۲ درصد و کارشناسی ارشد و بالاتر ۶/۴ درصد است. میانگین نمرات مؤلفه‌های نگرانی‌های دوران بارداری و مؤلفه‌های رضایت زناشویی در جدول (۱) گزارش شده است.

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار نمرات مؤلفه‌های نگرانی‌های دوران بارداری و رضایت زناشویی

انحراف معیار	میانگین	
۱/۸۸	۶/۹۷	نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی
۳/۴۶	۱۱/۸۶	نگرانی درباره تولد و نوزاد
۲/۲۵	۷/۷۸	نگرانی درباره هیجانها و روابط
۶/۹	۲۶/۶۱	نگرانی‌های دوران بارداری
۲/۱۳	۱۵	مسائل شخصیتی
۳/۰۲	۱۴/۷۳	ارتباط زناشویی
۲/۲	۱۲/۶	حل تعارض
۲/۱۴	۱۲/۵۲	مدیریت مالی
۱/۸۶	۱۳/۴۴	فعالیت اوقات فراغت
۴/۲۶	۱۴/۸۹	رابطه جنسی
۲/۳	۱۱/۴۴	ازدواج
۲/۴۱	۱۱/۴۵	خانواده
۲/۴	۱۰/۹۳	جهت گیری‌های مذهبی
۶/۲	۲۶/۸۵	نگرانی
۱۲/۶	۱۴۳/۸۵	رضایت زناشویی

دارد. میانگین مؤلفه نگرانی درباره هیجان‌ها و روابط ۷/۷۸ و انحراف معیار آن ۲/۲۵ می‌باشد. میانگین کل نمرات نگرانی‌های دوران بارداری $27/25 \pm 6/95$ است. همچنین، در بین ابعاد رضایت زناشویی، بعد نگرانی با میانگین ۲۶/۸۵ و انحراف معیار ۶/۲

که همانطور که جدول نشان می‌دهد، در بین مؤلفه‌های متغیر نگرانی بارداری، مؤلفه درباره تولد و نوزاد با میانگین ۱۱/۸۶ و انحراف معیار ۳/۴۶ بیشترین مقدار و مؤلفه نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی با میانگین ۶/۹۷ و انحراف معیار ۱/۸۸ کمترین مقدار را

میانگین کل رضایت زناشویی $154/5 \pm 12/6$ است. در ادامه رابطه بین رضایت زناشویی و نگرانی بارداری با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون تحلیل شده است که نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است.

بیشترین مقدار و بعد جهت گیری های مذهبی با میانگین $10/93$ و انحراف معیار $2/4$ کمترین مقدار را دارد. همچنین، ابعاد روابط جنسی، ارتباط، فعالیت اوقات فراغت، حل تعارض، مدیریت مالی، خانواده و ازدواج به ترتیب با میانگین های $14/89$ ، $14/73$ ، $13/44$ ، $12/52$ ، $11/45$ و $11/44$ در ردیف های بعدی قرار دارند.

جدول (۲): ضرایب همبستگی پیرسون بین ابعاد رضایت زناشویی و نگرانی های دوران بارداری زنان باردار

نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی	نگرانی درباره تولد و نوزاد	نگرانی درباره هیجانها و روابط	نمره کل نگرانی های دوران بارداری
شخصیت	$-0/31^*$	$-0/26^{**}$	$-0/3^{**}$
ارتباط زناشویی	$-0/27^*$	$-0/25^{**}$	$-0/29^{**}$
تعارض	$-0/17$	$-0/21^{**}$	$-0/21^{**}$
مدیریت	$-0/03^*$	$-0/19^{**}$	$-0/11^{**}$
فراغت	$-0/24$	$-0/27^*$	$-0/27^{**}$
جنسی	$-0/12$	$-0/13^*$	$-0/14$
ازدواج	$-0/09$	$-0/3^{**}$	$-0/19^{**}$
خانواده	$-0/11$	$-0/12$	$-0/15^*$
مذهبی	$-0/08$	$-0/22^*$	$-0/25^{**}$
نگرانی	$-0/11$	$0/14^*$	$-0/03$
رضایت زناشویی	$-0/26^{**}$	$-0/39^{**}$	$-0/39^{**}$

*رابطه در سطح $0/01$ معنی دار است. × رابطه در سطح $0/05$ معنی دار است.

خانواده رابطه ای با آن ندارد. به طور کلی می توان گفت که ضریب همبستگی بین نمره کل رضایت زناشویی با نمره کل نگرانی در دوران بارداری برابر با $0/390$ است که این ضریب همبستگی در سطح $P < 0.01$ معنی دار است و به این معنی است که بین رضایت زناشویی و نگرانی های دوران بارداری رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.

به منظور بررسی انسجام نتایج، تحلیل رگرسیون چندمتغیره نیز انجام شده است که نتایج آن در جدول های ۳ و ۴ ارائه شده است. بر اساس جدول (۳) ضریب تبیین تعدیل شده $0/199$ می باشد این نتیجه دال بر این است که در حدود ۲۰ درصد از تغییرات در متغیر وابسته (نگرانی های دوران بارداری) از طریق ابعاد رضایت زناشویی قابل تعیین است. نتایج حاصل مدل رگرسیونی در جدول (۴) نشان می دهد که از بین ابعاد رضایت زناشویی فقط ابعاد شخصیت، ارتباط، فراغت، و مسائل جنسی توانستند، نگرانی دوران بارداری را پیش بینی کنند و بقیه ابعاد قادر به پیش بین قدرتمندی برای نگرانی های دوران بارداری نیستند.

در بین ابعاد رضایت زناشویی، بعد شخصیت ($-0/13$)، ارتباط زناشویی ($-0/15$)، اوقات فراغت ($-0/14$) و تعارض ($-0/13$) با نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی رابطه منفی و معنی داری دارند و بین سایر ابعاد رضایت زناشویی و نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی رابطه وجود ندارد، زیرا سطح معنی داری بیشتر از $0/05$ به دست آمده است. همچنین نتایج نشان می دهد که بین ابعاد رضایت زناشویی، بعد شخصیت ($-0/31$)، ارتباط زناشویی ($-0/27$)، اوقات فراغت ($-0/24$)، ازدواج ($-0/15$)، خانواده ($-0/14$) و جهت گیری مذهبی ($-0/26$) و نگرانی ($-0/13$) با نگرانی درباره تولد و نوزاد رابطه منفی و معنی دار وجود دارد و سایر ابعاد رضایت زناشویی رابطه ای با نگرانی درباره تولد و نوزاد ندارند. و در نهایت نتایج حاکی از آن است که در بین ابعاد رضایت زناشویی ابعاد شخصیت ($-0/26$)، ارتباط زناشویی ($-0/25$)، تعارض ($-0/21$)، مدیریت ($-0/19$)، اوقات فراغت ($-0/27$)، مسائل جنسی ($-0/13$)، ازدواج ($-0/2$)، جهت گیری مذهبی ($-0/22$) و نگرانی ($0/14$) با نگرانی درباره هیجانها و روابط رابطه منفی و معنی داری دارند و بعد

جدول (۳): ضریب همبستگی چند متغیره و تعیین بین ابعاد رضایت زناشویی و نگرانی‌های دوران بارداری

مدل	R	مربع R	مربع R تعدیل یافته	خطای انحراف معیار برآورد	دوربین- واتسون
۱	۰/۴۸	۰/۲۳	۰/۱۹	۶/۲۲	۱/۴

جدول (۴): ضرایب استاندارد و غیر استاندارد پیش بینی رگرسیون پیش بینی نگرانی‌های دوران بارداری از طریق ابعاد رضایت زناشویی

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		آمار هم‌خطی بودن	
	B	خطای انحراف معیار	بتا	t	Tolerance	VIF
ثابت	۶۳/۸	۵/۱۶		۱۲/۳۶		
شخصیت	-۰/۶۷	۰/۲۲	-۰/۳۱	-۳/۰۱	۰/۰۰۳	۱/۴۲
ارتباط زناشویی	-۰/۴۹	۰/۱۸	-۰/۳۱	-۲/۷۹	۰/۰۰۶	۱/۷۸
تعارض	۰/۱۲	۰/۲۴	۰/۰۴	۰/۴۹	۰/۶۳	۱/۸۲
مدیریت	۰/۱۳	۰/۲۲	۰/۰۴	۰/۶	۰/۵۵	۱/۴۱
فراغت	-۰/۸۴	۰/۲۳	-۰/۳۳	-۳/۶۲	۰/۰۰۱	۱/۱۸
جنسی	-۰/۲۹	۰/۱	-۰/۱۸	-۲/۹۴	۰/۰۰۴	۱/۱۴
ازدواج	-۰/۰۲	۰/۲۳	-۰/۰۵	-۰/۰۷	۰/۹۴	۱/۶۸
خانواده	-۰/۲۸	۰/۲۱	-۰/۰۹	-۱/۳۹	۰/۱۷	۱/۴۷
مذهبی	-۰/۰۲	۰/۲	-۰/۰۷	-۰/۹۹	۰/۳۲	۱/۴۳
نگرانی	-۰/۰۴	۰/۷	-۰/۰۳	-۰/۵۹	۰/۵۵	۱/۰۸

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش ارتباط رضایت زناشویی با نگرانی‌های دوران بارداری زنان باردار شهر تبریز بود. نتایج نشان داد که از بین ابعاد رضایت زناشویی فقط ابعاد شخصیت، ارتباط، اوقات فراغت و مسائل جنسی توانستند، نگرانی دوران بارداری را پیش‌بینی کنند و بقیه ابعاد قادر به پیش‌بینی قدرتمندی برای نگرانی‌های دوران بارداری نیستند. در رابطه با معناداری مؤلفه‌های شخصیت، ارتباط، فراغت و مسائل جنسی با نگرانی‌های دوران بارداری، این نتایج با پژوهش گلایزر و همکاران (۱۶)، دیمتروسکی و همکاران (۱۷)، بابانظری و همکاران (۱۸)؛ جانسون و همکاران (۱۹)، ناگت (۲۰)، نصرتی و همکاران (۲۱)، پارسا و همکاران (۲۲) همسو بوده است. در رابطه با عدم معناداری مؤلفه‌های تعارض، مدیریت، ازدواج، خانواده و دوستان، نگرانی و مذهبی با نتایج پژوهش‌های دیگران غیر از آقاییوسفی و همکاران (۲۳) در برخی مؤلفه‌ها همسو نبوده است. مطالعه آقاییوسفی و همکاران (۲۳) نشان داد از بین مؤلفه‌های رضایت زناشویی، جهت‌گیری‌های مذهبی، نقش‌های مساوات‌طلبی، فرزندان و شیوه فرزندپروری و همچنین مقیاس ارتباط با مشکلات دوران بارداری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که بعلاوه زیاد بودن مؤلفه‌ها و سنجش آن در آزمون رگرسیونی برخی از مؤلفه‌ها معنادار نبوده است و گرنه نتایج

آزمون همبستگی پیرسون نشان داده است که تمامی مؤلفه‌های رضایت زناشویی با نگرانی‌های دوران بارداری رابطه دارد. در مطالعات یوسفی و همکاران (۲۳) نیز برخی از مؤلفه‌های رضایت زناشویی مورد تأیید قرار گرفته است و دلیل دیگر اینکه برخی از زنان باردار بدلیل اجتناب از بدنامی ناشی از نداشتن سلامت جسمانی و روانی و داشتن همسر ناسازگار منجر به سوگیری پاسخ آزمودنی‌ها می‌گردید.

بنابراین می‌توان گفت، وجود رابطه استرس‌زا و یا مورد آزار قرار گرفتن توسط همسر می‌تواند موجب افزایش خطر مشکلات روانی برای زن باردار شود. بنابراین یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در سازگاری زن با فشارهای روانی این دوران حمایت عاطفی همسر و امن بودن محیط زناشویی است. نداشتن دل‌بستگی به محیط خانواده و به طور کلی اختلال در روابط زناشویی می‌تواند باعث افزایش اضطراب، بی‌زاری از بارداری و به دنبال آن کاهش سلامت روان زن باردار گردد. در واقع، یک رابطه زناشویی ضعیف باثبات‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده نگرانی و دیگر مسائل سلامت روان در دوره بارداری است و یکی از عوامل مؤثر در سازگاری زن با فشارهای روانی این دوران حمایت عاطفی همسر و امن بودن محیط زناشویی است (۲۴). مطالعات نصیری و همکاران (۲۵) بیان می‌کند که آموزش دل‌بستگی پدر-جنین بر رضایت زناشویی در دوران بارداری مؤثر

استفاده از شیوه‌های مبتنی بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی ناشی از نداشتن سازگاری زناشویی، منجر به سوگیری پاسخ آزمودنی‌ها گردد.

یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در کاهش اضطراب و نگرانی دوران بارداری برای زن، حمایت عاطفی همسر، رضایت و امن بودن محیط زناشویی است. نداشتن دلبستگی به محیط خانواده و به طور کلی اختلال در روابط زناشویی می‌تواند باعث افزایش اضطراب، بی‌زاری از بارداری و به دنبال آن کاهش سلامت روان زن باردار گردد. در واقع، یک رابطه زناشویی ضعیف باثبات‌ترین متغیر پیش بینی کننده اضطراب و دیگر مسائل سلامت روان در دوره بارداری است و یکی از عوامل مؤثر در سازگاری زن با فشارهای روانی این دوران حمایت عاطفی همسر و امن بودن محیط زناشویی است. نتایج این تحقیق در واقع نشانگر این است که درمانگران و مشاوران خانواده باید راهکارهای متمرکز بر افزایش رضایت زناشویی در کاهش نگرانی‌های مربوط به دوران بارداری را باید توسعه دهند و از این طریق موجب افزایش سلامت روان زنان شوند. با توجه به نقش با اهمیت متغیرهای پیش بین تحقیق توصیه می‌شود که روان‌درمانگران و مشاوران خانواده بسته‌های آموزشی متناسب برای کاهش اضطراب و نگرانی‌های دوران بارداری و نقش همسران در این دوره و افزایش رضایت زناشویی را بسط و توسعه دهند. همچنین برای پژوهشگران آتی توصیه می‌شود که تحقیقات طولی برای حمایت از نتایج تحقیق فعلی در زمینه تأثیر بلند مدت رضایت زناشویی بر نگرانی‌های دوران بارداری انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی.

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از کلیه زنان باردار و همچنین مسئولین مطب‌های شهر تبریز که ما را در انجام پژوهش حاضر یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

می‌باشد. روابط زناشویی رضایت بخش باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری و انطباق در بین کودکان می‌شود. افراد متأهلی که زندگی - شان پایدار بوده و از زندگی زناشویی خود رضایت کافی دارند، عموماً دارای عمر طولانی‌تر و تغذیه سالم و مطلوب بوده و کمتر دچار نگرانی، افسردگی و مشکلات روانشناختی می‌شوند.

همچنین به دلیل تغییر در میل جنسی و ترس از سقط و آسیب جنین، روابط جنسی در این دوره کاهش می‌یابد و با تغییر شکل ظاهری بدن و احساس سنگینی، فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی و تماس با دوستان و آشنایان به حداقل می‌رسد. همچنین تغییر در وضعیت جسمی و روانی زن باردار می‌تواند به اجتناب از انجام تعهدات خانه‌داری و وظائف و نقش‌های معمول و بروز واکنش‌ها و رفتارهای نامطلوب منجر گردد و به این ترتیب رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد، و هر اندازه رضایت زناشویی نیز پایین باشد به همین ترتیب اضطراب و نگرانی‌های دوران بارداری نیز افزایش می‌یابد (۲۲).

مطالعات انجام شده به منظور بررسی میزان آگاهی زوجها از تغییرات دوران بارداری و تأثیر آن بر رابط زوجها بیانگر اطلاعات ناقص و محدود آن‌ها در این زمینه می‌باشد که در اکثر اوقات موجب کاهش رضایتمندی زناشویی می‌گردد. در همین راستا مهارت‌های زندگی نیز می‌تواند از مؤلفه‌های مهم در کنار آمدن زنان باردار با تغییرات دوران بارداری باشد، براساس نتایج مطالعه دیو و همکاران (۲۶) اطلاعات زوجین در خصوص مهارت‌های زندگی و نحوه انتقال نقش والدین، تغییرات دوران بارداری، تغییرات رابطه زناشویی و مراقبت‌های خاص این دوران ناچیز است. از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان گفت که انجام پژوهش بر زنان باردار شهر تبریز بود که بایستی در تعمیم نتایج جانب احتیاط رعایت گردد. استفاده از مقیاس خودگزارشی برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر است که می‌تواند با

References:

- Eurenius E, Lindkvist M, Sundqvist M, Ivarsson A, Mogren I. Maternal and paternal self-rated health and BMI in relation to lifestyle in early pregnancy: the Salute Programmed in Sweden. *Scand J Public Health* 2011; 39(7):730-41.
- Yousefi R. Psychometric Properties of Persian Version of renatal Distress Questionnaire (PDQ). *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2015; 13(3): 215-25.
- Ternstrom E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Pregnant women's thoughts when assessing fear of birth on the Fear of Birth Scale. *Women Birth* 2016; 29(3): 44-9.
- Abedi Shargh N, Bakhshani NM, Mohebbi MD, Mahmudian K, Ahovan M, Mokhtari M, et al. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Group Therapy on Marital Satisfaction and General Health in Woman With Infertility. *Glob J Health Sci* 2015; 8(3):230-5. doi: 10.5539/gjhs.v8n3p230. [PubMed: 26493418].
- Yenieli AO, Petri E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. *Int Urogynecol J* 2014;

- 25(1):5-14. doi: 10.1007/s00192-013-2118-7. [PubMed: 23812577].
6. Qadir F, Khalid A, Haqqani S, Zille H, Medhin G. The association of marital relationship and perceived social support with mental health of women in Pakistan. *BMC Public Health* 2013;13(1):1150. doi: 10.1186/1471-2458-13-1150. [PubMed: 25226599].
 7. Babanazari L, Kafi M. Relationship of pregnancy anxiety to its different periods, sexual satisfaction and demographic factors [in Persian]. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008;14(2):206-13.
 8. Afrakoti NB, Shahhosseini Z. Bio-Psycho-Social Factors Affecting Women's Sexual Function during Pregnancy: A Narrative Review. *Glob J Health Sci* 2016;8(10):55246. doi: 10.5539/gjhs.v8n10p9. [PubMed: 27302438].
 9. Wenzel A, Haugen EN, Goyette M. Sexual adjustment in postpartum women with generalized anxiety disorder. *J Reproductive Infant Psychol* 2005; 23(4):365-6. doi: 10.1080/02646830500273723.
 10. Asselmann E, Hoyer J, Wittchen HU, Martini J. Sexual Problems During Pregnancy and After Delivery Among Women With and Without Anxiety and Depressive Disorders Prior to Pregnancy: A Prospective-Longitudinal Study. *J Sex Med* 2016;13(1):95-104. doi: 10.1016/j.jsxm.2015.12.005. [PubMed: 26755092].
 11. Cheraghi M, Mazaheri MA, Motabi F, Panaghi L, Assadate Sadeghi M, Salmani KH. Prediction of Marital Satisfaction on the Basis of Quality of Spouses' Relationships with the Two Main Families. *Scientific Journal Management System* 2015; 8(31):99-125.
 12. Alderdice F, Lynn F. Factor structure of the Prenatal Distress Questionnaire. *Midwifery* 2011; 27(4): 553-9.
 13. Olson DH, Fowers BJ. ENRICH Marital Inventory: A Discriminant Validity and Cross-Validity Assessment. *J Marital Fam Ther* 1989; 15(1):65-79.
 14. Fathi A, Golak Kheybari S. The Relationship between Prenatal Concerns, Depression, Quality Of Life and General Health of Pregnant Women. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2018; 15 (12): 939-49.
 15. Soleimanian AA, Navabinezhad SH. The effect of irrational thinking (based on cognitive approach) on marital dissatisfaction [Dissertation]. Ministry of Science, Research and Technology -Tarbiat Moallem University of Tehran; 1994.P. 1-135.
 16. Glazier RH, Elgar FJ, Goed V, Holzapfel S. Stress, social support and emotional distress in a community sample of pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2004; 25(3-4):247-55.
 17. Dimitrovsky L, Levy-shiff R, Schaltner-Zanany L. Dimension of depression and perfectionism in pregnant and non pregnant women: Their levels and inter-relationships and their relationships to marital satisfaction. *J Psychol* 2002; 136(6): 631-46.
 18. Babanazari L, Kafi SM. A Comparative Study of Pregnancy Anxiety in Relation to its Different Periods, Marital Satisfaction, and Demographic Factors. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 14(2): 206-13.
 19. Johanson R, Chapman G, Murray D, Johanson I, Cox J. The north Staffordshire maternity hospital prospective study of pregnancy associated depression. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000; 21(2): 93-7.
 20. Neugut TB. Three studies of fathers' adaptation to pregnancy and parenthood: (1) Moving up the magic moment: fathers experience of prenatal ultrasound; (2) The longitudinal development of paternal-fetal attachment; (3) Fathering after Military Deployment [Dissertation]. Michigan: University of Michigan; 2013.
 21. Nosrati A, Mirzakhani K, Golmakani N, Asghari Nekah SM, Esmaili H. The Effect of Paternal-Fetal Attachment Training on Marital Satisfaction during Pregnancy. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* 2018; 6(1): 1132-40.
 22. Parsa A, Afrouz GH, Gholamali Lavasani M, Jaysani Motlagh A. Relationship between marital Satisfaction of Pregnant Women and Infant Birth weight. *Middle Eastern Journal of Disability Studies* 2018; 7: 88- 96.
 23. AghaYosefi AR, Moradi K, Nosh Afarin S, Ghazi SH, Amiri F. The relationship between marital satisfaction and physical problems during pregnancy and its related

- factors. *Lorestan Journal of Medical Sciences* 2011; 12(1):123- 31.
24. Johanson R, Chapman G, Murray D, Johanson I, Cox J. The north Staffordshire maternity hospital prospective study of pregnancy associated depression. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000; 21(2): 93-7.
25. Nosrati A, Mirzakhani K, Golmakani N, Asghari Nekah SM, Esmaeili H. The Effect of Paternal-Fetal Attachment Training on Marital Satisfaction during Pregnancy. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 2018; 6(1): 1132-40.
26. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth* 2008; 8(30):1-11

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN MARITAL SATISFACTION AND PREGNANCY CONCERNS IN PREGNANT WOMEN

Ayatollah Fathi¹, Hosein Rostami², Arefeh Pourfathiyeh³,
Shervin Mohammadi⁴, Raheleh Khanalizadeh⁵

Received: 07 Oct, 2019; Accepted: 27 Feb, 2020

Abstract

Background & Aims: Mothers face many concerns during pregnancy. Understanding the relationship between mothers' marital satisfaction to overcome these concerns can help improve strategies and planning for their mental health. The purpose of this study was to investigate the relationship between marital satisfaction and pregnancy concerns in pregnant women in Tabriz, Iran.

Materials & Methods: The research method is correlational. For this purpose, 250 pregnant women in Tabriz who were selected by random sampling participated in this study. To measure the variables, the participants answered the Marital Satisfaction Questionnaire and prenatal concerns. The data were analyzed using the Pearson test and multiple regression in SPSS version 22.

Results: Results of multiple regression test indicated that personality, relationship, leisure, and sexual factors were able to predict pregnancy anxiety ($p < 0.05$). However, the components of conflict, management, marriage, family, religion, and anxiety were not able to predict anxiety during pregnancy ($p > 0.05$).

Conclusion: Based on the results and considering the importance of the effect of pregnancy concerns on maternal physical and mental health, couples are recommended to make every effort to increase marital satisfaction in order to reduce maternal concerns.

Keywords: Pregnancy, Pregnancy Concerns, Marital Satisfaction

Address: NAJA Research Institute for Law Enforcement Sciences and Social Studies, Tehran, Iran

Tel: +98412182269

Email: a.fathi64@gmail.com

¹ NAJA Research Institute for Law Enforcement Sciences and Social Studies, Tehran, Iran (Corresponding Author)

² NAJA Research Institute for Law Enforcement Sciences and Social Studies, Tehran, Iran

³ Department of Clinical Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

⁴ Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

⁵ Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran