بررسی فراوانی نارضایتی زناشویی زوجین دارای همسران مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی در شهر یزد

محمد علی مروتی شریف آباد [۱]، زهره کریمیان کاکلکی [۲]، مهشید بکایی [۳]،
حسین فلاح زاده [۴]، سمیه میررضایی [۵]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: رضایت زناشویی از احساسات عینی از خوشنودی، رضایت، و لذت تجربه شده زن و شوهر تعریف می شود. سندرم پیش از قاعدگی سبب اختلال در روابط و فعالیت‌های روزانه می‌گردد. هدف این مطالعه تعیین فراوانی نارضایتی زناشویی زوجین دارای همسران مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی در شهر یزد بود.

روش‌ها: حجم نمونه در این پژوهش توصیفی تحلیلی ۲۴۰ زوج جوان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد بود. ابزار مورد استفاده پرسش‌نامه استاندارد غربالگری علایم قبل از قاعدگی (PSST یا Premenstrual Symptoms Screening Tool) ، پرسش‌نامه استاندارد (IMS یا Index of Marital Satisfaction) برای تعیین رضایت زناشویی زوجین و پرسش‌نامه محقق ساخته برای سنجش میزان آگاهی و عملکرد مردان درخصوص سندرم قبل از قاعدگی بود. روایی و پایایی پرسش‌نامه بعد از مطالعه مقدماتی تأیید گردید. اطلاعات توسط نرم افزار آماری SPSS۱۸ و با استفاده از آزمون‌های آماری T-Test، ANOVA، ضریب هم بستگی، χ^2 و نیز جداول توزیع فراوانی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها بیانگر این بودکه نارضایتی مردان ۷۲/۱٪ و نارضایتی زنان ۵۶/۷٪ و رابطه بین نمره رضایت زناشویی مرد و زن معنی‌دار بود ($p<۰/۰۰۱$). همبستگی بین نمره آگاهی مرد با نارضایتی زن و نارضایتی مرد معنی‌دار نبود. ولی رابطه معنی‌دار معکوسی بین نمره عملکرد مردان در مورد سندرم قبل از قاعدگی با نارضایتی زن ($p<۰/۰۰۱$) و نارضایتی مرد ($p<۰/۰۰۱$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: گرچه ارتباط معنی‌دار آماری بین آگاهی مردان از سندرم قبل از قاعدگی و رضایت زناشویی دیده نشد لیکن عملکرد آن‌ها در مورد سندرم قبل از قاعدگی بر رضایت زناشویی تأثیرگذار می‌باشد. با توجه به ارتباط بین نمره آگاهی و عملکرد، می‌توان انتظار داشت که با افزایش آگاهی مردان در زمینه سندرم قبل از قاعدگی می‌توان رضایت زناشویی را تغییر داد.

واژه‌های کلیدی: رابطه زناشویی، سندرم قبل از قاعدگی، آگاهی، عملکرد

ارجاع: مروتی‌شریف‌آباد محمدعلی، کریمیان‌کاکلکی زهره، بکایی مهشید، فلاح‌زاده حسین، میررضایی سمیه. **بررسی فراوانی نارضایتی زناشویی زوجین دارای همسران مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی در شهر یزد.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۰(۲): ۳۲۵-۳۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۵/۰۷ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۰۹/۲۱**

۱. دانشیار گروه مبارزه با بیماری‌ها، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد، یزد، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد، یزد، ایران(نویسنده مسؤول)
Email: zohre_116@yahoo.com
۳. کارشناس ارشد مامایی، عضوهیئت علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد، یزد، ایران
۴. دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد، یزد، ایران
۵. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد، یزد، ایران

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

ازدواج یک سنت فطری و الهی است که تمامی شرایع و قوانین آن را ترغیب کرده‌اند (۱). یکی از اهداف مهم ازدواج و آنچه از خود ازدواج مهم‌تر است، دستیابی به رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی مهم‌ترین مسأله زندگی زناشویی است که بالاترین اثر را در ثبات و شکست زن و مرد دارد. با این حال بیشتر افراد به داشتن رابطه زناشویی، ارتباط رضایت بخش و توافق روانی که به نظر می‌رسد اجزا جدایی‌ناپذیر ازدواج موفق هستند، تأکید می‌کند (۲-۱). رضایت زناشویی اشاره به ارزیابی مثبت فرد از روابط زناشویی و کیفیت ازدواج خود دارد (۴-۳). رضایت زناشویی عبارت است از احساسات عینی از خوشنودی، شادی، رضایت و لذت تجربه شده زن و شوهر از تمام ابعاد زندگی‌شان،مانند ارتباط زوجین، وضعیت اقتصادی، فرزندان و غیره (۵-۴). به نظر می‌رسد از شاخص‌های مرتبط با رضایت زناشویی، سازگاری شخصی، آموزش مسایل جنسی، سطح درآمد، تحصیلات، سن ازدواج است (۳). مطالعات زیادی نشان داده‌اند که کیفیت ازدواج بر کیفیت زندگی مؤثر است و رضایت از ازدواج منبع حیاتی رفاه اجتماعی، جسمی و روانی همسر و فرزندان است (۴). دستیابی به سازگاری نیازمند مجموعه‌ای از آگاهی‌ها و اطلاعات در جهت موفقیت ازدواج است. این آگاهی‌ها در زمینه نیازها، استعدادها، آرزوها، آرمان‌ها، ارزش‌ها، توقعات و انتظارات از یکدیگر و نیز شناخت نسبی در زمینه رشد عاطفی و رفتاری است (۱). (به نقل از بهاری ۱۳۸۶) در یک بررسی ملی در آمریکا که توسط Corrine و همکاران انجام شد ۴۵٪ افراد متأهل عنوان نمودند زندگی مشترک موجب مشکلاتی برای آنان می‌شود (۶). موضوع ارتباط در روابط زناشویی به قدری مهم است که بیش از ۹۰٪ زوجین آشفته ناتوانی در برقراری ارتباط را به عنوان یک مسأله مهم در روابط خود مطرح کرده‌اند (۵). اگر همسران مسایل خود را مطرح نکنند و به راه حل مثبتی نایل نشوند می‌تواند منجر به تنش در رابطه و ختم آن شود. وجود استرس‌های زناشویی، فقدان آگاهی برای بهبود روابط زناشویی، عدم وجود تعهد و اعتماد و مهارت حل مشکل از جمله عواملی‌اند که در عدم موفقیت ازدواج نقش دارند (۵، ۱). مطالعه‌ای توسط Jose و همکاران در سال ۲۰۰۲ با عنوان «آیا متغیرهای دموگرافیک بر رضایت زناشویی اثر دارد؟» انجام شد که نتایج نشان داد بین متغیرهای دموگرافیک سن، تحصیلات، تعداد فرزندان، اشتغال، مدت ازدواج و رضایت زناشویی رابطه معنی‌دار وجود دارد (۷). زوجین جوان در ابتدای زندگی زناشویی نیاز به اطلاعات کافی و مناسب در زمینه جنبه‌های گوناگون بهداشت باروری دارند (۸). سندرم قبل از قاعدگی از موضوعات با اهمیت و جدی بهداشتی است که کمتر به آن توجه شده است، سندرم قبل از قاعدگی (PMS یا premenstrual syndrome) مجموعه‌ای علایم جسمی، عاطفی و روانی است که در سنین باروری زنان بسیاری را گرفتار می‌کند این علایم در اواخر دوره پیش از قاعدگی رخ داده و با شروع خونریزی یا چند روز اول قاعدگی برطرف می‌شود (۱۰-۹) کالج آمریکایی زنان و زایمان، این عارضه را به دو فرم خفیف PMS و فرم شدید که علایم عمدتاً روانی هستند اختلال ملال قبل از قاعدگی (PMDD یا premenstrual dysphoric disorder) تقسیم کرده است (۱۰). براساس کالج آمریکایی زنان و زایمان شیوع PMS نزدیک به ۸۵٪ و شیوع PMDD حدود ۳-۸٪ است (۱۱). در بررسی‌های داخل کشور میزان متفاوتی از شیوع سندرم قبل از قاعدگی در دانشجویان بین ۴۴/۵ تا ۸۲/۵ ٪ گزارش شده است (۱۲). شیوع PMSدر مطالعه‌ای در دانشجویان مشهد ۴۸/۱٪، در مطالعه‌ای در زنان شاغل کارخانجات لوازم خانگی در تهران ۶۷/۸٪ و در مطالعه‌ای در دانش‌آموزان دبیرستانی زاهدان ۸۳/۱٪ گزارش شد (۱۴-۱۲). طیف علایم PMS متفاوت بوده و بیش از ۲۰۰ نوع علامت برای این سندرم شناخته شده است که مربوط به تغییرات جسمی، خلقی و رفتاری است که در این دوران رخ می‌دهد (۱۵). سندرم پیش از قاعدگی باعث اختلال روابط و فعالیت‌های روزمره می‌شود و در صورت تشدید علایم، نحوه زندگی و آسایش فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد. این تغییر رفتار، تأثیر مهمی بر عملکرد خانواده دارد،

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

این تأثیرات شامل بدرفتاری با فرزند، رفتارهای جنایی و ناسازگاری با همسر است (۱۴). بیشتر زنان بر این باور هستند که تغییرات هیجانی ناشی از PMS روابط آن‌ها را متأثر می‌کند، ۷۲٪ زنان احساس می‌کنند که PMS تأثیر منفی بر روابط آن‌ها با همسرشان و دیگران دارد و ۶۲٪ احساس می‌کنند که PMS تاثیر منفی بر روابط آن‌ها با فرزندشان دارد (۱۶). مردان اطلاعات کمی در مورد تأثیر این سندرم بر زنان دارند و نمی‌دانند چطور باید رفتار کنند و حتی زمانی که می‌خواهند همسرشان را حمایت کنند تحت تأثیر این علایم قرار می‌گیرند. رضایت زناشویی می‌تواند به شدت تحت تأثیر فقدان آگاهی در این خصوص باشد، بنابراین وضعیت ازدواج، مسائل جنسی و رضایت زنان از همسرشان زمانی افزیش می‌یابد که شوهران از تاثیر این سندرم بر روح و جسم همسرشان آگاه باشند (۱۷). نتایج مطالعه Hoga و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد که لازم است، راهنمایی برنامه‌ریزی شده‌ای درخصوص سندرم قبل از قاعدگی برای جلوگیری از مشکلات ناشی از عدم آگاهی از سندرم قبل از قاعدگی و عواقب آن در فرد، خانواده و زندگی اجتماعی زنان و روابط زوجین صورت گیرد (۱۷). با توجه به کم بودن تحقیقات در این زمینه و هم‌چنین عدم انجام چنین تحقیقی در ایران و با در نظر گرفتن شیوع بالای سندرم قبل از قاعدگی در زنان متأهل در سنین باروری و آگاهی ناکافی مردان در مورد این موضوع و از طرفی تأثیر علایم این اختلال بر زندگی و رضایت زناشویی زوجین، مطالعه‌ای با هدف تعیین فراوانی نارضایتی زناشویی در زوجین با زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی در شهر یزد صورت گرفت.

روش‌ها

حجم نمونه این مطالعه توصیفی تحلیلی با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪ و با توجه به P= ۵۰٪ و خطای براورد ۶ درصد حداکثر تعداد ۲۴۰ زوج محاسبه شد. این زوجین به طور تصادفی از بین مراجعین ۴مرکز بهداشتی از مجموع ۲۰ مرکز بهداشتی در شهر یزد انتخاب شدند، به این صورت که ۴ موقعیت شهر (براساس تفاوت وضعیت اقتصادی اجتماعی مردم تحت پوششش مراکز) انتخاب شده و سپس از بین مراکز بهداشتی آن منطقه، یک مرکز بهداشتی به قید قرعه انتخاب شد. در ابتدا ضمن ارایه اهداف پژوهش و کسب رضایت از زوجین پرسش‌نامه (PSST یا Premenstrual Symptoms Screening Tool) توسط زنان تکمیل شد و اگر علایم PMS را نداشتند از مطالعه خارج شده و در صورتی که علایم PMS را داشتند، پرسش‌نامه محقق‌ساخته آگاهی و عملکرد در مورد PMS توسط مردان و پرسش‌نامه استاندارد رضایت زناشویی (IMS یا Index of Marital Satisfaction) توسط زنان و شوهران آن‌ها تکمیل شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل طول مدت ازدواج ۶ ماه تا ۵ سال (با توجه به اینکه بیشتر نارضایتی‌ها و اختلافات در اوایل زندگی است)، باردار نبودن و داشتن علایم PMS بود. با توجه به شیوع PMS در سنین باروری و همزمانی مشکلات ناشی از این اختلال با رضایت زناشویی زوجین در اوایل ازدواج، زنان شرکت‌کننده در مطالعه در محدوده سن جوانی بودند. معیار خروج از مطالعه شامل سابقه قبلی اختلاف زناشویی و عدم تمایل به شرکت در مطالعه بود.

پرسش‌نامه PSST شامل ۱۹ سؤال بوده که دارای دو بخش است، (بخش اول که شامل ۱۴ علایم خلقی، جسمی و رفتاری است و بخش دوم که تأثیر این علایم را بر زندگی افراد می‌سنجد و شامل ۵ سؤال است). این پرسش‌نامه توسط دانشگاه McMaster کانادا طراحی شده و توسط سیه‌بازی و همکاران (۱۵) نسخه فارسی آن در جمعیت ایرانی استاندارد شده است. شاخص‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسش‌نامه در مطالعه فوق در سطح قابل قبول ارایه گردیده است به‌طوری که شاخص آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ بیانگر ثبات درونی (Internal Consistency) قابل قبول آن گزارش شده است و نیز جهت بررسی روایی محتوایی آن از قضاوت متخصصان مختلف از جمله زنان، مامایی، اپیدمیولوژی، پرستاری و بهداشت استفاده شده و مورد تأیید قرار گرفته است. جهت تشخیص PMS متوسط یا شدید سه شرط ذیل باید با هم وجود داشته باشد: ۱- از گزینه ۱تا ۴

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

حداقل یک مورد متوسط یا شدید باشد، ۲- علاوه بر مورد قبلی از گزینه ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد و ۳- در بخش تأثیر علایم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد متوسط یا شدید وجود داشته باشد. در واقع تشخیص PMS متوسط یا شدید همراه هم صورت گرفت و جهت تشخیص PMDD نیز سه شرط ذیل باید باهم وجود داشته باشد: ۱-از گزینه ۱ تا ۴ حداقل یک مورد شدید باشد، ۲- علاوه بر مورد قبلی از گزینه ۱ تا ۱۴ حداقل ۴ مورد متوسط یا شدید باشد و ۳- در بخش تأثیر علایم بر زندگی (۵ گزینه آخر) یک مورد شدید وجود داشته باشد.

پرسش‌نامه محقق‌ساخته شامل سه بخش بود. بخش اول ۸ سؤال درمورد متغیرهای دموگرافیک (سن مرد و زن، مدت ازدواج، تعداد فرزندان، تحصیلات مردو زن، وضعیت اشتغال مرد و زن) می‌باشد. بخش دوم، آگاهی در خصوص PMS که شامل ۱۸ گزینه نشانه روانی PMS (ضعف، خستگی و بی‌حوصلگی/ تحریک‌پذیری و تند مزاجی و زودرنجی/ افزایش امید به زندگی/ حملات گریه، افزایش حساسیت در مقابل پاسخ منفی/ افزایش میل جنسی/ فراموشی و کاهش قدرت تمرکز و ...)، ۱۸ گزینه نشانه جسمی PMS (سردرد/ ریزش مو/ جوش صورت/ درد وحساسیت پستان‌ها/ کاهش اشتها/ کمردرد و ...)و ۱۵ گزینه راهکار برای پیشگیری یا کاهش بروز علایم PMS (پیاده‌روی یا ورزش ایروبیک/ نوشیدنی‌های گرم و گیاهی/ عدم مصرف گوشت قرمز/ مصرف سبزیجات و میوه تازه و ...) بود و با توجه به اختصاص دادن نمره یک به پاسخ "صحیح" و نمره صفر به پاسخ «غلط» و «نمیدانم»، حداقل نمره (صفر) و حداکثر نمره (۵۱) برای آن لحاظ شد. بخش دوم، عملکرد در خصوص PMS که شامل ۸ سؤال درمورد عملکرد مردان نسبت به PMS بود (هنگام بروز نشانه‌های قبل از قاعدگی؛ بیشتر به همسرم توجه می‌کنم/ سعی می‌کنم با او بحث و جدل نکنم/ خودم را کنترل کرده و مراقبم عصبانی نشوم/ تمام حواسم به اوست و ابراز علاقه کرده و به او اطمینان می‌دهم/ هر چند ساعت از سرکار به او تلفن زده و یادآور می‌شوم چیزی میان وعده بخورد/ در مورد این مسایل با او صحبت کرده و می‌گویم متوجه‌ام چه مشکلی دارد و در کنارش می‌مانم/ محیط خانه را گرم‌تر و صمیمی‌تر نگه می‌دارم تا او در آرامش باشد/ با ورزش و رژیم غذایی همسرم همراهی می‌کنم) که گزینه‌های آن به صورت لیکرت ۴ سطحی طراحی گردید و حداقل نمره (۴) و حداکثر نمره (۳۲) برای آن در نظر گرفته شد. روایی و پایایی پرسش‌نامه بعد از مطالعه مقدماتی تعیین گردید و آلفای کرونباخ برای مقیاس آگاهی ۰/۸۳ و برای مقیاس عملکرد ۰/۷۸ به‌دست آمد، روایی محتوایی پرسش‌نامه مورد تأیید متخصصان مختلف از جمله بهداشت باروری، زنان، مامایی و بهداشت قرار گرفت.

پرسش‌نامه رضایت زناشویی IMS یک ابزار ۲۵ ماده‌ای است که توسط Hudson برای سنجش میزان، شدت یا اهمیت مشکل همسر در رابطه زناشویی طراحی شده است. اعتبار تشخیصی این پرسش‌نامه ۰/۸۲ گزارش شده است. از طرف دیگر، میانگین آلفای کرونباخ شاخص رضایت زناشویی ۰/۹۶ است که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی بالای آن است. شاخص رضایت زناشویی با ضریب همبستگی ۰/۹۶ در روش بازآزمایی از پایایی مناسبی برخوردار است. نقطه برش پرسش‌نامه IMS ۵±۳۰ است که نمرات پایین‌تر از آن نشانگر عدم وجود یک مشکل بالینی قابل توجه در این حیطه می‌باشد، در حالی که نمرات بالاتر از ۳۰ نشانگر وجود یک مشکل بالینی قابل توجه می‌باشد (۱۹-۱۸).

اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت کد وارد رایانه و توسط نرم‌افزار آماری SPSS۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های T-Test، ANOVA، ضریب هم بستگی، χ^2 و نیز جداول توزیع فراوانی استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی شامل این موارد بود که به افراد مورد پژوهش اطمینان داده شد کلیه اطلاعات اخذ شده محرمانه خواهد ماند. جهت تضمین محرمانه بودن کلیه اطلاعات کسب شده، ازافراد مورد پژوهش در ابزار گردآوری داده‌ها، نام

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

و نام خانوادگی افراد قید نشد. درصورت تمایل افراد مورد پژوهش نتایج در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

یافته‌ها

از مجموع اطلاعات دموگرافیک حاصل از ۲۴۰ پرسش‌نامه قابل قبول به صورت کامل در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک

متغیر	مقادیر	تعداد	درصد	میانگین±انحراف معیار
سن مرد				۲۹/۴۴ ±۳/۹۴
سن زن				۲۵/۲±۳/۷۷
مدت ازدواج				۳/۵۸±۱/۴۱
	۰	۵۷	۲۳/۸	۰/۹۵±۰/۶۵
	۱	۱۳۷	۵۷/۱	
تعداد فرزند	۲	۴۶	۱۹/۲	
	ابتدایی	۱۰	۴/۲	
	راهنمایی	۲۵	۱۰/۴	
	دبیرستان	۲۴	۱۰/۰	
تحصیلات مرد	دیپلم	۸۵	۳۵/۴	
	فوق دیپلم	۳۴	۱۴/۲	
	لیسانس و بالاتر	۶۱	۲۵/۴	
	ابتدایی	۴	۱/۷	
	راهنمایی	۱۲	۵/۰	
	دبیرستان	۲۲	۹/۲	
تحصیلات زن	دیپلم	۷۳	۳۰/۴	
	فوق دیپلم	۴۲	۱۷/۵	
	لیسانس و بالاتر	۸۷	۳۶/۲	
	کارمند	۵۷	۲۳/۸	
وضعیت اشتغال مرد	آزاد	۱۳۴	۵۵/۸	
	کارگر	۴۵	۱۸/۸	
	بیکار	۴	۱/۷	
وضعیت اشتغال زن	شاغل	۶۴	۲۶/۷	
	خانه دار	۱۷۶	۷۳/۳	
نمره آگاهی مردان				۲۶/ ۵۱± ۷/۴
نمره عملکرد مردان				۲۳/۰۱±۵/۲

توزیع فراوانی رضایت زناشویی در زوجین در جدول ۲ آورده شده است.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد رضایت زناشویی زوجین

زوجین / رضایت زناشویی	مرد		زن		جمع تعداد کل زن ومرد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
راضی	۶۷	٪۲۷/۹	۱۰۴	٪۴۳/۳	۱۷۳
ناراضی	۱۷۳	٪۷۲/۱	۱۳۶	٪۵۶/۷	۳۰۹

رابطه بین نمره رضایت زناشویی مرد و زن معنی‌دار بود (p=۰/۰۰۰). آزمون همبستگی بین نمره رضایت زناشویی زن با سن زن (p=۰/۶۰۳) معنی‌دار نبوده و با مدت ازدواج زن (p=۰/۰۲۱) معنی‌دار بود. همبستگی بین نمره آگاهی مرد با نارضایتی زناشویی زن (p=۰/۸۹۴) و نارضایتی زناشویی مرد (p=۰/۹۴۱) معنی‌دار نبود. ولی رابطه معنی‌دار معکوسی بین نمره عملکرد مردان در مورد سندرم قبل از قاعدگی با نارضایتی زناشویی زن (p=۰/۰۰۰) و نارضایتی زناشویی مرد (p=۰/۰۰۰) وجود داشت. آزمون همبستگی بین نمره رضایت زناشویی مردان و سن آن‌ها معنی‌دار نبود (p=۰/۳۲۷). با این حال همبستگی بین نمره رضایت زناشویی مرد و مدت ازدواج معنی‌دار بود (p=۰/۰۲۹). بین آگاهی و عملکرد مردان رابطه معنی‌داری وجود داشت (p=۰/۰۰۰). اطلاعات در جدول شماره (۳) آورده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون همبستگی رضایت زناشویی با متغیرها *سطح معنی داری p<۰/۰۵

متغیر / متغیر	آگاهی مرد	عملکرد مرد	سن مرد	سن زن	مدت ازدواج	نارضایتی زن	نارضایتی مرد
نارضایتی مرد	r=-۰/۰۰۵ P=۰/۹۴۱	r=-۰/۴۰۵ p=*۰/۰۰۰	r=۰/۰۶۴ p=۰/۳۲۷	r=۰/۰۶۳ p=۰/۳۲۸	r=۰/۱۴۱ p=*۰/۰۲۹	r=۰/۶۳۱ p=*۰/۰۰۰	۱
نارضایتی زن	r=-۰/۰۰۹ p=۰/۸۹۴	r=-۰/۳۶۰ p=*۰/۰۰۰	r=۰/۰۲۳ p=۰/۷۲۰	r=۰/۰۳۴ p=۰/۶۰۳	r=۰/۱۴۹ p=*۰/۰۲۱	۱	

آزمون χ۲ برای رضایت زناشویی مردان و تعداد فرزندان رابطه معنی‌داری نشان نداد (p=۰/۴۸۲). آزمون χ۲ برای رضایت زناشویی مردان با سطح تحصیلات مرد (p=۰/۶۲۴)، وضعیت اشتغال مرد (p=۰/۶۴۱)، سطح تحصیلات زنان (p=۰/۹۴۹) و وضعیت اشتغال زنان (p=۰/۳۰۸) رابطه معنی‌داری نشان نداد. آزمون χ۲ برای رضایت زناشویی زن با تحصیلات زن (p=۰/۱۰۳)، وضعیت اشتغال زن (p=۰/۱۲۱)، سطح تحصیلات مرد (p=۰/۲۰۷) و وضعیت اشتغال مرد (p=۰/۳۸۰) نیز رابطه معنی‌داری نشان نداد.
آزمون χ۲ بین رضایت زناشویی زن و تعداد فرزندان رابطه معنی‌داری نشان داد (p=۰/۰۱۷). اطلاعات کامل در جدول (۴) آورده شده است.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

جدول ۴. نتایج آزمون χ^2 بین رضایت زن و تعداد فرزندان

تعداد فرزند / رضایت زناشویی زن	بدون فرزند		۱ فرزند		۲ فرزند		جمع کل		χ^2
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
راضی	۳۴	۵۹/۶	۵۳	۳۸/۷	۱۷	۳۷/۰	۱۰۴	۴۳/۳	P=*۰/۰۱۷ r=۰/۱۵۷
ناراضی	۲۳	۴۰/۴	۸۴	۶۱/۳	۲۹	۶۳/۰	۱۳۶	۵۶/۷	
جمع	۵۷	۱۰۰	۱۳۷	۱۰۰	۴۶	۱۰۰	۲۴۰	۱۰۰	

بحث

این پژوهش با هدف تعیین فراوانی نارضایتی زناشویی زوجین با زنان مبتلا به سندرم قبل از قاعدگی صورت گرفت.

نتایج حاصل از توزیع فراوانی نشان‌دهنده نارضایتی زناشویی بیشتر مردان نسبت به زنان واز طرفی همبستگی معنی‌دار بین رضایت زناشویی مرد و زن بود. مسلم است که هرچه رضایت زناشویی زنان کمتر باشد، رضایت کمتری از مردان را نیز به دنبال دارد. مطالعه آقاپور نشان داد که رضایت زناشویی زنان از رضایت زناشویی مردان بالاتر است (۲۰). نتایج مطالعه Jose تفاوت معنی‌داری بین رضایت زناشویی مرد و زن نشان داد (۷). نتایج مطالعه حاضر با این نتایج همخوانی داشت. می‌توان این‌طور نتیجه‌گیری کرد که زنان اغلب احساسی عمل می‌کنند و به دنبال حمایت اجتماعی هستند و به راحتی در مورد مشکلات خود صحبت می‌کنند، حال آنکه مردان مسایل زناشویی را شخصی تلقی کرده و تمایلی به صحبت راجع به آن ندارند.

رابطه بین رضایت زناشویی مرد و زن با تحصیلات معنی‌دار نبود. اگرچه در مطالعات پیشین فرض بر این است که تحصیلات بالاتر، سطح آگاهی، فهم و دانش بیشتری به دنبال دارد و این بر رضایت زناشویی مؤثر است و بنابرین بین رضایت زناشویی و تحصیلات رابطه مستقیم وجود دارد، ولی مطالعه حاضر عکس این را اثبات می‌کند که مشابه نتایج مطالعه فتحی، کجباف، آقاپور و نوروزیان است (۲۲-۲۰، ۱). از پژوهش‌های پیشین این‌طور نتیجه می‌شود که میزان تحصیلات هر فرد با موقعیت اجتماعی و وضعیت اشتغال او مرتبط است، پس همان‌طور که ارتباط رضایت زناشویی و میزان تحصیلات معنی‌دار نبود، می‌توان انتظار داشت که رضایت زناشویی و وضعیت اشتغال نیز رابطه معنی‌داری نداشته باشند، که نتایج به‌دست آمده نیز نشان داد بین رضایت زناشویی مرد و زن با وضعیت اشتغال رابطه معنی‌داری وجود ندارد، ولی وجود استرس در محیط کار و خانه را نمی‌توان نادیده گرفت. Jose و فراست ارتباط معنی‌داری بین رضایت زناشویی با وضعیت اشتغال نشان دادند (۲۳، ۷)، که نتایج مطالعه حاضر با این مطالعات مغایرت داشت. نورزیان در مطالعه خود نشان داد که بین اشتغال و رضایت زناشویی زنان رابطه معنی‌دار وجود ندارد که نتایج مطالعه کنونی با این نتایج همخوانی داشت (۲۲). شاید تقسیم کار و مسؤولیت در خانه و محیط کار توانسته باشد تأثیر عامل وضعیت اشتغال را بر رضایت زناشویی بی‌معنا کند. از طرفی جامعه امروز روبه مدرنیته شدن پیش می‌رود و زنان و مردان پابه پای هم در عرصه اشتغال نقش دارند و هردو با استرس‌ها و چالش‌های جامعه روبرو هستند.

بین نارضایتی زوجین و سن آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود ندارد، این در حالی است که در مطالعه Jose و آقاپور رابطه مثبت بین رضایت زناشویی با سن نشان داده شده است و با افزایش سن رضایت زناشویی افزایش می‌یافت (۲۰، ۷) ، در حالی که مطالعه رستمی و مطالعه Balsamo تأثیر منفی سن بر رضایت زناشویی را نشان دادند (۲۴، ۴). نتایج مطالعه حاضر همسو با مطالعات فراست و نوروزیان نیز رابطه معنی‌داری بین سن و رضایت زناشویی نشان نداد (۲۳-۲۲)،

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

هم‌چنین مطالعه فتحی نشان داد که بین سن و موفقیت ازدواج ارتباط معنی‌دار وجود ندارد (۱). شاید یکی از دلایل بی ارتباط بودن سن با رضایت زناشویی زن و مرد را بتوان به این خاطر دانست که محدوده سنی این زوجین نزدیک به هم بوده و میانگین اختلاف سنی آن‌ها زیاد نیست و تفاوت آشکاری از این لحاظ نمی‌توان عنوان کرد. از طرفی با توجه به این‌که جامعه مورد مطالعه زوجین جوان هستند نتایج را نمی‌توان به مانند مطالعات پیشین به کل زوجین در هر سنی تعمیم داد.

نتایج مطالعه حاضر روشن‌گر این بود که بین نارضایتی زناشویی و مدت ازدواج رابطه معنی‌داری وجود دارد به این گونه که با افزایش مدت ازدواج نارضایتی زناشویی بیشتر می‌شود. رستمی و VanLaningham در مطالعه خود نشان دادند هرچه افراد مدت زمان بیشتری از ازدواجشان می‌گذرد، نارضایتی زناشویی بیشتری به دنبال دارند (۲۵، ۴). نتایج مطالعه Jose نیز اثر طول مدت ازدواج بر رضایت زناشویی را تأیید کرد (۷). نتایج نوروزیان نیز تأثیر مدت ازدواج بر رضایت زناشویی را نشان داد. نتایج مطالعه Mirecki نیز نشان داد که مدت ازدواج بر رضایت زناشویی در ازدواج اول مؤثر است (۲۶، ۲۲) ، که نتایج مطالعه ما با نتایج حاصل از مطالعات مذکور همخوانی داشت. نتایج مطالعات فتحی ، آقاپور و فراست حاکی از این بود که مدت ازدواج بر رضایت زناشویی تأثیر ندارد (۲۳، ۲۰، ۱). تأثیر مدت ازدواج بر رضایت زناشویی را می‌توان این‌طور بیان کرد که با افزایش تعداد سال‌هایی که از ازدواج زوجین می‌گذرد، مشکلات و اختلافات زندگی و هم‌چنین استرس‌های روزمره بیشتر می‌شود، از طرفی با گذشت زمان از میزان جذبه و علاقه وافر اوایل ازدواج کاسته شده و مشغله‌ها و ناملایمات رخ نشان می‌دهند و زندگی زوجین را وارد فراز و نشیب می‌کنند و به مرور سازگاری زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

نتایج مطالعه ارتباط معنی‌داری بین نارضایتی زنان و تعداد فرزندان نشان داد. این در حالی است که بین نارضایتی مردان با تعداد فرزندان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. همسو با نتایج مطالعه ما، مطالعات رستمی، Jose و Balsamo تأثیر منفی تعداد فرزندان بر رضایت زناشویی را نشان داد (۲۴، ۷، ۴). نتایج حاصل از مطالعه آقاپور ، فراست و نوروزیان رابطه معنی‌داری بین رضایت زناشویی و تعداد فرزندان نشان نداد (۲۳-۲۲، ۲۰). تأثیر تعداد فرزندان بر نارضایتی زنان را می‌توان این‌گونه بیان کرد، زنان معمولاً به‌خاطر وظایف مربوط به مراقبت از کودک و دیگر وظایف مربوط به خانه و خانواده استرس بیشتری را نسبت به مردان درک می‌کنند، که می‌تواند توجیهی بر ارتباط بین نارضایتی زنان و تعداد فرزندان باشد.

بین نارضایتی زن و مرد با آگاهی مردان در مورد سندرم قبل از قاعدگی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت، با این حال بین نارضایتی زن و مرد با عملکرد مردان در مورد علایم قبل از قاعدگی رابطه معنی‌دار معکوسی مشاهده شد. می‌توان اینطور تفسیر کرد که حتی در صورتی که آگاهی مردان در خصوص علایم قبل ار قاعدگی بالا باشد، رضایت خود و همسرشان را نمی‌تواند به دنبال داشته باشد و تنها در صورتی که عملکرد آنان در خصوص این علایم بالا باشد می‌توان انتظار رضایت خودشان و همسرشان را داشت.

نتیجه‌گیری

برخی تفاوت‌های موجود در مطالعه حاضر و مطالعات پیشین را می‌توان به خاطر تفاوت‌های فرهنگی و عقاید مذهبی و سنتی در شهر یزد دانست. گرچه ارتباط معنی‌دار آماری بین آگاهی مردان از سندرم قبل از قاعدگی و رضایت زناشویی دیده نشد ولیکن عملکرد آن‌ها در مورد سندرم قبل از قاعدگی بر رضایت زناشویی تأثیرگذار می‌باشد. با توجه به ارتباط بین نمره آگاهی و عملکرد می‌توان انتظار داشت که با افزایش آگاهی، عملکرد نیز افزایش می‌یابد. بنابرین با تأثیرگذاری بر این دو فاکتور می‌توان رضایت زناشویی را تغییر داد. لذا نتایج این مطالعه می‌تواند زمینه‌ای برای سایر پژوهش‌ها در این رابطه و نیز برنامه‌ریزی جهت افزایش رضایت زناشویی در زوجین جوان باشد.

البته با توجه به محدودیت‌های موجود مثل توصیفی و مقطعی بودن مطالعه و این‌که جامعه مورد پژوهش را فقط زوجین

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

جوان تشکیل می‌دهند، شاید نتوان نتایج را برای همه زوجین در هر سنی قابل تعمیم دانست. از سویی رضایت زناشویی فاکتوری Self-Report و چند بعدی می‌باشد و می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار گیرد و نمی‌توان عدم آگاهی مردان درخصوص سندرم قبل از قاعدگی را تنها فاکتور تأثیرگذار برآن تلقی کرد.

هم‌چنین با توجه به محدودیت‌های تحقیق مثل دشواری در نمونه‌گیری، عدم همکاری مردان برای پاسخگویی به پرسش‌نامه و اینکه تکمیل پرسش‌نامه توسط زوجین در یک مکان صورت می‌گرفت، توصیه می‌شود در مطالعات آینده مکان جداگانه‌ای برای تکمیل پرسش‌نامه توسط زوجین در نظر گرفته شود و از روش آموزشی مناسب برای تأثیرگذاری بر آگاهی و عملکرد مردان استفاده شود. امید است که یافته‌های این پژوهش بتواند افق وسیع‌تری از مشکلات زوجین و هم‌چنین راهکارهای مرتبط با آن در مقابل دیدگان پژوهشگران به نمایش بگذارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه تحصیلی مقطع کارشناسی ارشد مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (شماره ۱۷/۱/۱۲۷۶۲۵/پ) می‌باشد. بدین وسیله از ریاست محترم دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد، پرسنل محترم مراکز بهداشتی شهر یزد و زوج‌های محترم شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Fathi Ashtiani A, Ahmadi K. Study of successful and unsuccessful marriages among students. Daneshvar Raftar 2003; 1(7): 9-16.[In Persian].
2. Ganji AA, Navabinezhad D. The Relationship between Locus of Control and Marital Satisfaction of Couples. Life Science Journal 2012; 9(4): 294-8.
3. Ofovwe C, Ofili A, Ojetu O, Okosun F. Marital satisfaction, job satisfaction and psychological health of secondary school teachers in Nigeria. Health 2013; 5(4):663-8.
4. Rostami A, Ghazinour M, Nygren L, Nojumi M, Richter J. Health-related Quality of Life, Marital Satisfaction, and Social Support in Medical Staff in Iran. Applied Research in Quality of Life. 2012; 8(3):1-18.
5. Khosravi S, Neshad Doost H, Molavi H, Kalantari M. The effect of teaching communicative patterns of pluralistic family on life satisfaction of couples. Hormozgan Medical Journal. 2010; 15(1): 40-8. [In Persian].
6. Bahari S. Study of marital satisfaction married student. Journal of Modern Thoughts in Education. 2006; 2(4): 27-40. [In Persian].
7. Jose O, Alfons V. Do demographics affect marital satisfaction? Journal of Sex & Marital Therapy. 2007; 33(1): 73-85.
8. Mofaraheh ZS, Shahsiah M, Mohebi S, Tabaraee Y. The effect of marital counseling on sexual satisfaction of couples in Shiraz city. Journal of Health System Research. 2009; 6(3):417-24. [In Persian].
9. Kleinstäuber M, Witthöft M, Hiller W. Cognitive-Behavioral and Pharmacological Interventions for Premenstrual Syndrome or Premenstrual Dysphoric Disorder: A Meta-Analysis. Journal of clinical psychology in medical settings. 2012; 19(3):308-19.
10. Lete I, Dueñas JL, Serrano I, Doval JL, Martínez-Salmeán J, Coll C, et al. Attitudes of Spanish women toward premenstrual symptoms, premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: results of a nationwide survey. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2011; 159(1): 115-8.
11. Lukes AS, McBride RJ, Herring AH, Fried M, Sherwani A, Dell D. Improved Premenstrual Syndrome Symptoms after NovaSure Endometrial Ablation. Journal of Minimally Invasive Gynecology. 2011; 18(5): 607-11.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

12. Talaei A, Fayazi bordbar M, Nasiraei A, Pahlavani M, Dadgar S, Samari A. Epidemiological study of PMS in Mashhad University of Medical Sciences. Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility 2009; 12(2): 15-22. [In Persian].
13. Bakhshani N, Hasanzadeh Z, Raghibi M. Prevalence of premenstrual symptoms and premenstrual dysphoric disorder among adolescent's students of Zahedan. Zahedan J Res Med Sci 2011; 13(7): 29-34. [In Persian].
14. Kianiasiabar A, heydari M, Mohamaditabar S, Faghihzadeh S. The prevalence, signs, symptoms and risk factors of premenstrual syndrome in women. Journal Daneshvar 2009; 16 (81):45-54.
15. Siahbazi S, Hariri F, Montazeri A, Moghadam banaem L. Standardization of premenstrual symptoms screening questionnairePSST: translation and psychometric Iranian species. Journal payesh 2011; 10 (4): 421-7. [In Persian].
16. Singh H, Walia R, Gorea R, Maheshwari A. Premenstrual syndrome (PMS): The malady and the law. 2004.
17. Hoga LAK, Vulcano MA, Miranda CM, Manganiello A. Male behavior in front of women with Premenstrual Syndrome :narratives of women. Acta Paulista de Enfermagem 2010; 23(3):372-8.
18. Hosseini sedeh M, Fathi ashtiani A. Relationship between marital satisfaction and duration of marriage among scholars, Imam Khomeini Educational and Research Institute (RA). Ravanshenasi-va- Din. 2011; 3(4):127-45. [In Persian].
19. Mashhadi Farahani M, Afrooz G, Ahadi H. Group Therapy Transactional Analysis marital satisfaction. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 2010; 4 (15): 51-8. [In Persian]
20. Aqapour E, Mazaheri B, Avazeh A, Vahedi S. The relationship between marital satisfaction Qur'anic injunction Case study: families residing in the city of (Marand). Journal of Quran and Medicine 2010; 1(3):77-81. [In Persian].
21. kajbaf M, Aghaii A, kavyani R. The relationship between parental marital satisfaction and behavioral disorders Girls. Motaleatezanan Journal. 2003; 2(4):123-48. [In Persian].
22. Norouzian S. Family education (structural approach) in improving marital satisfaction.2006. available from: url: http://wwwteoir/images/part/maghale/upload/31pdf.[In Persian].
23. Ferasat Z, Navabi nejad S, Sanai B. Comparison of locus of control and marital satisfaction among working women (teachers) and housewife in Tehran. Counseling Research & Developments 2003; 1 (9-10): 103-17. [In Persian].
24. Balsamo DL, Deese MA, Kiefer JG, Armstrong PJ. Marital Satisfaction in Relation to Age and Number of Children. UNG. 2013; Available from: url: http://digitalcommons.northgeorgia.edu/ngresearchconf/2013/GenderStudies/2./
25. VanLaningham J, Johnson DR, Amato P. Marital happiness, marital duration, and the Ushaped curve: Evidence from a five-wave panel study. Social Forces 2001; 79(4):1313-41.
26. Mirecki RM, Chou JL, Elliott M, Schneider CM. What Factors Influence Marital Satisfaction? Differences between First and Second Marriages. Journal of Divorce & Remarriage. 2013; 54(1):78-9.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]

Frequency of Marital Dissatisfaction in Couples With Wives Who Suffer From Premenstrual Syndrome in The City of Yazd

Mohammad Ali Morowati Sharifabad [1], Zohreh Karimiankakolaki [2], Mahshid Bokaie [3], Hossein Fallahzadeh [4], Somayeh Mirrezaii [5]

Original Article

Abstract

Background: Marital satisfaction is defined as the feeling of pleasure, satisfaction, and joy experienced by the couples. Premenstrual Syndrome (PMS) can cause problem in daily routine relation and activities.The study aimed determining Frequency of marital dissatisfaction in couples who their waives suffer from PMS in the city of Yazd.

Methods: Sample for this descriptive-analytical study was 240 young couples referred to Yazd Health Care Centers. The tools for data collection were Premenstrual Syndrome Screening Tool, a standard questionnaire Index of Marital Satisfaction (IMS) to determine marital satisfaction and a researcher-designed questionnaire for measuring men's knowledge and practice about the syndrome. A pilot study approved the validity and reliability of the questionnaire. Data was analyzed using SPSS18 software. In analyzing the data, statistical tests such as T-Test, ANOVA, correlation coefficient and χ^2 were.

Findings: Findings from this study demonstrated that men's dissatisfaction rate was 72.1% and women's dissatisfaction was 56.7% and there was a significant relation between score marital satisfaction of men and women ($p<0.00$). The relation was not significant between the score of men's knowledge about PMS with female's and man's dissatisfaction. But a significant inverse relation was between the mean score of men's practice about PMS and woman's ($p<0.00$) and man's ($p<0.00$) dissatisfaction.

Conclusion: Although there was not a significant relationship between knowledge of men about PMS with marital satisfaction, but their practice about PMS influenced on marital satisfaction. With regard to the relationship between knowledge and practice can be expected that the increasing the knowledge of men about PMS may increase marital satisfaction.

Keywords: Marital Relationship, Premenstrual Syndrome, Knowledge, Practice

Citation: Morowati Sharifabad MA, Karimian kakolaki Z, Bokaei M, Fallahzadeh H, Mirrezaii S. **Frequency of Marital Dissatisfaction in Couples With Wives Who Suffer From Premenstrual Syndrome in The City of Yazd .** J Health Syst Res 2014; 10(2):315-325

Received date: 29.07.2013 **Accept date: 12.12.2013**

1- Associate Professor, Department of Disease Control, ShahidSadoughi University of Medical Sciences,Yazd, Iran
2- MS.c Student in Health Education, ShahidSadoughi University of Medical Sciences ,Yazd,Iran (Corresponding Author) Email: zohre_116@yahoo.com
3- Midwifery Instructor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, ShahidSadughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
4- Associate Professor,Department of Biostaticstics and Epidemiology, ShahidSadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
5- MS.c Student in Health Education, ShahidSadoughi University of Medical Sciences ,Yazd, Iran

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-24]