رضایت زناشویی در زنان باردار شاغل و غیر شاغل

صفیه جمالی[1]، حسین زارعی[2]

۱. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲.کارشناس، گروه تربیت بدنی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد جهرم، جهرم، ایران

مندیش/ دوره چهارم/ شماره ۶ و ۷/ زمستان ۱۳۹۲

چکیده

زمینه و هدف: سلامتی زنان شاغل باردار و شیرده در محیط کار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. رضایت زناشویی یکی از شاخص‌های سلامت روان است و یکی از عوامل مؤثر بر آن، اشتغال است. از طرفی تغییرات خلقی و نیازهای زنان باردار در خانه و محل کار مشکلاتی را برای آنان ایجاد می‌کند. هدف از این مطالعه مقایسه رضایت زناشویی زنان باردار شاغل و غیر شاغل می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی- مقایسه‌ای است. نمونه پژوهش شامل ۲۳۹ زن باردار شاغل و غیرشاغل مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر جهرم در سال ۱۳۹۲ بود. داده‌ها با پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ جمع‌آوری و برای تجزیه و تحلیل آن‌ها از محاسبه میانگین، انحراف معیار و آزمون‌های آماری استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین سنی زنان باردار ۴/۹۵±۲۸/۴۷ و در دامنه سنی (۱۸-۴۵ سال) بود. ۵۱/۳ درصد زنان غیر شاغل و ۴۸/۷ درصد شاغل و ۲۶/۲ درصد روستایی و ۷۳/۸ درصد شهری بودند و اکثریت آنان (۵۱ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. همچنین بین میانگین رضایت زناشویی در زنان باردار شاغل (۱۸/۴۰± ۷۸/۰۶) و غیر شاغل (۱۶/۵۷±۸۴/۴) تفاوت معناداری مشاهده شد (p=۰/۰۳).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که اشتغال بر رضایت زناشویی زنان باردار تأثیر منفی داشته است. تغییرات خلقی در دوران بارداری می‌تواند تحت تأثیر اشتغال زن تشدید و باعث عدم رضایت زناشویی وی گردد. بنابراین برگزاری کلاس‌های مشاوره زناشویی در دوران بارداری جهت بالا بردن بهداشت روان زنان باردار به عنوان بخش مهمی از مراقبت‌های پره ناتال توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: رضایت زناشویی، بارداری، شغل

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول

پست الکترونیکی: Safieh_jamali@yahoo.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

مقدمه

اشتغال زنان در بیرون از منزل از عوامل مؤثر بر رضایتمندی از زندگی زناشویی به شمار می‌رود که این نسبت در جوامع مختلف متفاوت بوده و متأثر از عوامل فردی و اجتماعی جامعه است. در طول زندگی متغیرهای گوناگونی بر نحوه ارتباط زوجین اثر می‌گذارند و این متغیرها رضایت و عدم رضایت زن و شوهر را از روابط زناشویی به همراه دارند، برخی از این متغیرها شامل درآمد و فرزندان، بیماری و اشتغال می‌باشند (۱). امروزه با وجود پیشرفت علم و تکنولوژی، حضور زنان در جامعه بیشتر از گذشته شده است با این حال از مسئولیت‌های زنان در منزل نیز کم نشده و توقعات از آن‌ها به عنوان یک زن خانه‌دار و مسئول چه از طرف خانواده و چه از طرف جامعه به قوت خود باقی است. همچنین ماندن زن در خانه و رسیدگی صرف به امور منزل می‌تواند آسیب زیادی به بافت خانوادگی و شخصیت زن خانه‌دار وارد سازد (۲). در عصر حاضر نیز گسترش حیطه کار زنان، ادامه تحصیلات عالی، اتکاء بیشتر به درآمد دو نفره برای تأمین مخارج خانواده و رقابتی بودن محیط کار باعث شده است تعداد زیادی از زنان در طی دوران بارداری نیز مجبور به ادامه کار باشند (۳).

بارداری یکی از حساس‌ترین دوره‌های زندگی زنان است و روابط جنسی و زناشویی در اثر تغییرات فیزیولوژیکی و آناتومیکی در زن باردار تغییر می‌یابد و این تغییرات ایجاد شده می‌تواند بر روابط جنسی و صمیمیت زوجین اثر گذارد و اگر شغل به عنوان یک فاکتور عمده فشار روانی به این تغییرات اضافه شود، رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). تحقیقات نشان دادند، ۶۸ درصد از زنان در طول حاملگی اختلال در روابط زناشویی دارند (۵) از آنجا که زنان طی دوران بارداری مجبور هستند علاوه بر ایفای نقش همسری به فعالیت کاری نیز بپردازند. تغییرات خلقی و نیازهای زنان باردار در محل کار، مشکلاتی را برای وی ایجاد می‌کند که از جمله آن‌ها عدم رضایت زناشویی است (۶). تحقیقات در زنان غیر باردار شاغل نتایج متفاوتی را نشان داده است، Sacco از تحقیقات خود نتیجه گرفت که زنان شاغلی که به طور نیمه وقت به کار اشتغال دارند از نظر میزان رضایتمندی زناشویی در سطح بالاتری نسبت به زنان خانه‌دار قرار دارند (۷). نتایج تحقیقات جوادی نشان داد که بین زنان شاغل و خانه‌دار از نظر میزان رضایتمندی زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (۸). در تحقیقی که Hall تحت عنوان فشار روانی و مشکلات سلامت جسمی در زنان شاغل تمام وقت و زنان غیر شاغل انجام داد، به این نتیجه رسید که با افزایش سنگینی نقش در زنان شاغل نارضایتی‌های زناشویی نیز فزونی می‌یابد (۹). در مطالعه صادقی مقدم و همکاران بین رضایتمندی و سطوح مختلف تحصیلات در دو گروه زنان شاغل و خانه‌دار اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد اما در زنان شاغل بین سن ازدواج با رضایتمندی و بین سال‌هایی که از ازدواج گذشته بود با رضایتمندی ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (۱۰). امروزه در تمامی جهان تعداد بانوان شاغل رو به افزایش است و در بعضی از کشورهای پیشرفته جهان، بانوان ۵۰ درصد نیروی کار را تشکیل می‌دهند (۲). در آمریکا ۶۰/۷ درصد از زنان ۴۴-۱۵ ساله بیشتر از شش ماه در دوران بارداری کار می‌کنند که ۴۶ درصد تمام وقت و ۱۴/۶ درصد نیمه وقت هستند (۱۱). در ایران آمار دقیق در خصوص زنان باردار شاغل وجود ندارد ولی نرخ مشارکت زنان در سال ۱۳۸۱، ۱۰/۴ درصد بوده است که ۱۳/۹ درصد نیروی کار جامعه را تشکیل می‌دهند (۱۲). وجود شرایط بیولوژیکی و آناتومیک خاص در زنان سبب افزایش حساسیت آن‌ها نسبت به عوامل شغلی در مقایسه با مردان می‌شود. بنابراین تصمیم‌گیری در مورد شرایط کار بانوان به‌خصوص بانوان باردار و شیرده بسیار اهمیت دارد و شرایط کاری ایشان تا حدودی متفاوت از آقایان است پس توجه به ایمنی و سلامتی زنان شاغل باردار در محیط‌های کاری از اهمیت ویژه ای برخوردار است (۲). عوامل زیادی می‌توانند در رضایت زناشویی مؤثر باشند و هر محققی با توجه به نگرش ویژه خود و یا نتایج پژوهش‌هایش متغیرهایی را برای رضایت زناشویی مورد بررسی قرار می‌دهد (۶). کمتر پژوهشی به نقش بارداری بر رضایت زناشویی زنان باردار شاغل و غیر شاغل پرداخته است وقتی شغل به عنوان یک منبع روانی به تغییرات بارداری اضافه شود می‌تواند رضایت زناشویی، صمیمیت و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

ارتباط بین زوجین را تحت تأثیر قرار دهد و از طرفی تحقیقات در زنان غیر باردار شاغل نیز نتایج متفاوت نشان داده است. بنابراین با توجه به متناقض بودن نتایج پژوهش‌ها، در این تحقیق بر آن شدیم تا به بررسی تأثیر شغل بر رضایتمندی زناشویی زنان باردار بپردازیم تا گامی در جهت سلامت روانی زنان باردار برداشته باشیم.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۲۳۹ زن باردار که در طی دوران بارداری جهت مراقبت‌های دوران بارداری به کلینیک زنان شهر جهرم مراجعه می‌کردند، صورت گرفت. بعد از توضیح در مورد طرح و کسب رضایت از شرکت کنندگان و اطمینان دادن به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه مستقیماً در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرار گرفته و توسط آن‌ها تکمیل گردید. نمونه‌گیری به صورت آسان و در دسترس انجام شد. معیارهای ورود شامل زنان بارداری که سابقه بیماری‌های روانی و افسردگی شناخته شده نداشته باشند، زندگی مشترک با همسرشان داشته باشند، سابقه بیماری‌های فشار خون، دیابت و بیماری‌های طبی زمینه‌ای نداشته باشند و معیار خروج شامل: عدم رضایت شرکت در پژوهش بود. از ۲۷۶ نمونه جهت شرکت در طرح، ۱۱ نفر از شرکت در طرح امتناع کردند و ۱۵ پرسشنامه ناقص بود که از نمونه‌گیری حذف گردیدند. در نهایت آنالیز آماری بر روی ۲۳۹ نفر صورت گرفت.

به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه دموگرافیک و رضایت زناشویی اینریچ Enrich استفاده شد. Olson و همکاران پایایی این پرسشنامه را با روش ضریب آلفای ۰/۹۲ گزارش کردند. پس از ترجمه این ابزار، روایی آن به روش روایی صوری به وسیله اساتید روان‌شناسی و علوم تربیتی تأیید گردید. این پرسشنامه شامل ۴ خرده مقیاس ۳۵ ماده‌ای است که یک اندازه‌گیری کلی از روابط زناشویی شامل (تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض) را شامل می‌شود. نحوه نمره‌گذاری پرسشنامه زناشویی اینریچ به صورت پنج گزینه‌ای است که (که در اصل یک نگرش‌سنج از لیکرت است) برای هر یک از این ماده‌ها پنج گزینه کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، نه مخالف و نه موافقم (۳)، مخالفم (۴) و کاملاً مخالفم (۵) در نظر گرفته شده است و به سؤالات منفی نمره معکوس داده شد. سپس نمرات به دست آمده در دو گروه سنجیده شد (۱۳). پس از جمع‌آوری و کدبندی اطلاعات جهت محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها و همچنین محاسبه توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک برحسب میزان رضایتمندی از برنامه نرم‌افزاری SPSS ۱۶ استفاده گردید. جهت توصیف اطلاعات افراد مورد پژوهش از تکنیک‌های آنالیز توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی و درصد فراوانی برای متغیرهای کیفی استفاده گردید. جهت تعیین همبستگی بین متغیرهای کمی، ضریب همبستگی پیرسون و برای تعیین اثرات متغیر مستقل بر رضایت زناشویی از آزمون کای اسکوئر استفاده شد. برای مقایسه میانگین متغیرهای کمی بین دو گروه از تست تی مستقل استفاده شد و سطح آماری $p<۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی زنان ۴/۹۵±۲۸/۴۷ و در دامنه سنی (۱۸-۴۵ سال) بود. در این پژوهش ۵۱/۶ درصد زنان خانه‌دار و ۴۸/۴ درصد شاغل بودند. اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در جداول شماره ۱ و ۲ آمده است. زنان شاغل به ترتیب ۲۵/۷ درصد، ۲۷/۵ درصد و ۴۶/۸ درصد در سه ماهه اول و دوم و سوم بارداری و زنان غیر شاغل ۲۰/۳ درصد، ۳۴/۷ درصد و ۴۴/۹ درصد به ترتیب در سه ماهه‌های اول، دوم و سوم بارداری بودند. ۵۵/۳ درصد زنان باردار غیرشاغل و ۴۴ درصد شاغلین حاملگی نخست خود را سپری می‌کردند. همچنین بین میانگین رضایت زناشویی در زنان باردار شاغل (۱۸/۴۰±۷۸/۰۶) و غیر شاغل (۱۶/۵۷±۸۴/۴۳) تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($p=۰/۰۳$). ۷۶/۲ درصد زنان باردار خانه‌دار و ۸۹ درصد زنان باردار شاغل از رضایت زناشویی متوسط برخوردار بودند. مقایسه حیطه‌های رضایت زناشویی بین دو گروه، در حیطه حل تعارض، ارتباطات، تحریف آرمانی ($p<۰/۰۵$) تفاوت آماری معنی‌دار بود اما در حیطه رضایتمندی

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

میانگین نمره بین دو گروه یکسان بود و اختلاف آماری نداشت (جدول شماره ۳). در گروه زنان باردار شاغل بین رضایت زناشویی با سن (r=۰/۲۴ ، p =۰/۰۲) و همکاری همسر در کارهای منزل نیز ارتباط آماری و همبستگی مثبت دیده شد (p<۰/۰۰۱ ، r=۰/۴۹).

در زنان باردار غیر شاغل نیز بین رضایت زناشویی و تحصیلات زن (r=۰/۳ ، p=۰/۰۱) و تحصیلات همسر (r=۰/۴ ، p=۰/۰۰۱) و همکاری همسر در کارهای منزل (r=۰/۳۳ ، p=۰/۰۰۸) ارتباط آماری و همبستگی معنی‌دار بود.

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای دموگرافیک نمونه‌های مورد مطالعه

متغیر	باردار شاغل n=۱۱۶	باردار غیر شاغل n=۱۲۳
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
سن	۳۰/۸۴±۴/۰۸	۲۶/۳۰±۴/۶۶
سن شوهر	۳۴/۴۳±۵/۲۷	۳۱/۲۲±۵/۸۴
سن ازدواج	۲۴/۸۶±۳/۲۸	۲۱/۰۴±۴/۱۰
اختلاف سنی زوجین	۴/۳۹±۴/۳۰	۵/۲۲±۳/۳۶
مدت ازدواج	۶/۰۸±۴/۱۳	۲۰/۰۰±۵/۵۱

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی و درصد مشخصات واحدهای مورد پژوهش

متغیرهای دموگرافیک		باردار شاغل n=۱۱۶	باردارغیر شاغل n=۱۲۳
		(درصد) فراوانی	(درصد) فراوانی
سکونت	روستایی	۱۲(۱۰/۳)	۵۱(۴۱/۵)
	شهری	۱۰۴(۸۹/۷)	۷۲(۵۸/۵)
تحصیلات زن	زیر دیپلم	۹(۶/۸)	۱۰۶(۸۰)
	دیپلم وبالاتر	۱۰۷(۹۲/۲)	۱۷(۲۰)
تحصیلات همسر	زیر دیپلم	۵۳(۴۵/۲)	۱۰۵(۸۵/۴)
	دیپلم و بالاتر	۶۳(۵۴/۸)	۱۸(۱۴/۶)
شغل همسر	کارمند	۵۶(۴۸/۳)	۱۶(۱۳)
	آزاد	۶۰(۶۱/۷)	۱۰۶(۸۷)
نوع حاملگی	خواسته بودن حاملگی	۹۶(۸۲/۸)	۱۰۲(۸۲/۹)
	ناخواسته بودن حاملگی	۲۰(۱۷/۲)	۲۱(۱۷/۱)
همکاری همسر در منزل	بلی	۱۰۵(۹۰/۵)	۹۲(۷۴/۸)
	خیر	۱۱(۹/۵)	۳۱(۲۵/۲)

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

جدول شماره ۳- میانگین وجوه مختلف رضایتمندی زناشویی در زنان باردار شاغل و خانه‌دار

حیطه‌ها رضایتمندی زناشویی	*میانگین و انحراف معیار گروه‌ها*		سطح معناداری
	باردارغیرشاغل n=۱۲۳	باردارشاغل n=۱۱۶	
حل تعارض	۴۶/۹۵±۹/۸۲	۴۲/۷۴±۹/۴۹	۰/۰۰۳
ارتباطات	۴۰/۸۴±۱۲/۶۰	۳۷/۳۰±۱۱/۴۰	۰/۰۳
تحریف آرمانی	۵۸/۷۴±۱۲/۳۹	۸۲/۳۳±۱۳/۸۱	۰/۰۴
رضایتمندی	۴۷/۵۰±۱۰/۸۳	۴۶/۰۸±۱۲/۵۳	۰/۴
رضایت زناشویی کل	۴۸/۲۵±۹/۴۷	۴۴/۶۰±۱۰/۵۱	۰/۰۳

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد شاغل بودن بر رضایت زناشویی زنان تأثیر دارد. چنانچه دیده شد زنان باردار شاغل میانگین نمرات حیطه‌های رضایت زناشویی پایین‌تری نسبت به زنان شاغل به دست آوردند. نتایج نشان داد، در حیطه حل تعارض زنان باردار خانه‌دار نمره بالاتری نسبت به گروه زنان شاغل کسب کردند و این افزایش نمره از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۳). زنان شاغلی که درگیر شغل تمام وقت هستند تعارضاتی بین شغل و مطالبات خانواده دارند در نتیجه کمتر می‌توانند بین هویت شخص، خانواده و هویت شغل خود تعادل برقرار کنند در نتیجه باعث تعارضاتی در خانواده می‌شود که می‌تواند به روابط زوجین لطمه وارد می‌کند. تحقیقات نشان داده‌اند اشتغال زنان تا جایی که باعث تعارض آنان در نقش‌های شغلی و خانوادگی نشود، می‌تواند بر روی همسران و فرزندان و همچنین روابط اجتماعی آنان تأثیر مثبت بگذارد (۱۴ و ۱۵).

در حیطه ارتباطات بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۳). این نتایج نشان داد، زنان خانه‌دار در این حیطه فعال‌تر عمل می‌کنند. زنان خانه‌دار اوقات بیشتری را می‌توانند صرف زندگی خانواده کنند در نتیجه ارتباط عمیق‌تری را می‌توانند با اعضای خانواده و فرزندان از جمله همسرانشان ایجاد کنند، بنابراین در این حیطه رضایت بیشتری دارند.

در حیطه تحریف آرمانی زنان خانه‌دار نمره بالاتری نسبت به شاغلین کسب کردند و این افزایش نمره از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۴) که نشان دهنده نگرش واقع‌بینانه در مورد رابطه زناشویی در گروه زنان خانه‌دار می‌باشد. کار زن در خارج از خانه و قبول مسئولیت و وظایف مضاعف درون خانه به مرور سبب تضادها و مشکلاتی خواهد شد که پیامدها و تبعات منفی آن همواره ساختار خانواده و زندگی همسران و فرزندان را دچار پیامدهای ناگوار خواهد ساخت. این پیامدها در وهله اول باعث خستگی روحی و جسمی زنان است که در نهایت به عدم رضایت از زندگی منجر می‌شود که این امر در رابطه با زندگی زناشویی و فرزندان تأثیرات مخربی بر جای خواهد گذاشت که بازتاب آن پیام‌های معیوب در شبکه ارتباطی خانواده است. همان‌طور که دیده شد در این حیطه زنان شاغل ضعیف‌تر عمل می‌کنند.

در حیطه رضایتمندی بین دو گروه تفاوت آماری دیده نشد. هر دو گروه از رضایت یکسان برخوردار بودند. در تفسیر این حیطه می‌توان بیان نمود که رضایتمندی را نمی‌توان صرفاً بر اساس فشارهای روانی بیرونی و محل کار تبیین کرد زیرا علاوه بر فشار کاری متغیرهای دیگری نیز بر رضایتمندی تأثیر دارد.

میانگین نمرات رضایت زناشویی در زنان باردار خانه‌دار و شاغل به ترتیب ۴۸/۲۵±۹/۴۷ و ۴۴/۶۰±۱۰/۵۱ بود که از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p=۰/۰۳). به نظر می‌رسد با افزایش سنگینی نقش در زنان شاغل نارضایتی زناشویی افزایش می‌یابد همان‌طور که نتایج تحقیقات Hall نیز به این موضوع اشاره داشت (۸) زنان شاغل به تبع مسئولیت مضاعفی که دارند، فشارهای بیشتری را در خانه و محیط‌های شغلی تحمل می‌کنند در نتیجه نسبت به روابط زناشویی بی‌علاقگی بیشتری را نشان می‌دهند. اما Sacco و همکاران نشان دادند که زنان شاغلی که به طور نیمه وقت به کار اشتغال دارند از نظر میزان رضایتمندی زناشویی در سطح بالاتری از زنان خانه‌دار قرار دارند و در مقابل زنان شاغلی که به طور شیفتی و شب‌ها مشغول به کار هستند، نسبت به زنان شاغل دیگر رضایتمندی زناشویی پایین‌تری دارند (۷). در نتایج تحقیقات

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

طهماسبی و Cilli، میزان رضایتمندی از زندگی زناشویی در زنان شاغل بیشتر از زنان خانه‌دار گزارش شده است (۱۶و۱) که با نتایج ما همخوانی نداشت.

در این پژوهش، بین سن و رضایتمندی زناشویی در زنان شاغل باردار ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که زنان شاغل، هنگام ازدواج سن بالاتری نسبت به زنان خانه‌دار دارند (۱۵-۱۷).

سن از جنبه‌های روانی و فیزیولوژیکی می‌تواند در ارتباطات زناشویی تأثیرگذار باشد. از آنجا که با افزایش سن ثبات زندگی خانوادگی افزایش می‌یابد، زوجین بیشتر به هم وابسته شده و این وابستگی آنان را راضی نگه می‌دارد. بنابراین میزان رضایت زناشویی خود را خوب توصیف می‌کنند.

همان‌طور که نتایج نشان داد، بین همکاری همسر در کارهای منزل با رضایت زناشویی ارتباط آماری و همبستگی مثبت مشاهده شد. معنی‌دار بودن این ارتباط نشان‌دهنده تفاهم و روحیه مشترک بین زوجین می‌باشد که وظایف خانه‌داری را به اتفاق همسران خویش انجام می‌دهند، این زنان از حمایت‌های بی‌دریغ همسران خود نیز برخوردارند در نتیجه از سلامت روانی بهتر و آرامش بیشتر و کشمکش‌های کمتری در زندگی زناشویی برخوردار هستند.

نتایج پژوهش نشان داد که در زنان باردار غیرشاغل، بین رضایت زناشویی و تحصیلات زن و تحصیلات همسر رابطه آماری معنی‌دار وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات افشاری و صدق‌آمیز و بنائیان همسو می‌باشد (۲۰-۱۸). مطالعات Telsiz نشان داد که با افزایش سطح تحصیلات میزان رضایتمندی از زندگی زناشویی افزایش می‌یابد (۲۱). افزایش سطح تحصیلات باعث بهبود مهارت‌های اجتماعی و مشکلات مربوط به رضایت زناشویی می‌شود.

مسأله اشتغال زنان از بدو زندگی اجتماعی مطرح بوده و کار زنان هم‌گام با مردان جزء وظایف آن‌ها به حساب می‌آمد مسأله مهمی که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفت، نقش بارداری و شغل بر رضایتمندی زناشویی بود که در تحقیقات قبلی بررسی نشده بود. نتایج این پژوهش نشان داد زنان باردار شاغل نسبت به زنان باردار خانه‌دار از رضایت زناشویی پایین‌تری برخوردار بودند. یعنی اشتغال بر رضایت زناشویی زنان باردار تأثیر منفی دارد. تغییرات خلقی در دوران بارداری می‌تواند تحت تأثیر اشتغال زن تشدید و باعث عدم رضایت زناشویی وی گردد. بنابراین توجه به ایمنی و سلامتی زنان شاغل باردار در محیط‌های کاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و تشکیل کلاس‌های مشاوره زناشویی برای مادران باردار در مراکز بهداشتی- درمانی به عنوان بخش اصلی مراقبت‌های پره ناتال یک امر ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی جهرم می‌باشد. از حمایت‌های معاونت پژوهشی و آموزشی آن دانشگاه و از زحمات کلیه دست‌اندرکاران که ما را در انجام این طرح یاری رساندند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

References

1. Tahmasbi S, Ghodsi J, Alavi A, Moradi M. A comparative study of marital satisfaction for working women and housewives. J Hamdan Univ Med Sci. 2006;2(14): 20-25. [in persian]
2. Motavale R, Ozgoli G, Bakhtiari M. Marital Satisfaction and Marital Intimacy in Employed and Unemployed Pregnant Women of Ardebil City. J Ardabil Univ Med Sci.. 2009.4(9): 315-324. [In persian]
3. Noore Zdan Sh. Fatigue correlation with pregnancy outcome in women referred to health centers - urban hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. Thesis. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2005. [in persian]
4. Read J. sexual problems associated with infertility, pregnancy and agening. BMJ. 2004; 392: 587-9.
5. Hasan Z, Roshanak C. J Ardabil Univ Med Sci.2002;20(4)
6. Tabatabaei M. A comparative study of the incidence and severity of common gastrointestinal complaints housewives and working women attending prenatal care centers bjnvrd city. Thesis. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences;2000. [in persian]
7. sacco W.Attributional, perceptual and affective responses to depressed and nondepressed marital partners. Iran J Psychiatry Clin Psychol.1993;46(14):14-42.
8 . Javad Kh. Comparison of marital satisfaction in women 30 to 40 years old, employed and unemployed, District 4, Tehran city in 2006. Available from: htt//www.riwl.org/farsi/FAabous/pishnahadat.
9. Hall D. marriage as a pure relationship. J Comp Fam Stud. 1996; 27(4):4-10.
10. sadeghMoghadam l, Askari Z, Marofei p, Shams H, Tahmasbi S. marital satisfaction among employed women and housewives and their husbands in the Gonabad city.J Gonabad Univ Med Sci. 2006;12(2): 23-30. [In persian]
11. mozurekewich EL.Working condition and adverse pregnancy outcome. Iran J Obstet Gynecol Infertil.2000; 95(4):623-35.
12. Ghaffari Noran A. How to choose and how to be happy. 1rd ed. Qom.Fakhrdein; 2004. P. 105. [In persian]
13. Fowers B J, Olson DH. Enrich Marital Inventory: A Discriminant Validity and Cross-Validity Assessment. J Marital Fam Ther. 1989; 15(1): 65-79.
14. Sapyngtvn A. Mental health. Translated by Shahei borvati H.1 rd ed. Tehran: Publishing ravan;2011.p:82
15. Otadi M. The impact of female employment on mental health. Thesis. Tehran: ALzahra of Medical Sciences; 2001 [In persian].
16. Cilli AS, Kaya N, Bodur S, Ozkan I, Kueur R. "A comparative analysis of the psychological symptoms observed in the working women and housewives." http://www.aile.selcuk.edu.tr/text/article 1.pdf.
17. Sadat Musavi MA. Survey on the marriage satisfaction of educated women. Cultural and Social Studies and Planning of the Ministry of Science, Research and Technology. 2004; 4(12): 70-75. [In persian]
18. Afshare S.The relationship between parents' marital satisfaction and fifth grade children's academic progress in Bushier. Thesis.Tehran: University teacher training ; 2002. [In persian]
19. Sedghamez kh. Assessing the factors for marital satisfaction in sheraz city. Thesis. Shiraz: University of Shiraz; 2000. [In persian]
20. Bnayeiyan sh. Investigated the relationship between mental health and marital satisfaction married women. Hamdan J Nurs Midwifery. 2006:14(2); 52-52. [In persian]
21. Telsiz M. Adolescents viws on the parental roles: A Turkis study. Int J Sociol.1998; 28(4):69-77.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]

Marital Satisfaction in Working and Non-working Pregnant women

Jamali S[1], Zarei H[2]

1. Lecturer, Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. BSc, Department of Physical Education, Islamic Azad University, Jahrom, Iran.

Abstract

Background & Aim: Being healthy in the period of Pregnancy and lactation is crucially for female in work place. So it is important to pay attention to safety and health of working pregnant women and lactating women in work place. Marital satisfaction is an index of psychological health and one of the factors which can affect it is occupation. On the other hand, mood changes and pregnant requirements at home and word place can cause some problems for them. The aim of this study was to assess marital satisfaction between working and non-working pregnant women.

Material & Methods: This is a descriptive study, Sample size include 239 working and non-working pregnant women referring to Jahrom health care centers in 1392. Data was collected by questionnaires of Enrich marital satisfaction that included 35 questions. We analyzed data for mean and standard deviation and used *t* test to evaluate the groups.

Results: Mean age in pregnant women was 28.47± 4.95 and age range was 18-45 years old. Almost half of women (51%) had college education. Marital satisfaction in working pregnants was 78.6 ± 18.40 and in non-workings was 84.43±16.57 and difference between two groups was statistically significant(P=0.03). 76.2% of non-working pregnants and 89% of working pregnants had low marital satisfaction.

Conclusion: Results of this study show that working had negative effects on marital satisfaction. Mood changes in pregnancy can affected by working and may result in marital dissatisfaction. So make marital counseling classes to enhance the mental health of pregnant women as an important part of prenatal care is recommended.

Key words: satisfaction, working women, pregnancy, non-working women

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-10-12]