



Investigating the Impact of Marital Conflict on Prenatal Concerns: The Mediating Role of Psychological Well-Being

Received: April 29, 2020

Accepted: February 23, 2021

Sanaz Eyni	Ph.D. in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
Mohammad Narimani narimani@uma.ac.ir	Distinguished Professor of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran (Corresponding Author)
Soghra Saadatmand	MA in Family Counseling, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
Matineh Ebadi	MA in General Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Abstract

Having marital conflict during a stressful pregnancy has significant effects that can be made resistant to psychological stress by expanding the psychological well-being of pregnant women, so this study aimed to investigate the effect of marital conflict on prenatal concerns with the mediating role of psychological well-being. The method of the present study was descriptive - correlational. The statistical population of the study was all pregnant women aged 18-40 years in Mashhad who referred to office gynecology, hospitals, and health centers in the first half of 2019-2020. The statistical sample consisted of 150 pregnant women who selected and investigated via a convenient sampling method and according to Morgan's table. To collect the data, the Revised Marital Conflicts Standard Questionnaire- 54-questions (2009), Prenatal Concerns Questionnaire (Alderdice and Lynn, 2011), and Psychological Well-being Questionnaire (Ryff, 2002) were used. The collected data analyzed by Structural Equation Modeling (SEM) using SPSS and Lisrel software. The results showed that according to the values of the path coefficient and T, the marital conflict has a direct and significant effect on prenatal concerns ($T = 7.48$ and $T = 0.68$). In other words, the higher the level of marital conflict, the higher the concerns ($P < 0.01$); moreover, the finding of this research showed that conflict with psychological well-being has the opposite effect ($T = 7.82$ and $T = -0.69$). That is, the higher the conflict, the lower the level of psychological well-being. According to the results of the study, it can be said that marital conflict, in addition to being a risk factor for prenatal concerns, can indirectly affect the level of prenatal concerns through psychological well-being.

Keywords: *concern, marital conflict, psychological well-being, pregnancy*

Introduction

Pregnancy is one of the most important stages in a woman's life, which plays a vital role in the future of her children, and despite common conceptions that it is a time of joy and well-being, pregnancy does not protect against psychological disorders, so that mental health problems may appear or worsen during pregnancy (Melchior, Hersi, Vander Waerden, Larroque, Saurel-Cubizolles and et al, 2015). The results of research studies also confirm that marital conflict is an important factor that leads to the experience of stress during pregnancy (Sanches et al, 2020). Research showed that marital satisfaction could predict trait-state anxiety in pregnant women (Salehi, Shahhosseini, 2017). The results of research studies also confirm that marital adjustment is an important factor related to psychological well-being and quality of life. In the field of pregnancy, there is also this pattern so that the quality of the marital relationship is related to the well-being and quality of life of individuals (Seng, D'Andrea, Ford, 2014; Chen, Yang, Wang, Zhang, 2013). Most pregnant women have a lot of fear and anxiety about how they can adapt to the new situation; Research also shows that there is a link between mental health and depression rates in pregnant women (Guszkowska, Langwald, Zaremba, Dudziak, 2016). The results of several studies also indicate a relationship between marital relationships and psychological well-being (Alipour, Kazemi, Kheirabadi, Eslami, 2019; Khajeh, Goodarzi, Soleimani, 2014). According to the literature and research background, conflict and marital problems during pregnancy cause stress and anxiety in the mother. Therefore, by bringing psychological well-being to an optimal level, prenatal concerns can be improved. In this regard, the hypotheses of the present study are: 1. marital conflict has a direct effect on prenatal concerns, 2. Psychological well-being has a direct effect on prenatal concerns, and 3. marital conflict through psychological well-being has an indirect effect on prenatal concerns.

Methodology

Current research in terms of purpose is applied one and the method of data collection is descriptive - correlational. The statistical population of the study included all pregnant women who were referred to office gynecology, hospitals, and health centers in Mashhad in the first half of 2019-2020. A total of 150 of these women were selected

via a convenient sampling method based on Morgan's table. To collect the data, the Revised Marital Conflicts Standard Questionnaire- 54-questions (2009), Prenatal Concerns Questionnaire (Alderdice and Lynn, 2011), and Psychological Well-being Questionnaire (Ryff, 2002) were used: **Marital Conflict Standard Questionnaire-Revised (MCQ-R)**: This questionnaire was a 54-item tool, developed by Sanayi (2009) to measure marital conflicts. Cronbach's alpha of this questionnaire was reported by (Sanayi, 2009) as 0.83 and in this study was 0.78. **Prenatal Concerns Questionnaire**: This questionnaire was developed by (Alderdice, Lynn, 2011) and has 12 questions. The reliability of this questionnaire was obtained by Cronbach's alpha method of 0.85 and was 0.84 in the present study. **Psychological Well-being Questionnaire**: This scale was designed and developed by Ryff in 2002 to measure people's psychological well-being. Cronbach's alpha for autonomy, self-acceptance, environmental dominance, personal development, positive relations with others, and purposes of life was reported to be 0.86, 0.93, 0.90, 0.87, 0.91, and 0.83 respectively (Ryff, 2014). In the present study, its reliability was obtained 0.92 using Cronbach alpha.

Results and discussion

According to Table 1, the direct effect of marital conflict variable on prenatal concerns (0.68) and according to the T value (7.48) at the level of 0.01 is direct and significant. The direct effect of marital conflict variable on psychological well-being (-0.69) and according to the T value (-7.82) at the level of 0.01 is inverse and significant. The direct effect of the psychological well-being variable on the prenatal concerns (-0.66) and according to the T value (7.65) at the level of 0.01 is negative and significant

Table 1.

Structural equations of the research model

Variables		path coefficient	T	Standard Error	p-value
Marital Conflict Concerns	➤ Prenatal Concerns	0.68	7.48	0.052	0.01
Marital Conflict	➤ Psychological well-being	-0.69	-7.82	0.048	0.01
Psychological well-being	➤ Prenatal Concerns	-0.66	7.65	0.043	0.01

Based on the results of Table 2, the indirect effect of marital conflict is mediated by psychological well-being on prenatal concerns. According to the VAF, 39.4% of the effects of marital conflict on prenatal concerns can be explained by psychological well-being.

Table2.

Analysis of the effect of the indirect effect of marital conflict on prenatal concerns

Research hypothesis	T-SOBEL	Standard path coefficient	VAF	Test result
marital conflict → psychological well-being → prenatal concerns	10.346	0.455	0.394	Confirm

Conclusion

This study was performed to investigate the effect of marital conflicts on prenatal concerns with the mediating of psychological well-being. The results showed that the variable of marital conflict through psychological well-being indirectly affects prenatal concerns. It can be said that one of the components of psychological well-being is having a good relationship with others. When there are differences and incompatibilities in couples' relationships, this component of well-being is overshadowed and we will face a reduction in psychological well-being in relationships. Compromise and compatibility of couples' relationships increase the quality of life and consequently will lead to the reconstruction of psychological well-being (Alipour et al., 2019). On the other hand, conflict in a couple's relationship can reduce psychological well-being and, in turn, increase anxiety and the feeling of disgust with pregnancy. One of the limitations of this research was that pregnant women had participated hardly in the study. Convenient sampling makes it difficult to generalize the results. Noting that in the present study, the frequency of pregnancies (first pregnancy, second pregnancy, etc.) has not been studied, it is suggested that this case can be investigated in future studies. Based on the results of this study, marital conflict in pregnant women can lead to anxiety; it is recommended that by informing couples about such effects and improving the quality of couple's communication skills, trying to increase mental health in a pregnant woman, this will reduce the damage to the mother and baby.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the participants in this study.

Authors' contributions

In this study, the first author of statistical analysis, the second author of the writing this article, the third and fourth authors were also responsible for data collection.

Funding

The study was conducted at the personal expense of researchers.

Availability of data and materials

The study used Marital Conflict Standard Questionnaire-Revised - 54 questions, Pregnancy Concerns Questionnaire, and Psychological Well-being Questionnaire. These questionnaires are easily accessible to researchers

Ethics approval and consent to participate

All participants in the study participated in the study by filling out a consent form, and the researchers assured them that the results of the research were confidential. The [26 codes proved by the National Ethics Committee in Medical Science Research](#), code 13 and 2, code 20 were observed.

Consent for publication

Researchers are pleased to announce the publication of this article.

Competing interests

This research is not in conflict with personal or organizational interests. The first author of this research is a Ph.D. graduate of the University of Mohaghegh Ardabili and the second author is a faculty member of the University of Mohaghegh Ardabili, the third author is a master's degree in family counseling from the University of Mohaghegh Ardabili and the fourth author is a master's degree in psychology at the University of Mohaghegh Ardabili.

References

- Alderdice, F. & Lynn, F. (2011). Factor structure of the prenatal distress questionnaire. *Midwifery, 27*(4), 553-559. [[link](#)]
- Alipour, Z. Kazemi, A. Kheirabadi, G.H. & Eslami, A.A. (2019). Relationship between marital quality, social support, and mental health during pregnancy. *Community Mental Health Journal, 55*(3), 1–7. [[link](#)]
- Chen, Y. Yang, X. Wang, L. & Zhang, X. (2013). A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students. *Nurse Education Today, 33* (10), 1166-1172. [[link](#)]
- Guszkowska, M. Langwald, M. Zaremba, A. & Dudziak, D. (2016). The correlates of mental health of well-educated Polish women in the first pregnancy. *Journal of Mental Health, 23*(6), 328-332. [[link](#)]
- Khajeh, A.E. Goodarzi, M. & Soleimani, F. (2014). The relationship of psychological well-being with marital quality and the dimensions of the married students. *Indian Journal of Scientific Research, 7*(1), 534-538. [[link](#)]
- Melchior, M. Hersi, R. Vander Waerden, J. Larroque, B. Saurel-Cubizolles, M.J. & Chollet, A. et al. (2015). Maternal tobacco smoking in pregnancy and children's socio-emotional development at age 5: The EDEN mother-child birth cohort study. *European Psychiatry, 30*(5), 562-568. [[link](#)]
- Ryff, C.D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 83*(1), 10-28. [[link](#)]
- Salehi, F. & Shahhosseini, Z. (2017). Association between women's marital satisfaction and anxiety during pregnancy. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 11*(3), e7937. [[link](#)]
- Sanayi, B. (2009). Family and Marriage Measurement Scales. Tehran: Besat Pub. [Persian] [[link](#)]
- Seng, J.S. D'Andrea, W. & Ford, J.D. (2014). Complex mental health sequelae of psychological trauma among women in prenatal care. *Psychological Trauma, 6*(1), 41–49. [[link](#)]



مشاوره و روان‌درمانی خانواده

دوره دهم، شماره دوم (پیاپی ۳۰)، پاییز و زمستان ۱۳۹۹

بررسی تأثیر تعارض زناشویی بر نگرانی‌های دوران بارداری: نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی

دریافت: ۱۳۹۹-۰۲-۱۰ پذیرش: ۱۳۹۹-۱۲-۰۵

ساناز عینی	دکترای روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
محمد نریمانی	استاد ممتاز گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول) narimani@uma.ac.ir
صغری سعادت‌مند	کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
متینہ عبادی	کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

درگیر شدن بانوان در تعارض و اختلافات زناشویی در دوران پر تنیدگی بارداری، دارای اثرات فراوانی است که می‌توان با گسترش بهزیستی روان‌شناختی زنان باردار، وضعیت روانی آن‌ها را در برابر تنش‌های روانی پایدار کرد، از این‌روی هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر تعارض زناشویی بر نگرانی‌های دوران بارداری با نقش میانجی گر بهزیستی روان‌شناختی بود. پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری همه زنان باردار ۱۸-۴۰ ساله مراجعه‌کننده به دفتر پزشک کارآزمودگان زنان و زایمان، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت شهر مشهد در نیمه نخست سال ۹۹-۹۸ بود؛ نمونه آماری شمار ۱۵۰ زن باردار است که به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر پایه جدول مورگان انتخاب‌شده و مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد تعارضات زناشویی بازنگری شده- ۵۴ پرسشی (۱۳۸۸)، پرسشنامه نگرانی‌های دوره بارداری (آلدرسی و لین، ۲۰۱۱) و همچنین پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۲۰۰۲) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری‌شده، با به کارگیری مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) به‌وسیله نرم‌افزار SPSS۲۳ و LISREL ۸۸ تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد با توجه مقادیر ضریب مسیر و T، تعارض زناشویی بر نگرانی دوران بارداری اثر مستقیم و معنادار دارد ($T=7/48$ و $0/68$)؛ به عبارت دیگر هرچقدر تعارض زناشویی بالا رود نگرانی هم بالا می‌رود ($P<0/01$). از سوی نتایج پژوهش نشان داد تعارض با بهزیستی روان‌شناختی اثر معکوس دارد ($T=-7/82$ و $-0/69$)؛ یعنی هرچقدر تعارض با بهزیستی روان‌شناختی پایین می‌آید. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که تعارض زناشویی افزون بر اینکه می‌تواند عامل خطری برای نگرانی‌های دوران بارداری باشند، می‌تواند از راه بهزیستی روان‌شناختی اثر غیرمستقیمی بر تراز نگرانی‌های دوران بارداری بگذارد.

کلیدواژه‌ها: نگرانی، تعارض زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی، بارداری

مقدمه

اگرچه در حال حاضر انتقال به مرحله پدرومادر شدن به عنوان یک رویداد هنجاری تعریف شده است، ولی می تواند برای زوجین بسیار پرتنش باشد (Molgora, Acquati, Fenaroli, & Saita, 2019). بارداری^۱ دوره ای است که در آن دگرگونی های فیزیولوژیکی، روانی، هورمونی و اجتماعی وجود دارد و خطر رنج هیجانی و عوارض روانی در این مرحله از زندگی افزایش می یابد (Din, Ambreen, Iqbal, Iqbal, & Ahmad, 2016). دوران بارداری از برجسته ترین مراحل زندگی زنان به شمار آورده می شود که نقش حیاتی در آینده فرزندان دارد و با وجود انگاره های متداول از آن به عنوان یک دوران آکنده از شادی و بهزیستی، بارداری فرد را در برابر اختلالات روان شناختی محافظت نمی کند، به نحوی که شاید مشکلات بهداشت روانی در دوران بارداری ظهور کند و یا بدتر شود (Melchior et al., 2015). پژوهش ها نشانگر خطر بالای اختلالات خلقی و اضطرابی در دوران بارداری است (Zemestani & Nikoo, 2020). اضطراب در دوران بارداری یکی از برجسته ترین نگرانی های زنان در سراسر جهان است که اگر به درستی مهار نشود، می تواند به یک چالش طولانی مدت تبدیل شود که همواره با عوارض و پیامدهای ناخوشایند همراه است (Wilkie & Deligiannidis, 2014). با وجود اینکه بارداری، خود دوره ای تنش زا است، در این دوره تأثیرپذیری زنان باردار در برابر تنیدگی های گوناگون زندگی و محیط اطراف افزایش می یابد (Schetter & Tanner, 2012). نگرانی و احساسات تنش زا می تواند برای مادر و جنین مضر باشد، شواهد سبب شناسی نشان می دهد که تنیدگی روانی مادر باردار یک عامل خطرزای اثرگذار برای زایش زودرس و کم وزنی، مشکلات فیزیولوژیکی مانند تغذیه، گوارش و بی خوابی، واکنش هیجانی بالا، تأخیر حرکتی و ذهنی، سطوح بالاتر هیجان های منفی، اختلال در کارکرد اجرایی، مشکلات رفتاری، فزون کنشی و واکنش های احساسی در محیط های نا آشنا در نوزادان می تواند باشد (Hoyer, Wieder, Krause, Wittchen, & Martini, 2020). همچنین نتایج پژوهش ها مؤید این نکته است که تعارض زناشویی عامل مهمی است که منجر به تجربه تنیدگی در دوران بارداری می شود (Sanchez & et al, 2020)؛ تعارض در روابط خودمانی و دوستانه امری طبیعی است و هنگامی رخ می دهد که یکی از زوج ها از رابطه زناشویی خوشنودی دارد و در آن واحد شخص مقابل در ناخشنودی به سر می برد (Bakshpour, Asadi, Kiani, Shiralipour, & Ahmaddoost, 2012). به گفته ای تعارض زناشویی برآمده از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها، روش های ارضای آنها، خودمحوری، اختلاف در

1. pregnancy

خواسته‌ها، طرح‌های رفتاری و رفتارهای غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و پیوند زناشویی است (Khodadust & Ebrahimi Moghada, 2020)

پشتیبانی شریک زندگی در دوران بارداری یکی از حیاتی‌ترین عوامل مؤثر بر اضطراب و نگرانی دوران بارداری است (Moghtader & Halaj, 2018). شیوه‌های برخورد با اضطراب و شدت تنش‌آورهای جاری با وقایع التهاب‌زا؛ که تشدیدکننده اضطراب و فرایندهای آن در نظام خانواده است، از اصلی‌ترین عوامل تعیین‌کننده؛ زمان، شدت و تداوم تعارض زناشویی است (Sanamnejad, Ghamari, Sheikholeslami & Rezaisharif, 2021). تعارض‌های زناشویی به شکل‌های مختلفی مانند کتک زدن همسر، بحث‌و جدل با همسر، سوء رفتار از همسر، سوء رفتار جنسی و روانی، نبود مسئولیت‌پذیری زوجین، روابط نامشروع، تجاوزهای جنسی، مجادله میان زن و شوهر و رفتارهای سوء دیگر نیز نشان داده می‌شود (Zarenezhad, Hosini, & Rahmati, 2019). مطالعات نشان داده‌اند که در دوران بارداری، هم زنان و هم مردان از مشکلات در سازگاری زناشویی رنج می‌برند (Claxton & Perry-Jenkins, 2008). ناخشنودی زناشویی با مدیریت تنیدگی دوران بارداری رابطه منفی دارد (Omidvar, Faramarzi, Hajian-Tilak, & Amiri, 2018). زنان باردار که خوشنودی زناشویی بالاتری دارند مشکلات افسردگی و روانی کمتری خواهند داشت (Faramarzi & Pasha, 2015).

یک رابطه زناشویی ضعیف، پایدارترین پیشگویی‌کننده اضطراب و سایر مشکلات بهداشت روانی در دوران بارداری است (Romans & Seeman, 2006). پژوهش (Salehi & Shahhosseini, 2017) نشان داد که خوشنودی زناشویی می‌تواند اضطراب حالت و اضطراب صفت زنان باردار را پیش‌بینی کند. پژوهش (Barjasteh & Tabrizi, 2016) نیز نشان داد سطوح پایین کیفیت پیوند زناشویی با افزایش تراز نگرانی‌های بارداری ارتباط معناداری دارد. همچنین نتایج مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که سازگاری زناشویی یک عامل مهم مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی تلقی می‌شود. در زمینه بارداری نیز، این الگو وجود دارد، به طوری که کیفیت رابطه زناشویی به بهزیستی و کیفیت زندگی افراد مربوط می‌شود (Chen, Yang, Wang, & Zhang, 2013; Seng, D'Andrea, & Ford, 2014)؛ بنابراین بهزیستی روان‌شناختی^۱ متغیر دیگری است که می‌توان در زمینه نگرانی‌های دوران بارداری حائز اهمیت باشد. بهزیستی - روان‌شناختی به‌عنوان یک تجربه شناختی به شرایطی اطلاق می‌گردد که فرد وضعیت موجود خود را با وضعیت آرمانی مقایسه کرده و به درک مثبت در مورد خود دست می‌یابد. این مؤلفه دربرگیرنده خوشنودی کلی از زندگی

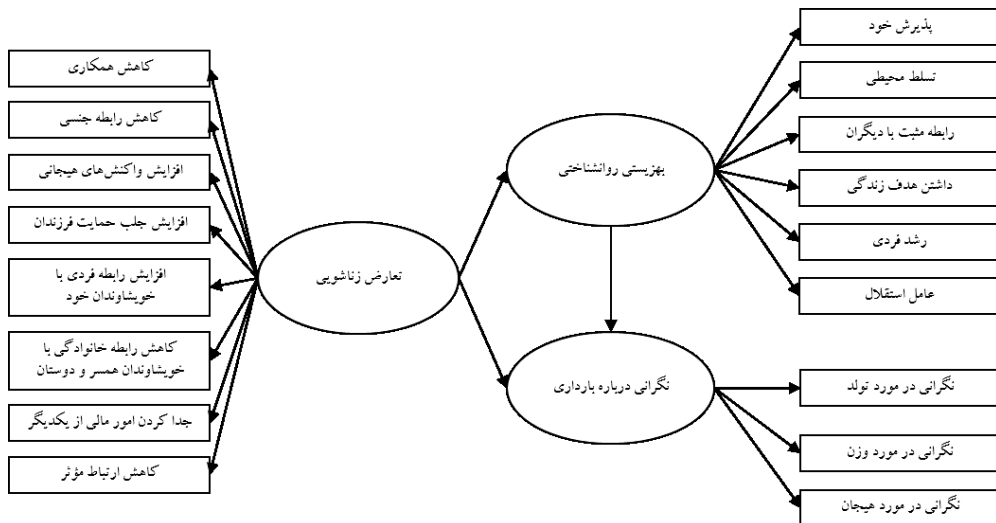
است و دربرگیرنده یک نگرش کلی مثبت نسبت به زندگی و فقدان خلق افسرده است (Zimmermann, Burrell, & Jordan, 2018). اغلب زنان باردار از اینکه چگونه می‌توانند خود را با شرایط جدید هماهنگ کنند دچار ترس و نگرانی زیادی می‌شوند؛ نتایج پژوهشی هم نشان می‌دهد که میان سلامت روان زنان باردار و تراز افسردگی در آن‌ها رابطه وجود دارد (Guszkowska, Langwald, Zaremba, & Dudziak, 2016). اگر افسردگی و اضطراب مادران باردار درمان نشود می‌تواند باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی، کیفیت زندگی پایین و کاهش سلامت عمومی آن‌ها شود (Lancaster et al., 2010)؛ (Brummelte, 2018). (Dilgony, Dolatian, Shams, Zayeri, & Mahmoodi, 2016) نشان دادند که میان بهزیستی روان‌شناختی با تیدگی مختص دوران بارداری همبستگی وجود دارد. پژوهش (Ilska & Przybyta-Basista, 2017) نیز روشنگر ارتباط نگرانی‌های دوران بارداری، حمایت از شریک زندگی و بهزیستی روان‌شناختی است. همچنین نتایج پژوهش‌های متعدد نیز حاکی از رابطه‌ی میان روابط زناشویی با بهزیستی روان‌شناختی است (Alipour, Kazemi, Kheirabadi, & Eslami, 2014; Khajeh, Goodarzi, & Soleimani, 2014). افزون بر این، (Abbas Mofrad, Khalatbari, Malihi, Mohammadi & Shafti, 2021) در پژوهش خود نشان دادند که میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی در رابطه میان تعارضات زناشویی و امنیت هیجانی با تیدگی ادراک‌شده و نگرانی‌های دوران بارداری و شناسه‌های زیستی در زنان باردار تأیید شد. طبق پژوهش (Ilska & Przybyta-Basista, 2020) حمایت شریک (به‌عنوان منبع حمایت خارجی) و تاب‌آوری خود (به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی و منبع حمایت داخلی) عوامل مهمی هستند که در خوشنودی زنان باردار از حوزه‌های مختلف بر بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها مؤثر بود.

در مجموع می‌توان گفت از آنجا که بارداری و زایمان، یک چالش و تنش موقعیتی محسوب می‌شود و اگر به‌خوبی مدیریت نشود، تبدیل به یک چالش طولانی‌مدت می‌شود و از آنجایی که زنان مهم‌ترین نقش را در شکل‌گیری آینده فرزندان دارند و هرگونه نارسایی در دوران بارداری می‌تواند اثرات سوئی در آینده کودک داشته باشند و طبق ادبیات و پیشینه پژوهش تعارض و مشکلات زناشویی در دوران بارداری باعث تیدگی و تشویش در مادر می‌شود؛ بنابراین با رساندن بهزیستی روان‌شناختی به سطح بهینه می‌توان نگرانی‌های دوران بارداری را بهبود بخشید؛ در این راستا فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت‌اند از:

۱. تعارض زناشویی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم دارد.

۲. بهزیستی روان‌شناختی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم دارد.

۳. تعارض زناشویی از راه بهزیستی روان‌شناختی اثر غیرمستقیم بر نگرانی‌های دوران بارداری دارد.



شکل ۱- مدل فرضی رابطه نگرانی‌های دوران بارداری بر پایه تعارضات زناشویی با میانجیگری بهزیستی روان‌شناختی

روش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و نحوه جمع‌آوری داده‌ها توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش دربرگیرنده همه زنان باردار مراجعه‌کننده به دفتر پزشک کارآزمودگان زنان و زایمان، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت شهر مشهد در نیمه نخست سال ۹۹-۹۸ را تشکیل دادند. تعداد ۱۵۰ نفر از این افراد به روش نمونه‌گیری در دسترس با توجه با جدول مورگان انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها کتابخانه‌ای و میدانی بود. برای گردآوری مبانی نظری و پیشینه تحقیق از روش کتابخانه‌ای (کتب، مقالات، پایگاه‌های معتبر علمی داخلی و خارجی) و داده‌های اصلی نیز از راه پرسشنامه به‌دست‌آمده‌اند. معیارهای ورود نمونه به پژوهش دربرگیرنده تمایل افراد به شرکت در پژوهش، حداقل سواد خواندن و نوشتن، زندگی با همسر، ساکن شهر مشهد بودن، سن میان ۱۸ تا ۴۰ سال؛ معیار خروج از پژوهش نیز دربرگیرنده عدم همکاری و مخدوش بودن پرسشنامه و همچنین ابتلا به بیماری‌های بدنی مانند دیابت و ناراحتی‌های قلبی و یا سایر بارداری‌های پرخطر و ابتلا به مشکلات روانی از جمله اضطراب و افسردگی بود.

ابزارها

پرسشنامه استاندارد تعارضات زناشویی^۱: این پرسشنامه یک ابزار ۵۴ پرسشی است که برای سنجیدن تعارض‌های زن و شوهری توسط (Sanayi, 2009) ساخته شده است. این پرسشنامه هشت پس از تعارضات زناشویی را می‌سنجد که عبارت‌اند از کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر. برای هر پرسش پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب، ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده شده است. نمره‌ی بیشتر به معنای تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه بهتر و تعارض کمتر است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه توسط (Sanayi, 2009) ۰/۸۳ گزارش شده است. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه نگرانی‌های دوره بارداری^۲: این پرسشنامه توسط (Alderdice & Lynn, 2011) ساخته شده است و دارای ۱۲ پرسش است که سؤالات ۱ تا ۵ مربوط به نگرانی درباره زایش و فرزند، سؤالات ۶ تا ۸ مربوط به نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی و سؤالات ۹ تا ۱۲ مربوط به نگرانی درباره هیجان‌ها است. این پرسشنامه به صورت ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و برای سنجش نگرانی‌های اختصاصی دوران بارداری به کاررفته است (Alderdice & Lynn, 2011). پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آوردند. این پرسشنامه نخست توسط (Yousefi, 2015) به فارسی برگردانده شد. پرسشنامه نگرانی‌های دوران بارداری روایی ملاکی، پایایی باز آزمایی و همسانی درونی خوبی را نشان داد. در پژوهش (Fathi & Khibari, 2018) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای نگرانی درباره زایش نوزاد، نگرانی درباره وزن و تصویر بدنی و نگرانی درباره هیجان‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۸۳ به دست آمد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی^۳: این سنجه توسط Ryff در سال ۲۰۰۲ به منظور سنجش بهزیستی روان‌شناختی افراد طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۵۴ پرسش و دربرگیرنده ۶ مؤلفه خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است و بر پایه طیفی از کاملاً

1. marital conflict questionnaire (MCQ-R)
2. prenatal distress questionnaire (PDQ)
3. psychological well-being questionnaire

مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۶) مشخص می‌شود. ابزار فوق از نظر سازه‌ای روا به شمار آورده می‌شود. آلفای کرونباخ به دست آمده در پژوهش ریف برای خودمختاری ۰/۸۶، پذیرش خود ۰/۹۳، تسلط بر محیط ۰/۹۰، رشد شخصی ۰/۸۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱ و هدفمندی در زندگی ۰/۸۳ گزارش شده است (Ryff, 2014). در پژوهشی پایایی درونی این سنجه با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ بوده و همبستگی مثبت آن با سنجه خوشنودی زندگی (۰/۴۷)، پرسشنامه شادی آکسفورد (۰/۵۸) و پرسشنامه حرمت خود روزنبرگ (۰/۴۶) که حاکی از روایی و همگرایی آن است (Vedes, Nussbeck, Bodenmann, Lind, & Ferreira, 2013). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۲ به دست آمد.

شیوهی اجرا پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه محقق به دفتر پزشک کارآزمودگان زنان و زایمان، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت شهر مشهد مراجعه شد. پس از ارائه توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش برای زنان باردار و کسب اجازه از آن‌ها پرسشنامه‌ها توزیع گردید. قبل از ارائه پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات، به صورت انفرادی نمونه‌ی موردنظر با دریافت توضیحات لازم در خصوص اهداف و کم و کیف پژوهش، در جریان پژوهش قرار گرفت و ارتباط لازم با آن‌ها برقرار شد. پس از کسب رضایت‌نامه کتبی از زنان باردار، پرسشنامه‌ها به آزمودنی‌ها ارائه شد تا به تکمیل آن‌ها اقدام کنند. این کار به صورت انفرادی انجام گرفت و در صورت بروز هرگونه ابهام در حین تکمیل پرسشنامه‌ها، راهنمایی‌های لازم در چارچوب نحوه‌ی اجرای پرسشنامه‌های مربوطه، به آزمودنی ارائه شد.

یافته‌ها

بر پایه یافته‌های تحقیق از لحاظ تحصیلات (۲۵٪) دیپلم، (۵۰٪) لیسانس، (۱۶٪) فوق لیسانس و (۹٪) دکترای برآورد شده است. از لحاظ سنی (۱۰٪) در سنین ۱۸-۲۰ سالگی، (۳۰٪) در سنین ۲۵-۳۰ سالگی، (۳۸٪) در سنین ۳۰-۳۵ سالگی، (۱۲٪) در سنین ۳۵-۴۰ سالگی و (۱۰٪) در سنین ۴۰-۴۵ سالگی باردار شده‌اند. همچنین (۲۹٪) زنان باردار شاغل و (۷۱٪) زنان باردار غیر شاغل بودند.

در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار متغیرهای تعارض زناشویی (۲۱/۵۳، ۱۸۱/۴۴)، نگرانی‌های دوره بارداری (۴۶/۷۲، ۵/۴۳) و بهزیستی روان‌شناختی (۱۵۲/۸۹، ۱۸/۴۵) ارائه شده است.

جدول ۱.

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تعارض زناشویی	۱۵۰	۱۸۱/۴۴	۲۱/۵۳
نگرانی‌های دوره بارداری	۱۵۰	۴۶/۷۲	۵/۴۳
بهزیستی روان‌شناختی	۱۵۰	۱۵۲/۸۹	۱۸/۴۵

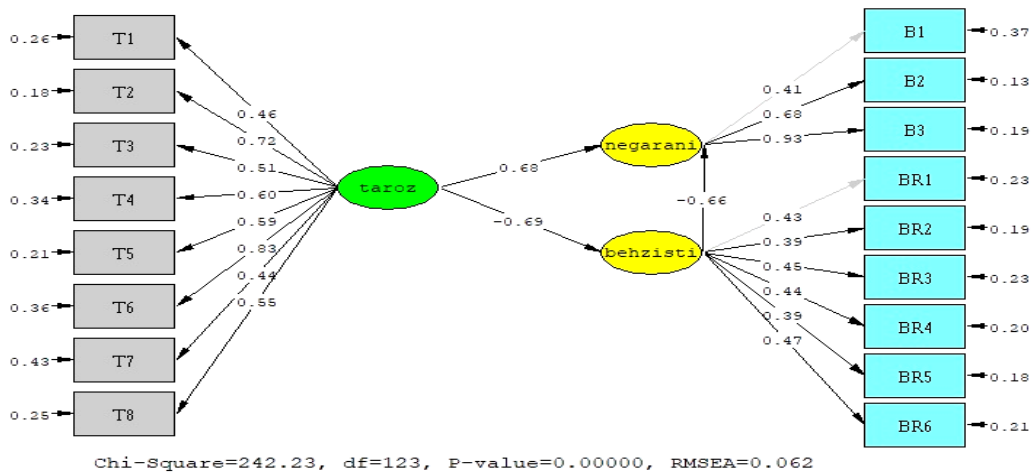
جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج این آزمون

نشان داد که توزیع نمرات متغیرها نرمال است و داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند ($P > 0.05$).

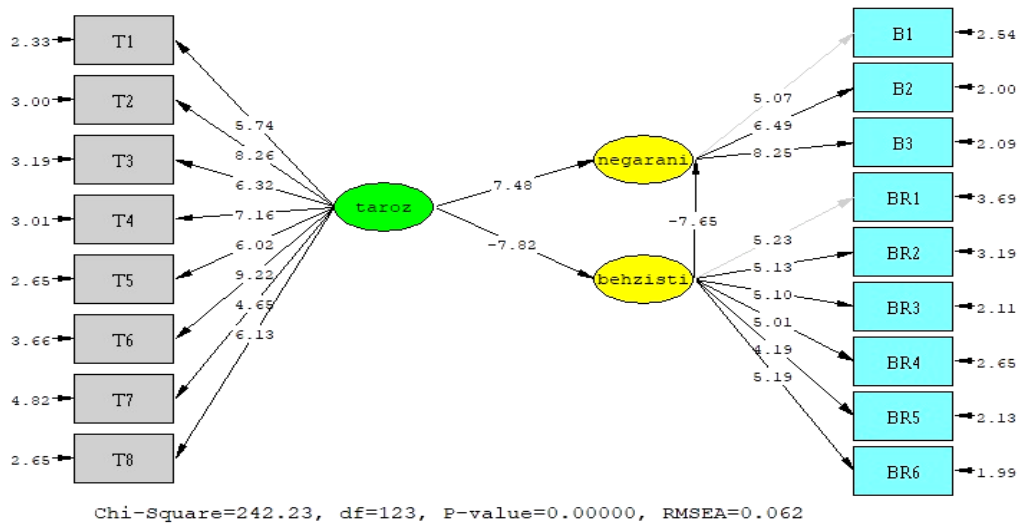
در این پژوهش برای بررسی اثرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای تعارض زناشویی و نگرانی‌های دوره بارداری بر یکدیگر و هم‌چنین بر بهزیستی روان‌شناختی و درنهایت برای آزمون پرسش اصلی پژوهش از روش مدل‌سازی

معادلات ساختاری استفاده شده است. در نخست مدل نهایی پژوهش در هر دو حالت استاندارد و مقدار T-Value

ارائه می‌گردد و با به کارگیری آن به بررسی فرضیات پژوهش پرداخته می‌شود.



نمودار ۱. آزمون مدل تحقیق (در حالت استاندارد)



نمودار ۲. آزمون مدل تحقیق (مقدار T-Value)

در جدول ۲، شاخص‌های برازش مدل ارائه گردیده است. با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مدل تحقیق از نظر شاخص‌ها معنی‌داری و برازش مورد تأیید است.

جدول ۲.

شاخص‌های برازندگی مدل تحقیق

نتیجه	بازه قابل قبول	مقدار	نام شاخص
قابل قبول	کمتر از ۳	۱/۹۶	نسبت کای اسکوئر بر درجه آزادی
خوب	خوب: کمتر از ۰/۰۸ متوسط: ۰/۰۸ تا ۰/۱	۰/۰۶۲	شاخص ریشه میانگین مربعات خطا
قابل قبول	بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۱	شاخص برازش تطبیقی
قابل قبول	بیشتر از ۰/۹۰	۰/۹۴	شاخص نیکویی برازش
قابل قبول	بیشتر از ۰/۸۰	۰/۸۸	شاخص نیکویی برازش اصلاح شده

با توجه به جدول ۳ اثر مستقیم متغیر تعارض زناشویی بر نگرانی‌های دوره بارداری (۰/۶۸) و با توجه به مقدار (t= ۷/۴۸) در سطح ۰/۰۱ مستقیم و معنی‌دار است. اثر مستقیم متغیر تعارض زناشویی بر بهزیستی روان‌شناختی (۰/۶۹-) و با توجه به مقدار (t= -۷/۸۲) در سطح ۰/۰۱ معکوس و معنی‌دار است. اثر مستقیم

متغیر بهزیستی روان‌شناختی بر نگرانی‌های دوره بارداری ($-0/66$) و با توجه به مقدار ($t=-7/65$) در سطح $0/01$ منفی و معنی‌دار است.

جدول ۳.

معادلات ساختاری مدل تحقیق

متغیرها	ضرایب مسیر	مقدار T	خطای استاندارد	معنی‌داری
تعارض زناشویی ← نگرانی‌های دوره بارداری	۰/۶۸	۷/۴۸	۰/۰۵۲	معنی‌دار
تعارض زناشویی ← بهزیستی روان‌شناختی	-۰/۶۹	-۷/۸۲	۰/۰۴۸	معنی‌دار
بهزیستی روان‌شناختی ← نگرانی‌های دوره بارداری	-۰/۶۶	-۷/۶۵	۰/۰۴۳	معنی‌دار

جهت بررسی اثر غیرمستقیم تعارض زناشویی بر نگرانی‌های دوره بارداری با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی در این پژوهش از آزمون سوبل استفاده شده است. آزمون سوبل یکی از رویکردهای پرکاربرد در قبول یا رد فرضیات مربوط به نقش میانجی یک متغیر است. در جدول ۴ مقادیر مربوط به آزمون سوبل برای برآورد نقش میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی آورده شده است.

مجموع نتایج نشان می‌دهد که مقدار آماره تی سوبل برای نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی در رابطه تعارض زناشویی بر نگرانی‌های دوره بارداری معنی‌دار است، چون خارج از بازه ($1/96 & 1/96$) است و از این روی میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی پذیرفته می‌شود.

جدول ۴.

نتایج مربوط به آزمون سوبل

متغیرها	T - SOBEL
اثر غیرمستقیم تعارض زناشویی بر نگرانی‌های دوره بارداری با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی	۱۰/۳۴۶

برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از راه میانجی از آماره‌ای به نام شمول واریانس^۱ استفاده می‌شود که مقداری میان ۰ تا ۱ را اختیار می‌کند؛ هر چه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد، نشان از قوی‌تر بودن تأثیر میانجی دارد. درواقع این مقدار اثر غیرمستقیم به اثر کل را می‌سنجد.

1. Variance accounted for (VAF)

با توجه به نتایج جدول ۵، میزان آماره تی غیرمستقیم (تی سوبل) بین متغیرهای تعارض زناشویی و نگرانی‌های دوره بارداری که خارج از بازه (۱/۹۶ & ۱/۹۶-) است؛ از این روی فرضیه اثر غیرمستقیم تعارض زناشویی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی بر روی نگرانی‌های دوره بارداری، پذیرفته می‌شود. با توجه به تراز به‌دست‌آمده برای آماره شمول واریانس مشاهده می‌شود که ۳۹/۴ درصد از تأثیر تعارض زناشویی بر نگرانی‌های دوره بارداری از راه بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند تبیین گردد.

جدول ۵.

نتایج تحلیل اثر غیرمستقیم تعارض زناشویی بر نگرانی‌های دوره بارداری

نتیجه آزمون	آماره VAF	ضریب مسیر استاندارد	T- sobel	فرضیه پژوهش
تأیید	۰/۳۹۴	۰/۴۵۵	۱۰/۳۴۶	تعارض زناشویی ← بهزیستی روان‌شناختی ← نگرانی‌های دوره بارداری

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر تعارض‌های زناشویی بر نگرانی‌های دوره بارداری با واسطه‌گری بهزیستی روان‌شناختی انجام گرفت. نتایج نشان داد که تعارض زناشویی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم و معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Sanchez & et al, 2020)؛ (Omidvar et al., 2018)؛ (Faramarzi & Pasha, 2015)؛ (Salehi & Shahhosseini, 2017) و (Romans & Seeman, 2006) همسو است. در جهت تأیید پژوهش حاضر همسو با پژوهش (Omidvar et al., 2018) نشان داده شد که پنج عامل روان‌شناختی اضطراب، تنیدگی، افسردگی، ناخشنودی زناشویی و حمایت اجتماعی با شش گستره شیوه زندگی سالم دربرگیرنده تغذیه، فعالیت بدنی، مسئولیت سلامتی، مدیریت تنیدگی، روابط میان فرد و خودشکوفایی در زنان باردار همراه بوده است. همچنین پژوهش (Barjasteh & Tabrizi, 2016) نیز روشن‌گر آن بود که هنگامی کیفیت و سازگاری در روابط زناشویی پایین باشد؛ زنان باردار نگرانی‌ها و مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند. پیشبینی شریک زندگی در دوران بارداری یکی از حیاتی‌ترین عوامل مؤثر بر اضطراب و نگرانی دوران بارداری است (Moghtader & Halaj, 2018). زنان باردار که خوشنودی زناشویی بالاتری دارند مشکلات افسردگی و روانی کمتری خواهند داشت (Faramarzi

(Pasha, 2015 &). هرچه همسر، شریک زندگی خود را حمایت کننده ادراک نماید وی و همسرش رضایت مندی - بیشتری را تجربه می کنند (Smith, Shewamene, Galbally, Schmied, & Dahlen, 2019) و به تبع آن نگرانی کمتری را تجربه خواهند کرد. بر پایه نظر (Romans & Seeman, 2006) رابطه تنش‌زا و یا مورد آزار قرار گرفتن توسط همسر، می‌تواند مایه افزایش خطر مشکلات روانی برای زن طی بارداری شود (Seng et al., 2014). باین حال غیرمعمول نیست که هنگامی زوجین ناگزیرند با یک زندگی پرتنش مانند بارداری روبه‌رو شوند، شاهد کاهش سازگاری زناشویی باشیم (Zemestani & Nikoo, 2020). از سوی دیگر بارداری مایه دگرگونی در گرایش جنسی می‌شود و به دلیل خطر سقط جنین روابط جنسی کاهش میابد و دگرگونی‌ای که در وضعیت بدنی زنان باردار رخ می‌دهد منجر به عدم انجام تعهدات خود نسبت به همسر و انجام نقش‌های معمول می‌شود و این نیز زمینه‌ساز واکنش‌های ناسازگار همسر خواهد شد و اضطراب و نگرانی زنان باردار را در پی خواهد داشت (Parsa, Afrouz, Lavasani, & Motlagh, 2017). برای تبیین یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفت که دوران بارداری یکی از برجسته‌ترین مراحل زندگی یک زن به شمار آورده می‌شود؛ مرحله‌ای که در آن دگرگونی‌های روانی، اجتماعی و بدنی در مادر پدیدار می‌شود. یکی از عوامل مهمی که در سازگاری زن باردار که از لحاظ بدنی و روانی دچار فشار است، تأثیر دارد حمایت همسر و امن بودن محیط روابط زناشویی از لحاظ هیجانی است. داشتن روابط عاشقانه و محبت‌آمیز در پیش‌بینی سلامت مادران باردار نقش کلیدی دارد و به همان نسبت هنگامی که روابط زناشویی دارای کیفیت پایینی و دربرگیرنده مشکلاتی مانند تعاملات دارای تعارض و خصومت باشد این موضوع می‌تواند منجر به نگرانی و تنیدگی شود و به تبع آن دوران بارداری با خطرات فراوان هم برای مادر و هم فرزند رقم می‌خورد. زوجینی که از لحاظ هیجانی دارای روابط دوستانه و خودمانی نیستند، دچار ناراحتی و پریشانی می‌شوند و این باعث می‌شود میان زوجین ناخشنودی پیش‌آید و همچنین تعاملات زناشویی که همراه با تنیدگی است و زن باردار متحمل آن می‌شود، مایه ناپایداری در وی خواهد شد که از لحاظ بدنی او را آسیب‌پذیر می‌کند و باعث اختلال در نظام ایمنی بدن می‌شود. این رابطه به‌طورقطع نشان از نقش بسیار مؤثر همسر در تعدیل و یا وخامت شدت اضطراب بارداری است.

نتایج نشان داد که بهزیستی روان‌شناختی بر نگرانی‌های دوران بارداری اثر مستقیم و معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Dilgony et al., 2016)؛ (Brummelte, 2018) و (Lancaster et al., 2010) همسو است. پژوهش

(Dilgony et al., 2016) نشان داد که میان بهزیستی روان‌شناختی با تنیدگی ویژه دوران بارداری همبستگی وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت بارداری یک دوره بحرانی برای زنان به شمار آورده می‌شود که در این دوران مشکلات مرتبط با سلامت روان آن‌ها می‌تواند نمود پیدا کند (Seng et al., 2014). در واقع زنان بارداری که دارای اضطراب بالایی هستند و بارداری را یک دوره پرتنش در نظر می‌گیرند، از سلامت روانی پایین‌تری نیز برخوردارند، به‌نحوی که اگر افسردگی و اضطراب مادران باردار درمان نشود می‌تواند باعث کاهش بهزیستی - روان‌شناختی، کیفیت زندگی و سلامت عمومی آن‌ها شود (Lancaster et al., 2010; Brummelte, 2018)؛ به‌عبارت‌دیگر، بهزیستی روان‌شناختی توانایی برقراری تعادل فکری، هیجانی و موقعیتی برای حل مسائل و پاسخ به شیوه‌های سالم است. ویژگی افراد با بهزیستی روان‌شناختی بالا، سازگاری رفتار بالا است (Chen et al., 2013). کسانی که احساس بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند، هیجان‌های مثبت بیشتری تجربه می‌کنند و از پیشامدها و رخداد‌های پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در صورتی که کسانی که بهزیستی پایین‌تری را احساس می‌کنند، پیشامدها و موقعیت‌های زندگی را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجان‌های منفی مانند اضطراب و خشم را تجربه می‌کنند؛ بنابراین بهزیستی روان‌شناختی نقش مهمی در سلامت روان و رویارویی با ناراحتی‌ها و نگرانی‌های دوران بارداری دارد که این به‌نوبه خود تأثیر قابل توجهی در رشد جنین، دوره زایمان و پس‌از آن دارد.

نتایج نشان داد که متغیر تعارض زناشویی از راه بهزیستی روان‌شناختی به‌طور غیرمستقیم بر نگرانی‌های دوران بارداری تأثیر دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های (Abbas Mofid & et al, 2021)؛ (Ilska & Przybyta-Basista, 2020)؛ (Alipour et al., 2019)؛ (Ilska & Przybyta-Basista, 2017) و (Khajeh et al., 2014) بود. پژوهش (Ilska & Przybyta-Basista, 2017) روشنگر ارتباط نگرانی‌های دوران بارداری، حمایت از شریک زندگی و بهزیستی روان‌شناختی است. در جهت تأیید مدل پژوهش حاضر، (Abbas Mofid & et al, 2021) در پژوهش خود نشان دادند که میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی در رابطه میان تعارضات زناشویی و امنیت هیجانی با تنیدگی ادراک‌شده و نگرانی‌های دوران بارداری و شناسه‌های زیستی در زنان باردار تأیید شد. پژوهش (Ilska & Przybyta-Basista, 2020) نیز در راسته پژوهش حاضر بود که نشان داد روابط مثبت با دیگران و هدف در زندگی، حمایت دریافتی از شریک به زنان در بارداری پرخطر با کارکرد روان‌شناختی مثبت کمک می‌کند، به‌ویژه در حفظ این باور که زندگی آن‌ها هدفمند است و برقراری روابط با کیفیت با دیگران دارند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که یکی از مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی رابطه خوب با دیگران داشتن است، هنگامی در روابط زوجین اختلاف و ناسازگاری پیش می‌آید این مؤلفه از بهزیستی تحت شعاع قرار می‌گیرد و با کاهش بهزیستی روان‌شناختی در روابط مواجه خواهیم شد. سازش و سازگاری روابط زوجین، کیفیت زندگی را بالا می‌برد و به دنبال آن باعث بازسازی بهزیستی روان‌شناختی خواهد شد (Alipour et al., 2019). حمایت شریک زندگی قوی‌ترین پیش‌بینی کننده بهزیستی روان‌شناختی در پنج گستره بود: تسلط بر محیط، هدف در زندگی، رشد شخصی و روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود (Khajeh et al., 2014) می‌توان گفت خوشنودی زناشویی زوج‌ها نقش اساسی در بهزیستی روان‌زنان 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 (Alipour et al., 2019). از سوی دیگر، تعارض و درگیری در روابط زوجین می‌تواند باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی و به دنبال آن افزایش نگرانی و اضطراب و احساس بی‌زاری از بارداری شود.

به‌طور کلی با توجه به نتایج مطالعه می‌توان گفت که تعارض زناشویی افزون بر اینکه می‌تواند عامل خطری برای نگرانی‌های دوران بارداری باشد، می‌تواند از راه بهزیستی روان‌شناختی اثر غیرمستقیمی بر تراز نگرانی‌های دوران بارداری بگذارد. با نگاه کلی به آنچه نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌های بررسی شده در پی داشت می‌توان گفت با توجه به اینکه در دوران بارداری تغییراتی در سازمان و نقش‌های میان زوج‌ها به وجود می‌آید که به دنبال آن زنان از مردان انتظار سرمایه‌گذاری هیجانی، بدنی و جنسی بیشتری در این دوران دارند که در صورت تحقق نشدن آن، بارداری تنش‌زا منجر به چالش کشیده شدن تعادل قبلی رابطه می‌شود که در نهایت بارداری به یک چالش در روابط زناشویی تبدیل می‌شود. این نیز بستگی به زوجین دارد که توانایی مقابله با دگرگونی‌های روانی که در این دوران رخ می‌دهند را داشته باشند در نتیجه هنگامی که بهزیستی زن باردار در حد قابل قبولی باشد در مسیر تأثیر تعارضات زناشویی می‌تواند از شدت این مشکلات بکاهد.

محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش

از محدودیت این مطالعه این بود که زنان باردار به‌سختی در پژوهش شرکت کردند. نمونه‌گیری به روش در دسترس تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. با اشاره به اینکه در پژوهش حاضر دفعات بارداری (بارداری نخست، بارداری دوم و ...) بررسی نشده است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این مورد نیز

بررسی شود. بر پایه آنچه نتایج این پژوهش نشان داد تعارض و اختلافات زناشویی در زنان باردار می‌تواند منجر به نگرانی و اضطراب شود، پیشنهاد می‌شود با آگاه‌سازی زوجین از چنین تأثیراتی و بهبود کیفیت مهارت‌های ارتباطی زوجین سعی در افزایش سلامت روان در زن باردار، به دنبال آن کاهش آسیب‌های وارده بر مادر و نوزاد شود. با تأکید بر اینکه سازگاری در دوران بارداری تدریجی است، شرکای زندگی با مذاکره در مورد موضوعاتی که رابطه را به تزلزل می‌کشاند به سازگاری زناشویی به‌مرور زمان دست می‌یابند. به گفته‌ای با توجه به نقش حائز اهمیت متغیر پیش‌بین و میانجی گر، روان‌درمانگران باید راهکارهای متمرکز بر افزایش سازگاری میان زوجین را آموزش دهند که هرچه سازگاری بیشتر شود متغیر میانجی گر بهزیستی روان‌شناختی نقش پررنگ‌تری در کنترل نگرانی‌های مادران باردار ایفا خواهد کرد. مادران باردار در طول بارداری با نگرانی‌های متعددی روبه‌رو هستند، پیشنهاد می‌شود با شناسایی مواردی جز متغیرهای مورد مطالعه در تحقیق حاضر به یافتن راهبردهایی جهت کاهش این نگرانی‌ها در دوران بارداری پرداخته شود. سلامت و بهزیستی روانی زنان باردار با سلامت جامعه ارتباط دارد. به‌طور کلی زنانی که از لحاظ روانی سالم هستند می‌توانند فرزندان سالمی هم به جامعه تحویل دهند و در هزینه‌های جامعه صرفه‌جویی شود؛ بنابراین، روان‌شناسان و مشاوران خانواده باید آموزش‌های خاصی در جهت تشخیص و مدیریت نگرانی‌های دوران بارداری دریافت کنند. با توجه به اینکه نگرانی‌های مرتبط با بارداری، قبل از بارداری آغاز می‌شود و این تنیدگی در سه‌ماهه نخست بارداری بیشتر خواهد بود، پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و مشاوران خانواده با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، اهمیت این دوران و چگونگی مدارا با زنان باردار را به همسران آن‌ها آموزش دهند.

اخلاق پژوهش

اطمینان دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین **کد های رایج اخلاق در پژوهش های پزشکی** دربرگیرنده ۱۴،۱۳، ۲ (منافع حاصل از یافته ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (خوشنودی آزمودنی ها و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

در این مطالعه نویسنده ی نخست، تحلیل گر آماری، نویسنده دوم، نگارش مقاله و نویسنده سوم و چهارم جمع آوری داده ها را بر عهده داشتند.

منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی محققان انجام شد.

دسترسی به مواد و داده ها

در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده - ۵۴ پرسشی، پرسشنامه نگرانی های دوره بارداری و پرسشنامه بهزیستی روان شناختی استفاده شد. این پرسشنامه ها به آسانی در دسترس محققان قرار دارد.

تأیید اخلاقی و خوشنودی مشارکت کنندگان

همه مشارکت کنندگان در پژوهش فرم خوشنودی آگاهانه را پر کردند و محققان به آنها اطمینان دادند که نتایج تحقیق محرمانه خواهد بود. از ۲۶ کد رایج اخلاق در پژوهش های پزشکی، کدهای ۲، ۱۳ و ۲۰ رعایت شد.

خوشنودی برای انتشار

نویسندگان از انتشار این مقاله خوشنودی کامل دارند.

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد. نویسنده نخست این پژوهش فارغ التحصیل دکترای روان شناسی دانشگاه محقق اردبیلی و نویسنده دوم عضو هیئت علمی دانشگاه محقق اردبیلی، نویسنده سوم کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه محقق اردبیلی و نویسنده چهارم کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه محقق اردبیلی می باشند.

سیاسگزاری

نویسندگان از همه شرکت کنندگان در این پژوهش، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

- Abbas Mofrad, H., Khalatbari, J., Malihi Zakerini, S., Mohammadi Shirmahalleh, F., Shafti, V. (2021). Analysis of Structural Equations in the Relationship of Marital Conflicts and Affective Security with Perceived Stress and Pregnancy Worries and Biological Indexes with the Mediation of Psychological Wellbeing in Pregnant Women. *Women Studies*, 12(35), 97-127. DOI: 10.30465/ws.2020.33412.3154. [[link](#)]
- Alderdice, F., & Lynn, F. (2011). Factor structure of the prenatal distress questionnaire. *Midwifery*, 27(4), 553-559. [[link](#)]
- Alipour, Z., Kazemi, A., Kheirabadi, G. H., & Eslami, A. A. (2019). Relationship between marital quality, social support, and mental health during pregnancy. *Community Mental Health Journal*, 55(3), 1-7. [[link](#)]
- Bakhshipour, B., Asadi, M., Kiani, A. R., Shiralipour, A., & Ahmaddoost, H. (2012). The relationship between family function and marital conflict in couples who had decided to get divorced. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 13(2), 10-19. [Persian] [[link](#)]
- Barjasteh, S., & Moghaddam Tabrizi, F. (2016). Antenatal anxiety and pregnancy worries in association with marital and social support. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*, 14(6), 504-515. [[link](#)]
- Brummelte, S. (2018). Treating maternal depression: considerations for the well-being of the mother and child. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 5(1), 110-117. [[link](#)]
- Chen, Y., Yang, X., Wang, L., & Zhang, X. (2013). A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students *Nurse Education Today*, 33(10), 1166-1172. [[link](#)]
- Claxton, A., & Perry-Jenkins, M. (2008). No fun anymore: Leisure and marital quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 28-43. [[link](#)]
- Dilgony, T., Dolatian, M., Shams, J., Zayeri, F., & Mahmoodi, Z. (2016). Correlation of spirituality and psychological well-being with pregnancy-specific stress. *Journal of Research on Religion & Health*, 2(4), 35-43. [Persian] [[link](#)]

- Din, Z. U., Ambreen, S., Iqbal, Z., Iqbal, M., & Ahmad, S. (2016). Determinants of antenatal psychological distress in Pakistani women. *Noro Psikiyatr Arşivi*, 53(2), 152-157. [[link](#)]
- Famarzi, M., & Pasha, H. (2015). The role of social support in the prediction of stress pregnancy. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 17, 52-60. [Persian] [[link](#)]
- Fathi, A., & Golakeh Khibari, S. (2018). The relationship between prenatal concerns, depression, quality of life, and general health of pregnant women. *Nursing and Midwifery Journal*, 15(12), 939-949. [Persian] [[link](#)]
- Guszkowska, M., Langwald, M., Zaremba, A., & Dudziak, D. (2016). The correlates of mental health of well-educated Polish women in the first pregnancy. *Journal of Mental Health*, 23(6), 328-332. [[link](#)]
- Hoyer, J., Wieder, G., Krause, M., Wittchen, H. U., & Martini, J. (2020). Do lifetime anxiety disorders (anxiety liability) and pregnancy-related anxiety predict complications during pregnancy and delivery? *Early Human Development*, 144, 105022. [[link](#)]
- Ilska, M., & Przybyta-Basista, H. (2020). The role of partner support, ego-resiliency, prenatal attitudes towards maternity and pregnancy in the psychological well-being of women in high-risk and low-risk pregnancy. *Psychology, health & medicine*, 25(5), 630-638. [[link](#)]
- Ilska, M., & Przybyta-Basista, H. (2017). Partner support as a mediator of the relationship between prenatal concerns and psychological well-being in pregnant women. *Health Psychology Report*, 5, 285-295. [[link](#)]
- Khajeh, A. E., Goodarzi, M., & Soleimani, F. (2014). The relationship of psychological well-being with marital quality and the dimensions of the married students. *Indian Journal of Scientific Research*, 7(1), 534-538. [[link](#)]
- Khodadust, S., Ebrahimi Moghadam, H. (2020). Effectiveness of Olson circumplex model training on attachment styles and marital conflicts in couples exposed emotional divorce. *Family Counseling and Psychotherapy*, 9(2), 53-72. [[link](#)]
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 202(1), 5-14. [[link](#)]
- Melchior, M., Hersi, R., Waerden, J., Vander, Larroque, B., Saurel-Cubizolles, M. J., Chollet, A., & al, et. (2015). Maternal tobacco smoking in pregnancy and

- children's socio-emotional development at age 5: The EDEN mother-child birth cohort study. *European Psychiatry*, 30(5), 562-565. [[link](#)]
- Moghtader, L., & Halaj, L. (2018). Comparison of early maladaptive schemas, alexithymia, and happiness in women with marital conflicts with normal women. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 7(2), 138-145. [[link](#)]
- Molgora, S., Acquati, C., Fenaroli, V., & Saita, E. (2019). Dyadic coping and marital adjustment during pregnancy: A cross-sectional study of Italian couples expecting their first child.. *International Journal of Psychology*, 54(2), 277-285. [[link](#)]
- Omidvar, S., Faramarzi, M., Hajian-Tilak, K., & Nasiri Amiri, F. (2018). Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy lifestyles. *PLoS One*, 13(1), e0191723. [[link](#)]
- Parsa, A., Afrouz, G. H., Lavasani, M. G., & Jaysani Motlagh, A. (2017). Relationship between marital Satisfaction of Pregnant Women and Infant Birthweight. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 7, 88-96. [Persian] [[link](#)]
- Romans, S. E., & Seeman, M. V. (2006). *Women's mental health: A life-cycle approach*: Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins. [[link](#)]
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10-28. [[link](#)]
- Salehi, F., & Shahhosseini, Z. (2017). Association between women's marital satisfaction and anxiety during pregnancy.. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11, e7937. [[link](#)]
- Sanamnejad, A., Ghamari Givi, H., Sheykholeslami, A., Rezaii Sharif, A. (2021). Comparison of the Effectiveness of Contextual Therapy Fair-Centered and Emotion-Focused Therapy on the Marital Quality and Marital Conflict. *Family Counseling and Psychotherapy*, 10(2), 1-40. [[link](#)]
- Sanayi, B. (2009). *Family and Marriage Measurement Scales*. Tehran: Besat Pub. [Persian] [[link](#)]
- Sanchez, S. E., Friedman, L. E., Rondon, M. B., Drake, C. L., Williams, M. A., Gelaye, B. (2020). Association of stress-related sleep disturbance with psychiatric symptoms among pregnant women. *Sleep Medicine*, 70, 27-32. [[link](#)]

- Schetter, C. D., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression, and stress in pregnancy: implications, children, research and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141-148. [[link](#)]
- Seng, J. S., D'Andrea, W., & Ford, J. D. (2014). Complex mental health sequelae of psychological trauma among women in prenatal care. *Psychological Trauma*, 6(1), 41-49. [[link](#)]
- Smith, C. A., Shewamene, Z., Galbally, M., Schmied, V., & Dahlen, H. (2019). The effect of complementary medicines and therapies on maternal anxiety and depression in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affect Disorders*, 15(245), 428-439. [[link](#)]
- Vedes, A., Nussbeck, F. W., Bodenmann, G., Lind, W., & Ferreira, A. (2013). Psychometric properties and validity of the dyadic coping inventory in Portuguese. *Swiss Journal of Psychology*, 72(3), 149-157. [[link](#)]
- Wilkie, G. L., & Deligiannidis, K. M. (2014). Effects of perinatal depression and anxiety on labor and delivery outcomes *Obstetrics & Gynecology*, 123, 82S - 83S. [[link](#)]
- Yousefi, R. (2015). Psychometric properties of the Persian version of mental distress questionnaire (PDQ). *Nursing and Midwifery Journal*, 13(3), 215-225. [Persian] [[link](#)]
- Zarenezhad, H., Hosini, M., & Rahmati, A. (2019). Relationships between sexual assertiveness and sexual dissatisfaction with couple burnout through the mediating role of marital conflict. *Semi-annual Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 9(1), 197-216. [Persian] [[link](#)]
- Zemestani, M., & Fazeli Nikoo, Z. (2020). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for comorbid depression and anxiety in pregnancy: a randomized controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 207-214. [[link](#)]
- Zimmermann, F. F., Burrell, B., & Jordan, J. (2018). The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological wellbeing for adults with advanced cancer: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30, 68-78. [[link](#)]