MEJDS. 2018; (7):88
Published Online 2018 Mar **Research Article**

Type to enter text

Relationship between marital Satisfaction of Pregnant Women and Infant Birth weight

Azadeh Parsa[1], *Gholamali Afrouz[2], Masoud Gholamali Lavasani [3], Alireza Jaysani Motlagh[4]

Authors
1. Student of Exceptional Children's Psychology and Education, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran;
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Computer Science, University of Tehran, Tehran, Iran;
3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Applied Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran;
4. Assistant Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.
***Corresponding Author Address**: Faculty of Psychology and Computer Science, University of Tehran, Tehran, Iran.
***E-mail**: Afrouz@ut.ac.ir

Received: 2017 Apr 13 **Accepted**: 2017 Jul 5

Abstract
Objective: Low birth weight is a major cause of infant mortality. As parents' satisfaction is the underlying issues in couples' relationship, the aim of this research was to investigate the relationship between marital satisfaction of the pregnant women in pregnancy period and infant birth weight in Karaj-Iran.
Methods: The study employed a descriptive correlational design. The study population consisted of all mothers who had given birth (Bahonar hospital) from October 2015 to September 2016 in Karaj-Iran. Convenient sampling was used to recruit 60 pregnant women who had given birth to babies. The research instruments was Afrooz Marital Satisfaction Scale (AMSS). Multiple Linear Regression was used to test the research hypotheses. The significance level was set at 0.01.
Results: A total of 3.9% of infants born in Bahonar hospital in Karaj weighed less than 2500 grams. A Relationship was found between subscales of marital satisfaction, namely, good husbands thinking, parenting methods, methods of problem solving, interaction, emotional, financial and economic activities and social and communication behaviors and infant birth weight (p<0.05).
Conclusion: Emotional and mental health of the population depends on family health , which, in turn, depends on the health and continuation of relations between the husband and the wife in the family. Psychologists consider marital satisfaction as the main cause of mental peace and satisfaction. The results showed that there is a significant association between the birth weight and marital satisfaction during pregnancy. It means that the weight of the children whose mothers were satisfied during their pregnancy and who had a good relationship with their husband, were more than the weight of the children whose mothers were not satisfied during pregnancy and who had not a good relationship with their husband. In other words, the more satisfied the mother, the heavier the infant. So in the family, we can say that marital satisfaction and emotional interactions with financial indicators have an important role in the evolution of mental relaxation and family members, and lack of marital satisfaction is closely associated with low birth weight.
Keywords: Low Birth Weight, Marital Satisfaction, Pregnant Mothers.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.91.9]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷): ۸۸
انتشار برخط اسفندماه ۱۳۹۶
مقاله پژوهشی اصیل

بررسی رابطهٔ رضامندی زوجیت مادران در دوران بارداری بر کم‌وزنی نوزادان به‌هنگام تولد

آزاده پارسا[۱]، *غلامعلی افروز[۲]، مسعود غلامعلی لواسانی[۳]، علیرضا جشنی مطلق[۴]

نویسندگان
۱. دانشجوی رشتهٔ روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران؛
۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛
۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران؛
۴. استادیار، گروه کودکان، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی البرز، کرج، ایران.
***آدرس نویسندهٔ مسئول:** دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
***رایانامه:** Afrouz@ut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۴ فروردین۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۴ تیر۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: وزن هنگام تولد به‌عنوان پتانسیل حیاتی رشد نوزاد به‌شمار می‌رود. هدف این پژوهش بررسی تأثیر رضامندی زوجیت مادران در دوران بارداری بر کم‌وزنی نوزادان به‌هنگام تولد در شهرستان کرج است.

روش‌بررسی: روش پژوهش کاربردی و از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری را تمامی مادرانی تشکیل دادند که از مهر۱۳۹۳ الی مهر۱۳۹۴ در بیمارستان باهنر شهرستان کرج زایمان کردند. ۳۰ مادر نوزاد کم‌وزن و ۳۰ مادر نوزاد باوزن طبیعی به‌طریق نمونه‌گیری دردسترس انتخاب‌شده و به پرسشنامهٔ رضامندی زوجیت افروز پاسخ دادند. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و روش‌های آمار استنباطی (همبستگی و رگرسیون خطی ساده و چندگانه) ($p<۰/۰۵$) و آزمون‌های شاپیرو ویلک برای بررسی نرمالیتی داده‌ها استفاده شد ($p<۰/۱۰$).

یافته‌ها: میانگین وزن نوزادان به‌هنگام تولد در گروه کودکان کم‌وزن بیش از یک‌کیلوگرم کمتر از میانگین وزن هنگام تولد کودکان نرمال بود. خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، مطلوب‌اندیشی همسران، روش فرزندپروری، روش حل مسئله، تعامل احساسی، امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی و رفتارهای ارتباطی و اجتماعی به‌ترتیب ارتباط بیشتر را با وزن هنگام تولد نوزادان نشان دادند ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه بیان کرد رضامندی زوجیت مادران در دوران بارداری با وزن نوزادان به‌هنگام تولد رابطهٔ درخورتوجهی داشته و با افزایش میزان رضایت‌مندی زناشویی و فعالیت‌های مالی و اقتصادی و تعامل‌های احساسی، وزن نوزادان به‌هنگام تولد نیز افزایش می‌یابد.

کلیدواژه‌ها: کم‌وزنی هنگام تولد، رضامندی زوجیت، مادران باردار.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.91.9]

مقدمه

وزن نوزادان به‌هنگام تولد از عوامل اصلی تعیین‌کنندهٔ بقا و رشد جسمانی و مغزی آیندهٔ کودک بوده و نشانهٔ معتبری از رشد داخل رحمی است (۱). کودکان کم وزن، درمعرض خطر ابتلا به اختلال سلوک، اختلال رفتار مقابله‌ای، علائم اوتیسم و مشکلات اجتماعی هستند. احتمال این مشکلات حتی در دوران بزرگسالی در این نوزادان بیشتر است. درمقایسه با نوزادان با وزن طبیعی، نوزادان بسیار کم‌وزن بی‌توجهی و بیش‌فعالی و رفتارهای مقابله‌ای زیادتری نشان می‌دهند. این نوزادان در بزرگسالی نیز افسردگی و اضطراب و مشکلات اجتماعی بیشتری دارند. نیازهای پیچیدهٔ این نوزادان در سراسر دوران رشد با پیامدهای بلندمدت از نظر سلامت روانی و اجتماعی ادامه دارد (۲).

ازدیگرسوی خانواده، مهم‌ترین نهاد فطری، طبیعی، بی‌بدیل و جاودانهٔ بشری از نظر ادیان گوناگون به‌ویژه دین مبین اسلام بیان می‌شود (۳). خانواده محیطی مقدس، باصفا، به‌تعبیر زیبای قرآن محل سکون و آرامش واقعی (۴) و سرچشمهٔ همهٔ زیبایی ها و همچنین جایگاه تأمین نیازهای عاطفی و روانی و تجربهٔ ارزش‌های اخلاقی و جلوه‌های محبت و ایثار و فداکاری است. خانواده، ترسیمگر چشم‌انداز فردای جامعه و چگونگی حاکمیت ارزش های فرهنگی و اخلاقی به‌شمار می رود؛ به‌همین دلیل، مؤلفه‌های بسیار مهم سلامت و تعالی جوامع بشری را باید در کانون خانوده و ارزش‌های حاکم بر آن جست‌وجو کرد (۵).

پژوهش ها و تجارب بالینی بیانگر آن است که در جامعهٔ معاصر، زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضای انتظارها و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کنند. براساس بررسی های سال های اخیر، ازجمله عوامل مؤثر در بروز طلاق می توان به شکست و ناتوانی در ایجاد مثبت اندیشی و خصوصیات رفتاری مناسب و نیز درماندگی در مرمت آسیب های واردشده به رابطهٔ عاطفی زوجین در اثر خطای همسر اشاره کرد. ازاین‌رو، توجه به رضایت زناشویی به‌دلیل نقش آن در سلامت روانی همسران و فرزندان، اجتناب ناپذیر است (۶).

تولد کودک نشانهٔ تغییری بنیادی در سازمان خانواده است که در پی آن تعلق جسمی و عاطفی به کودک مستلزم تغییر در الگوهای ارتباط زن‌وشوهر می‌شود و والدین را وادار می‌کند باتوجه به زیرمجموعه‌های جدید ایجاد شده، در الگوهای رفتاری خود برای هماهنگی با وضعیت جدید تغییراتی بدهند (۷). تغییر در روابط زن‌وشوهر و محل خانواده هم‌زمان با بزرگ‌شدن و تغییر فرزندان امری اجتناب‌ناپذیر بوده، زیرا تغییر از ویژگی های هر سیستم زنده‌ای است؛ یعنی زن‌وشوهر نیاز دارند روابط دوطرفه را با رشد فرزندان هماهنگ سازند تا بتوانند با مشکل هایی که در پی رشد و تحول فرزندان شکل می‌گیرد، نظیر رفتن به مدرسه، تولد کودک دیگر، رسیدن به نوجوانی و ترک خانه به‌خوبی کنار بیایند. همچنین از دخالت دادن این مشکل ها در روابط زناشویی پرهیزکرده تا بتوانند رضامندی خویش را از همدیگر حفظ کنند (۸).

رضامندی زوجیت از عوامل تعیین‌کنندهٔ ثبات و پایداری خانواده و همچنین سلامت روان همسران و فرزندان به‌شمار می‌رود. درواقع منظور از رضامندی زوجیت، میزان رضایت متقابل زن وشوهر از جاذبه‌های روانی جنسی یکدیگر و برخورداری از بیشترین احساس آرامش و امنیت روانی در زندگی مشترک است (۹). سلامت عاطفی و روانی افراد جامعه در گروی سلامت خانواده و سلامت خانواده وابسته به سلامت و تداوم روابط زن‌وشوهر بوده و روان‌شناسان و پژوهشگران حوزهٔ خانواده، رضامندی زوجیت را عامل اصلی آرامش روانی و تکامل اعضای خانواده برشمرده‌اند (۱۰).

رضامندی زوجیت هم‌خوانی بین وضعیت موجود و وضعیت درحدانتظار است. بدین ترتیب رضامندی زوجیت زمانی به‌دست می‌آید که وضعیت جاری فرد در روابط زناشویی با آنچه او متوقع بوده، مطابقت داشته باشد. در تعریف دیگری به چندین جنبه از رضایت زناشویی اشاره می شود که می توان به احساس های مثبت، رضایت جنسی، دوست داشتن،

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.91.9]

خانه‌داری، توافق در امور اقتصادی و تربیت فرزندان اشاره کرد (۱۱).

یافتهٔ پژوهش چی نشان داد وجود رضامندی زوجین می‌تواند بخش زیادی از سلامت روان جنین را فراهم سازد (۱۲). همچنین ناسرین بیان کرد اختلال های هیجانی مادر درصورتی‌که در دوران بارداری او باشد نه‌تنها منجربه اختلال های روان شناختی خواهد شد بلکه احتمال متولدشدن نوزاد با وزن کم را خواهد داشت (۱۳). باتوجه به نتایج مطالعهٔ زربخش دربارهٔ رضامندی زوجیت، ۳۴ نفر (۱۰/۴درصد) از مادران نوزادان کم وزن درمقابل ۱۱ نفر (۳/۳درصد) از مادران نوزادان با وزن زیاد اعلام کردند از زندگی زناشویی خود در طول بارداری راضی نبودند. آزمون آماری نیز مشخص کرد بین رضامندی زوجین و عضوبودن گروهی رابطهٔ معناداری وجود دارد ($p<۰/۰۰۱$ و G=۱۲/۴۷۲) (۷). براساس داده‌های تحقیق کدخدا دربارهٔ رضامندی زوجین نیز، ۱۷۳ نفر (۱۷/۳درصد) از مادران نوزادان کم‌وزن درمقابل ۵۵ نفر (۵/۵درصد) از مادران نوزادان با وزن زیاد، عنوان کردند از زندگی زناشویی خود در طول بارداری راضی نبودند. آزمون آماری نیز نشان داد بین رضامندی زوجین و عضوبودن گروهی رابطهٔ معناداری مشاهده می شود ($p=۰/۰۰۱$ و G2=۸۵۹/۲۰۰)؛ یعنی رضایت‌نداشتن زوجین در طول بارداری عاملی مهم و مرتبط با کم وزنی نوزادان به‌هنگام تولّد محسوب می‌شود (۳)؛ بنابراین رضامندی زوجیت با عواملی چون محبت‌ورزی، روابط متقابل، اعتماد و اطمینان به یکدیگر، صمیمی بودن، کنارآمدن با یکدیگر، حل اختلاف و بگومگوها و جلب احساس دوطرف به آیندهٔ رابطهٔ زناشویی همراه است. درنتیجه رضایتمندنبودن باعث نزاع و درگیری در خانواده شده و سلامت خانواده را به‌مخاطره می‌اندازد. ازطرفی هم ممکن است موجب ترک خانواده از سوی پدر شود. همهٔ این ها باعث کاهش توانایی مادر در دوران حساس بارداری شده که می‌تواند اثرات سوء بر جنین بگذارد. همچنین ناراضی‌بودن زوجین باعث بدرفتاری با مادران باردار می‌شود. این امر خطر خونریزی قبل از زایمان و محدودیت رشد جنین را افزایش می‌دهد و این استرس ها میزان زایمان زودرس را به‌طور معناداری زیاد می‌کند. همچنین در بسیاری از مواقع ناراضی بودن زوجین موجب بارداری ناخواسته می شود؛ درنتیجه این ناخواسته‌بودن جنین، نداشتن مراقبت‌های کافی و بهداشتی را به‌دنبال خواهد داشت که نارسی و کم وزنی نوزادان به‌هنگام تولد حتی اختلال‌های جسمانی از پیامدهای شایع آن است (۸). باتوجه به اهمیت و تأثیر بسزایی که رضامندی زوجیت بر وزن و تولد نوزادان دارد و باتوجه به مطالب ذکرشده این پژوهش باهدف بررسی رابطهٔ رضامندی زوجیت مادران در دوران بارداری بر کم‌وزنی نوزادان به‌هنگام تولد در شهرستان کرج انجام گرفت.

روش‌بررسی

پژوهش حاضر کاربردی و از نوع علی‌مقایسه‌ای بود . جامعهٔ آماری را ۱۳۰۵ نفر مادری تشکیل دادند که در فاصلهٔ زمانی اول مهرماه۱۳۹۳ الی اول مهرماه۱۳۹۴ در بیمارستان شهید باهنر شهرستان کرج زایمان کردند. سپس پژوهشگر با دسترسی به پرونده‌های پزشکی و اطلاعات مادران زایمان‌کرده، تعداد ۳۰ مادر نوزاد کم وزن و ۳۰ مادر نوزاد باوزن طبیعی به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب کرد. معیار ورود در این مطالعه وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم و وزن طبیعی نوزادان و معیار خروج تکمیل ناقص پرسشنامه توسط مادران بود.

در این پژوهش از پرسشنامهٔ رضامندی زوجیت افروز برای جمع آوری اطلاعات مربوط به متغیر رضامندی زناشویی مادران در دوران بارداری استفاده شد. مقیاس مذکور دارای ۱۱۰ گویه بسته پاسخ درقالب چهاردرجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافق، مخالف، کاملاً مخالف) است که ۱۰ خرده‌مقیاس: ۱. مطلوب‌اندیشی همسران، ۲. رضایت زناشویی، ۳. رفتارهای شخصی، ۴. رفتارهای ارتباطی و اجتماعی، ۵. روش حل مسئله، ۶. امور مالی و فعالیت های اقتصادی، ۷. احساس و رفتار مذهبی، ۸. روش فرزندپروری، ۹. اوقات‌فراغت و ۱۰. تعامل احساسی (کلامی و بصری) را می‌سنجد. همسانی درونی این

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.91.9]

مقیاس برابر ۰/۸۲ و روایی هم‌زمان آن با مقیاس رضایت زناشویی انریچ ۰/۹۳ بود (۳).

داده‌ها بااستفاده از نرم افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ تجزیه‌وتحلیل شده و شاخص های آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و روش های آمار تحلیلی همچون تحلیل همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی ساده و چندگانه و آزمون های شاپیرو ویلک برای بررسی نرمالیتی داده‌ها به‌کار گرفته شد. سطح معنا داری در هریک از آزمون‌ها ۰/۰۵ و برای ورود متغیرها به مدل رگرسیون خطی نیز این سطح معناداری برابر با ۰/۰۱ درنظر گرفته شد. در این پژوهش مفاد مطرح شده در بیانیهٔ هلسینکی رعایت شد که ازجملهٔ آن ها می توان به توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت آگاهانه از واحدهای مطالعه‌شده و اختیاری‌بودن شرکت در پژوهش و حق خروج از مطالعه اشاره کرد.

یافته‌ها

در هر گروه، نوزادان با وزن نرمال و نوزادان با وزن کم ۳۰ مادر بررسی شدند که شاخص های آمار توصیفی مربوط به وزن هنگام تولد و ده خرده‌مقیاس پرسشنامهٔ رضامندی زوجیت در دوران بارداری به‌تفکیک هر گروه و کل نمونه در جدول ۱ ارائه شده است.

همان‌گونه‌که در جدول ۱ مشاهده می شود میانگین وزن هنگام تولد نوزادان در گروه کودکان کم‌وزن بیش از یک کیلوگرم، کمتر از میانگین وزن هنگام تولد کودکان نرمال است. همچنین میانگین خرده‌مقیاس‌ها در هریک از گروه‌ها نیز در این جدول ارائه شده است که هفت خرده‌مقیاس پرسشنامهٔ رضامندی زوجیت در گروه کودکان باوزن نرمال میانگین بیشتری درمقایسه با گروه کودکان باوزن کم نشان دادند؛ درحالی‌که در سه خرده‌مقیاس اوقات فراغت و احساس رفتار مذهبی و رفتارهای شخصی میانگین پاسخ در گروه کودکان باوزن کم، کمی بیشتر از میانگین پاسخ در

جدول ۱. شاخص‌های توزیع وزن هنگام تولد و خرده‌مقیاس‌های پرسشنامهٔ رضامندی زوجیت به‌تفکیک هر گروه

خرده‌مقیاس	نوزادان باوزن کم		نوزادان باوزن نرمال	
	میانگین	**انحراف معیار**	**میانگین**	**انحراف معیار**
وزن (گرم)	۲۲۲۵/۰	۱۷۵/۰۶	۳۵۱۸/۳	۴۶۹/۳۱
مطلوب‌اندیشی همسران	۳۱/۹	۴/۳۵	۳۸/۰	۳/۶۹
رضایت زناشویی	۲۵/۴	۳/۵۰	۳۲/۷	۳/۴۲
رفتارهای شخصی	۵۲/۶	۸/۴۱	۵۲/۰	۷/۴۶
رفتارهای ارتباطی و اجتماعی	۳۱/۷	۵/۳۰	۳۴/۸	۵/۸۲
روش حل مسئله	۲۱/۲	۲/۳۱	۲۴/۵	۲/۵۳
امورمالی و فعالیت‌های اقتصادی	۲۴/۲	۳/۶۳	۲۵/۴	۳/۹۷
احساس رفتارو مذهبی	۲۳/۳	۲/۷۴	۲۱/۹	۲/۶۸
روش فرزندپروری	۲۲/۱	۱/۸۱	۲۴/۹	۲/۶۲
اوقات‌فراغت	۲۶/۶	۳/۸۶	۲۶/۲	۳/۴۹
تعامل احساسی (کلامی و بصری)	۳۲/۰	۴/۵۶	۳۷/۱	۴/۴۰

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.91.9]

گروه کودکان باوزن نرمال قرار گرفت. باتوجه به هدف مطالعه مقایسه‌ای بین میانگین پاسخ خرده‌مقیاس ها انجام نشد.

آزمون شاپیرو ویلک نشان داد توزیع سن در هر دو گروه دارای توزیع نرمال است ($p<۰/۰۵$)؛ ازاین رو به‌منظور بررسی ارتباط بین وزن هنگام تولد نوزاد با هریک از خرده‌مقیاس های پرسشنامهٔ رضامندی زوجیت از ضریب همبستگی پیرسون و همچنین به‌جهت بررسی اندازهٔ اثر هریک از خرده‌مقیاس‌ها بر وزن هنگام تولد نوزادان از تحلیل رگرسیون خطی ساده استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل همبستگی و تحلیل رگرسیون در جدول ۲ ارائه شده است.

حل مسئله، تعامل احساسی، امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی و رفتارهای ارتباطی و اجتماعی ارتباط بیشتر را با وزن هنگام تولد نوزادان نشان دادند. نتایج رگرسیون خطی ساده ارائه‌شده در جدول ۲ تأییدی بر یافته‌های حاصل از تحلیل همبستگی بوده و خرده‌مقیاس هایی که مقادیر احتمال کمتر از ۰/۰۱ داشتند در یک مدل رگرسیون خطی چندگانه به‌کار گرفته شدند.

در جدول ۳ نتایج حاصل از برازش رگرسیون خطی چندگانهٔ خرده‌مقیاس های پرسشنامهٔ رضامندی زوجیت بر وزن هنگام تولد ارائه شده است.

در بررسی اثر هم زمان خرده‌مقیاس های حاصل از

جدول ۲. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون خطی و همبستگی بین وزن هنگام تولد و خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه رضامندی زوجیت

خرده مقیاس	تحلیل همبستگی (ضریب پیرسون)		تحلیل رگرسیون			
	ضریب	**مقدار P**	**براورد**	**خطای معیار**	**مقدار P**	**ضریب تعیین**
مطلوب‌اندیشی همسران	۰/۵۲۵	<۰/۰۰۱	۷۷/۲۱	۱۶/۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۳
رضایت زناشویی	۰/۶۸۹	<۰/۰۰۱	۱۰۱/۱۲	۱۳/۹۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۷۴
رفتارهای شخصی	-۰/۰۶۵	۰/۶۱۹	-۶/۱۵	۱۲/۳۱	۰/۶۱۹	۰/۰۰۴
رفتارهای ارتباطی و اجتماعی	۰/۲۷۶	۰/۰۳۳	۳۵/۶۶	۱۶/۳۱	۰/۰۳۳	۰/۰۷۶
روش حل مسئله	۰/۴۹۶	<۰/۰۰۱	۱۲۵/۷۳	۲۸/۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۴۶
امورمالی و فعالیت‌های اقتصادی	۰/۳۳۳	۰/۰۰۹	۶۴/۶۴	۲۴/۰۱	۰/۰۰۹	۰/۱۱۱
احساس رفتارو مذهبی	-۰/۲۲۷	۰/۰۸۱	-۶۰/۶۶	۳۴/۱۴	۰/۰۸۱	۰/۰۵۲
روش فرزندپروری	۰/۵۱۸	<۰/۰۰۱	۱۴۵/۳۸	۳۱/۵۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۶۸
اوقات‌فراغت	-۰/۱۵۰	۰/۲۵۳	-۳۰/۳۸	۲۶/۳۱	۰/۲۵۳	۰/۰۲۲
تعامل احساسی (کلامی و بصری)	۰/۴۳۹	<۰/۰۰۱	۶۳/۰۴	۱۷/۰۴	<۰/۰۰۱	۰/۱۹۳

باتوجه به جدول ۲، تنها خرده‌مقیاس های رفتارهای شخصی ($p=۰/۶۱۹$) و احساس و رفتار مذهبی ($p=۰/۰۸۱$) و اوقات فراغت ($p=۰/۲۵۳$) ارتباط معکوسی با وزن هنگام تولد نوزادان بیان کردند که این ارتباط از نظر آماری معنادار نبود. در بین سایر خرده‌مقیاس ها، به‌ترتیب رضایت زناشویی، مطلوب اندیشی همسران، روش فرزندپروری، روش

رگرسیون خطی ساده در رگرسیون خطی چندگانه که در جدول ۳ بیان‌شده، می‌توان مشاهده کرد در مدل کلی خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی ($p<۰/۰۰۱$)، روش حل مسئله ($p=۰/۰۲۷$)، امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی ($p=۰/۰۰۱$) و تعامل احساسی ($p=۰/۰۱۸$) در سطح معناداری ۰/۰۱ اثر معناداری بر وزن هنگام تولد نوزادان دارند. ضریب تعیین

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.91.9]

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل برازش رگرسیون خطی چندگانه بین وزن هنگام تولد و خرده‌مقیاس‌های پرسشنامهٔ رضامندی زوجیت

مدل	خرده‌مقیاس	رگرسیون خطی چندگانه			
		برآورد	خطای معیار	براورد استانداردشده	مقدار p
مدل کلی	مطلوب‌اندیشی همسران	۵/۶۱	۱۶/۳۵	۰/۰۳۸	۰/۷۳۳
	رضایت زناشویی	۶۴/۹۲	۱۷/۳۷	۰/۴۴۲	<۰/۰۰۱
	رفتارهای ارتباطی و اجتماعی	-۵/۸۹	۱۲/۷۹	-۰/۰۴۶	۰/۶۴۷
	روش حل مسئله	۴۷/۳۹	۲۵/۸۱	۰/۱۸۷	۰/۰۷۲
	امورمالی و فعالیت‌های اقتصادی	۴۸/۱۸	۱۸/۰۹	۰/۲۴۸	۰/۰۱۰
	روش فرزندپروری	۴۴/۴۸	۲۸/۳۴	۰/۱۵۸	۰/۱۲۳
	تعامل احساسی (کلامی و بصری)	۲۵/۴۹	۱۴/۳۵	۰/۱۷۶	۰/۰۸۱
مدل ثانویه	رضایت زناشویی	۷۸/۳۳	۱۳/۹۷	۰/۵۳۴	<۰/۰۰۱
	روش حل مسئله	۴۰/۸۴	۲۴/۳۸	۰/۱۶۱	۰/۱۰۰
	امورمالی و فعالیت‌های اقتصادی	۴۹/۲۲	۱۶/۱۴	۰/۲۵۴	۰/۰۰۴
	تعامل احساسی (کلامی و بصری)	۳۱/۰۸	۱۲/۷۰	۰/۲۱۵	۰/۰۱۸
مدل نهایی	رضایت زناشویی	۸۸/۵۶	۱۲/۷۷	۰/۶۰۳	<۰/۰۰۱
	امورمالی و فعالیت‌های اقتصادی	۴۸/۹۳	۱۶/۴۰	۰/۲۵۲	۰/۰۰۴
	تعامل احساسی (کلامی و بصری)	۳۵/۴۴	۱۲/۶۳	۰/۲۴۵	۰/۰۰۷

تعدیل‌شده برای این مدل برابر با ۰/۵۹۹ محاسبه شد و به این مفهوم است که این مدل درحدود ۶۰درصد از تغییرات وزن نوزادان را تبیین یا پیشگویی می‌کند. پس از حذف خرده‌مقیاس های مطلوب اندیشی همسران، رفتارهای ارتباطی و اجتماعی و روش فرزندپروری مدل ثانویه روی داده‌ها برازش شد که در این مدل نیز به‌غیر از روش حل مسئله سایر خرده‌مقیاس ها اثر معناداری بر وزن هنگام تولد نوزادان نشان دادند (p<۰/۰۵). شاخص نیکویی برازش این مدل نیز برابر با ۰/۵۹۹ مشاهده شد. این مطلب به این مفهوم است که حذف سه خرده‌مقیاس از مدل کلی اثری بر دقت پیش بینی نداشته است. باتوجه به معنادارنبودن خرده‌مقیاس حل مسئله در مدل ثانویه مدل نهایی برازش شد و هر سه خرده‌مقیاس رضایت زناشویی و امور مالی و تعامل های احساسی در مدل نهایی از نظر آماری اثر معناداری در سطح ۰/۰۵ بر وزن هنگام تولد نوزادان بیان کردند. شاخص نیکویی برازش محاسبه‌شده برای این مدل برابر با ۰/۵۸۶ به‌دست آمد. این مطلب به این مفهوم است که می‌توان با تنها سه خرده‌مقیاس

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.91.9]

به‌کارگرفته‌شده در مدل نهایی درحدود ۵۸درصد از تغییرات وزن کودکان را پیش‌بینی کرد. همچنین برآورد اثر خرده‌مقیاس زناشویی بیانگر این است که با افزایش یک واحد در این مقیاس، وزن هنگام تولد کودکان ۸۸ گرم افزایش می‌یابد. براورد استانداردشدهٔ اثرات نیز بیانگر درجهٔ اهمیت خرده‌مقیاس رضایت زناشویی و امور مالی و تعامل احساسی در پیش‌بینی وزن نوزدان است.

بحث

ازآنجاکه وزن کم هنگام تولد شانس مرگ ومیر و معلول‌بودن و بسیاری از بیماری‌ها را در دوران کودکی افزایش می دهد، شناخت عوامل مؤثر بر کم وزنی بسیار مهم است. در پژوهش حاضر رضامندی زوجیت به‌عنوان عامل مؤثردر کم وزنی نوزادان به‌هنگام تولّد مطرح شد. باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، رضامندی زوجیت رابطهٔ معنا داری با وزن نوزادان به‌هنگام زایمان دارد.

یافتهٔ پژوهش آستروم مشخص کرد وجود رضامندی زوجیت می‌تواند بخش زیادی از سلامت روان جنین را فراهم سازد (۱۴). باتوجه به نتایج مطالعهٔ زربخش دربارهٔ رضامندی زوجیت، ۳۴ نفر (۱۰/۴درصد) از مادران نوزادان کم‌وزن در مقابل ۱۱ نفر (۳/۳درصد) از مادران نوزادان با وزن زیاد اعلام کردند از زندگی زناشویی خود در طول بارداری راضی نبودند. آزمون آماری نیز نشان داد بین رضامندی زوجیت و عضوبودن گروهی رابطهٔ معناداری وجود دارد (۷).

روابط زناشویی رضایت‌بخش باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری و انطباق در بین کودکان می شود. افراد متأهلی که زندگی شان پایداربوده و از زندگی زناشویی خود رضایت کافی دارند، عموماً دارای عمر طولانی‌تر و تغذیهٔ سالم و مطلوب بوده و کمتر دچار بیماری افسردگی و مشکلات روان شناختی می شوند (۱۵). در طی بارداری مادران تغییرات بسیاری از نظر روان شناختی و فیزیولوژیکی تجربه می کنند. این تغییرات زنان را از نظر روانی آسیب‌پذیرکرده و منبع استرسی برای زن به‌شمار می رود. دورهٔ بارداری تغییرات بارزی را در ارتباط زوجین ایجاد می‌کند؛ به‌خصوص اگر اولین تجربهٔ بارداری باشد. ۶۸درصد زنان در طول دوران حاملگی اختلال در روابط زناشویی دارند (۱۶).

درنتیجه، نارضایتی باعث نزاع و درگیری در خانواده شده و سلامت آن را به‌مخاطره می‌اندازد. ازطرفی هم ممکن است موجب ترک خانواده از سوی پدر شود. همهٔ این ها باعث کاهش توانایی مادر در دوران حساس بارداری شده که می‌تواند اثرات سوء بر جنین داشته باشد. همچنین رضایت‌نداشتن زوجیت باعث بدرفتاری با مادران باردار می شود. این امر خطر خونریزی قبل از زایمان و محدودیت رشد جنین را افزایش می‌دهد و این استرس‌ها میزان زایمان زودرس را به‌طور معناداری زیاد می‌کند؛ بنابراین نتایج پژوهش حاضر عنوان کرد افزایش میزان رضامندی زوجیت در دوران بارداری به‌عنوان عاملی تأثیرگذار موجب افزایش وزن نوزاد به‌هنگام تولد می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه مشخص کرد رضامندی زوجیت مادران در دوران بارداری با وزن نوزادان به‌هنگام تولد رابطهٔ درخورتوجهی دارد. در بین خرده‌مقیاس ها، به‌ترتیب رضایت زناشویی، مطلوب‌اندیشی همسران، روش فرزندپروری، روش حل مسئله، تعامل احساسی، امور مالی و فعالیت های اقتصادی و رفتارهای ارتباطی و اجتماعی ارتباط بیشتر را با وزن هنگام تولد نوزادان بیان کردند. درجهٔ اهمیت خرده‌مقیاس های رضایت زناشویی و امور مالی و تعامل احساسی به اندازه‌ای است که می تواند در پیش‌بینی وزن نوزدان به‌هنگام تولد درنظر گرفته شود؛ بدین‌معنا که با افزایش میزان رضایت‌مندی زناشویی و فعالیت‌های مالی و اقتصادی و تعامل‌های احساسی، وزن هنگام تولد نوزادان نیز افزایش می‌یابد؛ بنابراین درحوزهٔ خانواده، می‌توان گفت رضامندی زناشویی و تعامل‌های احساسی به‌همراه شاخص‌های مالی نقش مهمی در آرامش روانی و تکامل اعضای خانواده دارد و نارضایتی زوجیت ارتباط نزدیکی با کم‌وزنی نوزادان به‌هنگام تولد نشان می‌دهد.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.91.9]

References

1. Evenson KR. Towards an Understanding of Change in Physical Activity from Pregnancy through Postpartum. Journal Psychology Sport Exercise. 2011; 12(1): 36-45.[Link]
2. Mathewson KJ, Chow Cheryl HT, Dobson KG, Pope EI, Schmidt LA, Van Lieshout RJ. Mental Health of Extremely Low Birth Weight Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. Psychological Bulletin American Psychological Association. 2017; 143(4): 347–383. [Link]
3. Kadkhoda H. The Relationship between Biological Cognitive and Psychosocial Characteristics of Parents and the Weigh of Infant at Birth in Khorasan Razavi Province. [Thesis for PhD in Psychology of Exceptional Children]. [Tehran, Iran]: Islamic Azad University, Science and Research. 2012, pp:17-120. [Persian]
4. Javadi B, Afrooz G, Hosseinian S, Azarbayejani M, Lavasani M. providing and managing the communication skills program and emotional interaction in the context of religious values to increase marital satisfaction. Journal of family psychology. 2016; 2(2): 3-14. [Persian] [Link]
5. Afrooz G. Marriage psychology and couple glory. First edition. Tehran: Tehran University Publisher; 2012, pp:15. [Persian]
6. Afrooz G. Principles and methods of prevention of disability. Tehran: Tehran university publisher; 2012, pp:57. [Persian]
7. Zarbakhsh M. Characteristics of biological, psychological, social and biological - parents' peripheral low birth weight infants in rural and urban areas of Gilan. [Thesis for PhD in Psychology of Exceptional Children]. [Tehran, Iran]: Islamic Azad University, Science and Research. 2013, pp:23-149. [Persian]
8. Zare H. The Relationship between Biological Cognitive and Psychosocial Characteristics of Parents and the Weigh of Infant at the Time of Birth in Isfahan Province. [Thesis for PhD in Psychology of Exceptional Children]. [Tehran, Iran]: Islamic Azad University, Science and Research. 2015, pp:19-130. [Persian]
9. Rostami AM, Cheraghaligol H. Prediction of Marital Satisfaction based on Spiritual Intelligence. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014;116: 2573-2577. [Link]
10. Khanbani M. The effectiveness of psychological interventions in improve marital satisfaction and on birth weight in Isfahan province. [Thesis for PhD in Psychology of Exceptional Children]. [Tehran, Iran]: Islamic Azad University, Science and Research. 2013, pp:27. [Persian]
11. Khanzadeh H, Niyazi E. Investigate relationships between Religious orientation with public health and marital satisfaction among married students of University of Tehran. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2011; 15: 505– 509. [Link]
12. Chi P, Tsang S, Chan K, Xiang X, Yip P, Cheung Y, et al. Marital satisfaction of Chinese under stress: moderating effect of personal control and social support. Asian Journal of social psychology. 2011; 14(2): 15-25. [Link]
13. Nasreen N, Kabir Z, Forsell Y, Edhborg M. Low birth weight in offspring of woman with depressive and anxiety symptoms during pregnancy; results from population based study in Bangladesh. Journal BMC Public Health. 2010; 10:1-8. [Link]
14. Astrom M, Asplundh K, Astros T. Psychosocial function and life satisfaction after stroke. Stroke.1992; 23(4): 527-531. [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.91.9]

15. Afrooz G. Analysis of the frequency and the main causes physical disabilities, mental and motor skills in children and adolescents in urban and rural areas. [Tehran]: Tehran University Publisher;2001, pp:12. [Persian]
16. Esmailpour Kh, Khajeh V, Mahdavi N. Prediction of marital satisfaction based on beliefs of communication and communication skills. Journal of Family Research. 2013; 1(9): 29-44. [Link]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.91.9]