

همبستگی بین بهزیستی ذهنی با کیفیت زندگی زناشویی زوجین

مرضیه شاه‌سیاه^۱، فاطمه بهرامی^۲، سیامک محبی^۳، یاسر تبرایی^۴

^۱ کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲ دانشیار مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

^۳ دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۴ کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: مهم‌ترین علل اختلافات زناشویی، انتظارات زن و شوهر از نقش یکدیگر در خانواده است. زن و شوهر با پیش‌فرض‌ها و تعصبات گوناگونی درباره موضوعات عاطفی و فعالیت‌های زندگی تن به ازدواج می‌دهند که این موضوعات عاطفی و رضایت، همگی زیرمجموعه بهزیستی ذهنی است. هدف این مطالعه، تعیین همبستگی بهزیستی ذهن و کیفیت زناشویی در زوجین می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. تعداد ۵۰ زوج (۱۰۰ نفر) از شهر سیرجان در سال ۱۳۸۷ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از چند مرحله‌ای از بین مراجعین مراکز بهداشتی-درمانی شهری انتخاب و بررسی شدند. اطلاعات مورد نیاز از طریق مقیاس استاندارد وضعیت زناشویی (Rast - Glombok) جهت سنجش کیفیت زناشویی، مقیاس پاناس (Panas) برای سنجش عاطفه مثبت و منفی و پرسشنامه استاندارد رضایت از زندگی Diner (سال ۱۹۸۵) جهت ارزیابی بهزیستی ذهنی، جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری همبستگی و رگرسیون صورت گرفت ($p < 0/05$).

یافته‌ها: در این بررسی، بین کیفیت زناشویی و رضایت از زندگی به میزان $0/435$ ($p < 0/001$)، کیفیت زناشویی و عاطفه مثبت به میزان $0/322$ ($p < 0/05$)، رضایت از زندگی و عاطفه مثبت به میزان $0/754$ ($p < 0/001$)، همبستگی مثبت وجود داشت، ولی بین عاطفه مثبت و منفی به میزان $-0/205$ ($p < 0/05$)، کیفیت زناشویی و عاطفه منفی به میزان $-0/036$ ($p < 0/05$)، همبستگی منفی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مذکور، تقویت بهزیستی ذهنی زوجین به‌عنوان یکی از روش‌های مناسب برای بهبود و ارتقای رضایت زناشویی و کیفیت زناشویی زوجین مورد مطالعه، پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: بهداشت روانی؛ کیفیت زندگی؛ ویژگی‌های خانوادگی.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: marzie_shahsiah@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۷

تاریخ دریافت: ۸۹/۴/۲۷

مقدمه

قطعاً ناشی از درک روانی و عاطفی است که زوجین از ابتدای تشکیل خانواده در آن نقش دارند. این درک روانی و عاطفی که به آن بهزیستی ذهنی می‌گویند عبارت است از ارزشیابی زندگی برحسب رضایت و تعامل داشتن بین حالات عاطفی مثبت و منفی (۱). بهزیستی ذهن از سه مؤلفه اصلی تشکیل شده است. اولین مؤلفه، رضایت از زندگی است که در واقع این مؤلفه، ارزیابی

خانواده به‌عنوان یکی از نهادهای اصلی جامعه، مهم‌ترین محل تربیت جسم، روح و روان محسوب می‌شود. در این بین روابط زن و شوهر، کلیدی‌ترین نقش را به عهده دارد. در واقع، زمانی خانواده از تحکیم و تداوم برخوردار خواهد بود که درک مطلوبی بین زن و شوهر نسبت به یکدیگر وجود داشته باشد. این درک

عشق، زناشویی، روابط دوستانه و ... تقسیم شود. بهزیستی ذهنی منعکس کننده افکار و احساسات مثبت فرد است که با رضایت از کار، ازدواج و سایر ابعاد زندگی به دست می آید. در سطح عاطفی، افراد دارای بهزیستی ذهنی بالا، عمدتاً دارای هیجان‌ات مثبت بوده و ارزیابی مثبتی درباره رویدادهای زندگی دارند. افراد دارای بهزیستی ذهنی پایین نیز شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل هیجان‌ات نامطلوب مانند اضطراب، افسردگی و پرخاشگری را تجربه می کنند (۶). همگی این تجارب در زندگی زناشویی زوجین تأثیرگذار است. از طرف دیگر، یکی از حیطه‌های کیفیت زندگی، کیفیت زناشویی است. مفاهیم بسیاری از قبیل سازگاری، رضایت، شادمانی، یک‌پارچگی و تعهد برای توصیف کیفیت زندگی زناشویی به کار رفته است. از سوی، روانشناسان کیفیت زندگی زناشویی را به عنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کرده‌اند، و امروزه این بعد را یک پیش‌بینی کننده مهم تداوم، پایداری و ثبات زناشویی می‌دانند (۷). با این حال عوامل مداخله‌گر دیگری نیز در این مسئله ایفای نقش می‌کنند؛ چراکه ممکن است برخی از زوجین از یکدیگر جدا شوند و یا برخی دیگر از یک سطح مشابه کیفیت زناشویی برخوردار باشند (۸). خیلی از پژوهشگران خانواده، کیفیت زناشویی را با رضایت از آن همسان دانسته و اصطلاح‌های رضایت زناشویی و کیفیت زناشویی را به صورت مترادف استفاده می‌کنند، در صورتی که بین این دو اصطلاح تفاوت جود دارد (۹، ۱۰). محققان معتقدند کیفیت زناشویی فرآیندی است که به وسیله درجه تعارض زناشویی، رضایت، نزدیکی و توافق در تصمیم‌گیری تعیین می‌شود (۱۱). باید توجه داشت که کیفیت زندگی زناشویی تصویر ثابتی از طبقات مجزا نیست (ازدواج با کیفیت بالا و ازدواج با کیفیت پایین)؛ بلکه به صورت درجه‌بندی عناصر روی پیوستار از بالا تا پایین اندازه‌گیری می‌شود (۱۲). از طرفی، عوامل دیگری نیز بر کیفیت زناشویی مؤثرند، این عوامل عبارتند از:

- ۱- عوامل فردی شامل: جنسیت، سلامتی، نحوه فرزندپذیری، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، اشتغال، نگرش‌های مربوط به ازدواج و طلاق، روابط قبل از ازدواج.
- ۲- عوامل ارتباطی شامل: مدت ازدواج، تعاملات، روابط قبل از ازدواج، حضور کودکان، تقسیم وظایف، کیفیت زناشویی همسر.

قضاوتی- شناختی از زندگی را در برمی‌گیرد. قضاوت در مورد چگونگی رضایت هر فرد از زندگی، بستگی به ملاک‌های فرد داشته و می‌تواند اکتسابی باشد (۲). اخیراً پژوهشگران به این نکته پی برده‌اند هنگامی که از افراد خواسته می‌شود تا رضایت از زندگی خود را ارزیابی کنند، آنان به راهبردهای اکتشافی، عاطفی و دیگر اطلاعاتی که در خاطرشان به آسانی قابل دسترس باشد، تکیه می‌کنند. به عبارتی، تعهد فرد به یک‌سری اهداف جهت دستیابی به آن و وجود اهدافی مرتبط با روابط اجتماعی، کار و فعالیت؛ رضایت از زندگی را می‌سازد. در پژوهش‌های دیگر نیز رابطه رضایت از زندگی با عوامل شخصیتی و دموگرافیکی نشان داده شده است (۳).

مؤلفه دوم و سوم را به ترتیب عاطفه مثبت و منفی نامگذاری کرده‌اند. عاطفه مثبت شامل حالات شادمانی، اما به دور از صفت شخصیتی است. به عبارتی، مؤلفه دوم و سوم داشتن تعادل خلقی را در فرد مطرح می‌سازد. در واقع بنا به مؤلفه دوم و سوم، فردی از بهزیستی ذهنی بالایی برخوردار خواهد بود که دارای نوعی تعادل خلق باشد. تحقیقات نشان داده‌اند سازه عاطفه مثبت و منفی می‌تواند مستقل و تحت شرایطی نیز وابسته به هم باشد. از سویی، ممکن است این گونه تصور شود که حالات هیجانی مثبت، نقطه مقابل حالات هیجانی منفی است، اما بررسی دقیق‌تر نتیجه‌گیری دیگری را نشان می‌دهد. مشخصه حالات هیجانی مثبت از حالات منفی، لذت بخش بودن آن است، اما شدت این حالات ناشی از میزان برانگیختگی است. شدیدترین حالت عاطفی مثبت، حالتی هیجانی را در برمی‌گیرد که دارای لذت بالا و برانگیختگی بالا می‌باشد. این حالات عبارتند از: عاشق بودن، خوشی، اشتیاق و تهییج جنسی. از سویی دیگر، عاطفه منفی حالات توصیف‌کننده عدم وجود نسبی هر گونه عاطفه مثبت را در برمی‌گیرد. این حالات شامل خستگی، ملال، بی‌علاقگی، افسردگی و در موارد شدید عصبانیت، ترس، ناکامی، رنجش دیگران و ترس می‌باشد (۴). بهزیستی ذهنی یک سازه چند بعدی است که همزمان با حضور تجارب عاطفی مثبت، رضایت از زندگی و فقدان نسبی حالات عاطفی منفی را نشان می‌دهد (۵). هر یک از این سه مؤلفه بهزیستی ذهنی می‌توانند به عوامل فرعی تقسیم شوند، مثلاً رضایت کلی می‌تواند به رضایت در ابعاد مختلف مثل تفریح،

مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۷)؛ به طوری که دامنه احتمالی نمره‌ها روی پرسشنامه از ۵ رضایت پایین تا ۳۵ رضایت بالا، متغیر خواهد بود. در مورد پایایی آزمون ضریب آلفا برابر ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی پس از ۲ ماه برابر ۰/۸۲ گزارش شده است. براساس پژوهش Diner و همکارانش، (سال ۱۹۸۵)، و مظفری (سال ۱۳۸۲) در ایران، ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون برابر ۰/۸۵ و پایایی بازآزمایی با فاصله ۶ هفته برابر ۰/۸۴ بوده است.

برای تعیین اعتبار همگرایی آزمون از همبستگی آزمون با مقیاس پاناس استفاده شد که ضریب همبستگی مقیاس رضایت از زندگی با عاطفه مثبت برابر ۰/۲۷ ($p < ۰/۰۰۱$) و با عاطفه منفی برابر ۰/۲۷ - ($p < ۰/۰۰۱$) به دست آمد (۱۵). همچنین جهت جمع‌آوری داده‌های کیفیت زندگی زناشویی از پرسشنامه استاندارد Rast - Glombok (گریمس) استفاده گردید. این پرسشنامه توسط Graven، Benom، Rast و Golombok در سال ۱۹۸۸ ساخته شد که برای بررسی روابط یک زوج به کار می‌رود و دارای ۲۸ ماده ۴ گزینه‌ای (مخالف، کاملاً مخالف، موافق و کاملاً موافق) می‌باشد، و بین ۱۰۰-۰ نمره گذاری شده است. از این رو نمره کل بین ۸۴-۰ در نوسان است. نمره بالا نشانه وخیم بودن کیفیت زناشویی است. Rast، Benom، Graven و Golombok (سال ۱۹۹۰) روایی این ابزار را با توجه به ویژگی آن بالا دانسته‌اند. همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه با کمک ۵ نفر از مشاوران خانواده، نشان‌دهنده روایی محتوایی بالای پرسشنامه است. Rast و همکارانش در زمینه پایایی این پرسشنامه، آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای زنان و ۰/۸۵ را در مردان گزارش نمودند (۱۶). داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و با کمک آمار توصیفی، آزمون تی، ضریب همبستگی پیرسون، و رگرسیون تجزیه و تحلیل گردید. $p < ۰/۰۵$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، میانگین سنی مردان ۳۰/۳ سال و میانگین سنی زنان ۲۵/۹ سال، میانگین نمره بهزیستی ذهنی ۲۸/۰۴ و میانگین کیفیت زناشویی ۵۴/۹۲ بود. همچنین رابطه معنی‌دار آماری بین جنس و میانگین مؤلفه‌های بهزیستی ذهن و کیفیت زناشویی مشاهده نشد (جدول شماره ۱).

۳- عوامل خارجی شامل: ویژگی‌های والدین، طلاق والدین، افراد مهم زندگی (مانند دوستان و اقوام)، رویدادهای استرس‌آور (۱۳). لذا با توجه به جایگاه کلیدی بهزیستی ذهنی در تداوم زندگی زناشویی و در نهایت ارتقای کیفیت زندگی، این مطالعه با هدف تعیین همبستگی بین بهزیستی ذهن با کیفیت زندگی زناشویی زوجین شهر سیرجان صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی از نوع همبستگی بر روی زوجین شهر سیرجان در سال ۱۳۸۷ انجام شد. از بین جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی-درمانی شهر سیرجان ۵۰ زوج (۱۰۰ نفر) انتخاب شدند. تعداد نمونه‌ها با فرض α برابر ۰/۰۵، β برابر ۰/۱ و کمترین ضریب همبستگی ۰/۳۳؛ ۹۴ به دست آمد. از مراکز بهداشتی-درمانی شهر سیرجان به صورت نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای، ۴ مرکز از نقاط مختلف شهر (به منظور عدم یکنواختی شرایط اقتصادی-اجتماعی و ...) به عنوان طبقه انتخاب گردید. سپس پژوهشگران نمونه‌ها را از بین پرونده‌های بهداشتی خانوارهای تحت پوشش به صورت تصادفی انتخاب نموده و بعد از تماس با زوجین، و معرفی طرح و ارائه توضیحات لازم، از آنها جهت شرکت در این تحقیق دعوت به عمل آمد. جهت ملاحظات اخلاقی نیز از زوجین رضایت‌نامه گرفته شد، سپس اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها گردید. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه (به روش مصاحبه سازمان یافته) استفاده شد. جهت جمع‌آوری داده‌های بهزیستی ذهنی از ۲ پرسشنامه استاندارد شامل:

الف- مقیاس Panas (مقیاس عاطفه مثبت و منفی): که این مقیاس ابزار خودسنجی ۲۰ آیتمی است و برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی؛ یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی طراحی شده است (۱۴). هر خرده مقیاس ۵ نقطه‌ای (۱= بسیار کم، به هیچ وجه تا ۵= بسیار زیاد) می‌باشد. دامنه نمرات نیز برای هر خرده مقیاس ۵۰-۱۰ برآورد شده است. در اعتبار آزمون از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته‌ای برای خرده مقیاس عاطفه مثبت؛ ۰/۷۸ و برای منفی؛ ۰/۷۱ گزارش شده است و از لحاظ روایی با ارزیابی همبستگی این خرده مقیاس‌ها با برخی ابزارهای سنجش و سازه‌های مرتبط با این عواطف، مواردی مانند اضطراب و افسردگی بالا بوده است.

ب- مقیاس رضایت از زندگی که توسط Diner و همکارانش تدوین گردید. این مقیاس ۵ ماده‌ای است (هر ماده از کاملاً

جدول شماره ۱: میانگین نمره مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی و کیفیت زناشویی برحسب جنس در گروه هدف

متغیرهای پژوهش	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
کیفیت زناشویی	مرد	۵۴/۶۲	۸/۱۴	۳۶	۷۸
	زن	۵۵/۲۲	۸/۸۳	۲۵	۷۳
	کل	۵۴/۹۲	۸/۴	۲۵	۷۸
بهزیستی ذهنی	مرد	۲۵/۸۳	۶/۴۹	۳	۳۴
	زن	۲۵/۷۳	۵/۹۹	۸	۳۴
	کل	۲۵/۷۸	۶/۰۸	۳	۳۴
عاطفه مثبت	مرد	۳۲/۶۴	۸/۶۳	۰	۴۵
	زن	۳۲/۶۶	۵/۳۷	۱۸	۴۲
	کل	۳۲/۶۵	۷/۴	۰	۴۵
عاطفه منفی	مرد	۲۳/۹۱	۷/۲۸	۴	۴۱
	زن	۲۳/۴۹	۵/۷۸	۱۶	۳۹
	کل	۲۵/۷	۶/۸۸	۴	۴۱

بین کیفیت زناشویی با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت همبستگی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت. همچنین ارتباط معکوس معنی‌داری بین کیفیت زناشویی با عاطفه منفی مشاهده گردید (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: همبستگی مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی و کیفیت زناشویی در گروه هدف

متغیر	رضایت زناشویی	رضایت از زندگی	عاطفه مثبت	عاطفه منفی
رضایت زناشویی	r	-	۰/۴۲۳	-۰/۰۳۶
رضایت از زندگی	p	-	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲
عاطفه مثبت	r	۰/۴۳۵	-	-۰/۰۳۵
عاطفه منفی	p	۰/۰۰۱	-	۰/۰۷۴
	r	۰/۲۲۳	۰/۵۴۷	-۰/۲۰۵
	p	۰/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۰۴
	r	-۰/۰۳۶	-۰/۰۳۵	-۰/۲۰۵
	p	۰/۰۱۲	۰/۰۷۴	۰/۰۵

با استفاده از آزمون رگرسیون، ضریب همبستگی چندگانه ۰/۴۷ و برآورد خطای استاندارد ۷/۶ به دست آمد ($p < ۰/۰۰۱$). مجذور همبستگی این متغیر ۰/۲۲ بود؛ یعنی ۲۲٪ واریانس میان بهزیستی ذهنی و کیفیت زندگی زناشویی مشترک می‌باشد.

بین رضایت از زندگی و سن، همبستگی معنی‌دار غیرمستقیم ($r = -۰/۲۶۱$, $p < ۰/۰۱$)، بین مدت زمان ازدواج و رضایت زناشویی همبستگی معکوس و معنی‌دار ($r = -۰/۲۷۱$, $p < ۰/۰۰۷$)، بین رضایت از زندگی و مدت زمان ازدواج، همبستگی غیرمستقیم معنی‌داری ($r = -۰/۲۳۶$, $p < ۰/۰۱۹$) مشاهده شد.

بحث

در بحث کیفیت زندگی زناشویی، متغیرهای بسیار زیادی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تأثیرگذار هستند. در پژوهشی که توسط Baucom و همکارانش صورت گرفت مشخص گردید یکی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده کیفیت زناشویی، ارتباط می‌باشد. Baucom و همکارانش نیز در پژوهش خود دریافتند زنانی که در برنامه آموزشی بهبود ارتباط، شرکت می‌کنند تعاملات مثبت آنها بسیار افزایش یافته و به همان نسبت تعاملات منفی آنها کاهش می‌یابد، که در نتیجه باعث ارتقای کیفیت زندگی زناشویی آنان می‌شود (۱۷). همچنین Harper و همکارانش در پژوهش خود بر روی زوجین ۷۵-۵۵ سال، به رابطه میان استرس روزانه، صمیمیت و کیفیت زناشویی پرداختند. بررسی آنها نشان داد استرس روزانه به‌طور منفی روی کیفیت زناشویی زوجین اثر دارد، همچنین باعث تعدیل صمیمیت زناشویی زوجین می‌شود (۱۸). Stanley نیز با بررسی رابطه آموزش پیش از ازدواج، کیفیت زناشویی و ثبات زندگی زناشویی بر روی زوجین ۱۴ ایالت آمریکا در طبقه متوسط، نشان داد شرکت‌کنندگان در برنامه آموزشی پیش از ازدواج، سطوح بالایی از رضایت، تعهد در ازدواج و سطوح پایین تعارض و طلاق را دارا هستند (۱۹). همچنین Traxoel و همکارانش در بررسی خود، همبستگی بین کیفیت رابطه زناشویی و خواب را مطالعه نمودند. در این بررسی دریافتند بسیاری از مشکلات خواب و مشکلات ارتباطی با هم اتفاق می‌افتد و رابطه بین آنها جهت‌دار و دوطرفه است. کیفیت روابط زناشویی بر خواب تأثیر داشته و آشفتگی خواب و اختلالات خواب نیز بر کیفیت روابط زناشویی تأثیرگذار است (۲۰). در مطالعه‌ای که توسط Fain و Lui صورت گرفت رابطه بین رضایت جنسی، کیفیت زناشویی و ناپایداری ازدواج بررسی شد. نمونه‌های پژوهش ۲۸۳ زوج بودند و در بررسی ترتیب و توالی هر کدام از متغیرها از تحلیل رگرسیون استفاده گردید. نتایج نشان داد رضایت

زندگی، عاطفه مثبت و منفی) بر حسب جنس وجود ندارد. این امر می‌تواند نشان‌دهنده این باشد که در زندگی اگر رضایت زناشویی و بهزیستی ذهنی در یک زوج بالا باشد، زوج دیگر نیز دارای رضایت زناشویی و بهزیستی ذهنی بالایی است. اصولاً در زندگی‌های شاد و خرسند که زن و شوهر هر دو آزادانه می‌توانند احساسات مثبت و منفی خود را به‌طور صحیح بیان کنند از رضایت و کیفیت بالایی برخوردار هستند. اما آنچه بر اساس هدف مطالعه حایز اهمیت می‌باشد در جدول شماره ۲ به آن اشاره شده است که در آن کیفیت زناشویی با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت ارتباط مستقیم معنی‌داری دارد. همچنین بین کیفیت زناشویی با عاطفه منفی ارتباط معکوس معنی‌داری مشاهده می‌شود. به عبارتی، هرچه رضایت از زندگی و عاطفه مثبت بیشتر باشد کیفیت زناشویی زوجین بالاتر خواهد بود و هرچه عاطفه منفی بیشتر باشد کیفیت زناشویی زوجین پایین‌تر است. نتایج این مطالعه با تحقیق Bograd و Spilka که نشان می‌داد ارتباط عاطفه مثبت و دوستانه به‌طور مثبت با رضایت و کیفیت زناشویی مرتبط می‌باشد، همسویی دارد (۲۵). همچنین مطالعه Broom حاکی از آن بود که بین درک رفتار همسر و بروز عواطف مثبت به همسر با رضایت زناشویی، کیفیت زناشویی و ثبات زندگی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد که مشابه نتایج این تحقیق است (۲۶). نتایج مطالعات Burlison و Denton نیز به این موضوع اشاره دارد که صمیمیت به‌طور مثبت (همان اظهار صحیح عاطفه مثبت است) و خشم و رفتار خصمانه به‌طور منفی با رضایت و کیفیت زناشویی رابطه معنی‌داری دارد (۲۷). در مطالعه حاضر نیز بین عاطفه مثبت و رضایت از زندگی رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده شد. همچنین در پژوهش Gill، Christensen و Fincham (سال ۱۹۹۹) مشخص گردید که رفتار و عواطف مثبت توسط زوجین نسبت به یکدیگر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهمی در افزایش رضایت از زندگی در زنان باشد (۲۸). King نیز در تحقیق خود بیان کرد ابراز عواطف مثبت توسط شوهر با رضایت از زندگی در همسرانشان رابطه مثبت دارد (۲۹). همچنین Canary و همکارانش نیز در بررسی خود به این نتیجه دست یافتند که در ازدواج‌های ناشاد، زنانی که احساسات منفی بیشتری را نشان می‌دهند، همسران آنها بیشتر حالت تدافعی (به‌صورت پرخاشگری و یا حتی پرخاشگری منفعلانه) به‌خود می‌گیرند که در نتیجه باعث پایین

جنسی با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مستقیم دارد. به عبارت دیگر، رضایت جنسی منجر به افزایش کیفیت زناشویی می‌شود که در مقابل نارضایتی، منجر به کاهش بی‌ثباتی ازدواج در دوره زمانی می‌گردد. در نتیجه رضایت جنسی بر بی‌ثباتی زناشویی به‌وسیله کیفیت زندگی وساطت می‌شود (۲۱). همچنین در تحقیقی، Fincham با بررسی رابطه بین بخشودگی در کیفیت زناشویی بر روی ۹۱ نفر زوج، داده‌های مربوط به بخشودگی و کیفیت زناشویی در دو موقعیت جداگانه با وقفه زمانی ۱۲ ماهه را به دست آورد، نتایج نشان داد جهت تأثیر در مردان، از کیفیت زندگی بر بخشودگی است، اما برای زنان از بخشودگی به کیفیت زناشویی است (۲۲). Sandford نیز در مطالعه خود بر روی ۷۷ زوجی که به تازگی ازدواج کرده بودند، به این نتیجه دست یافت که انتظارات و اسنادهای همسران در هنگام بحث‌های تعارض‌برانگیز، نقش مهمی در کیفیت زندگی زناشویی دارد. از جمله انتظار درک توسط همسر و اسنادهای مثبت نقش مهمی در کاهش تعارضات خواهد داشت. این انتظارات، خود با ایجاد تغییراتی در رفتار می‌توانند فرآیند حل تعارض را تسریع یا کند نمایند (۲۳). همان‌طور که جدول شماره ۱ نشان می‌دهد اختلاف معنی‌داری میان کیفیت زناشویی و ابعاد بهزیستی ذهنی بر حسب جنس وجود ندارد. با وجود اینکه تفاوت‌های زیادی از دیدگاه زن و مرد در خصوص کیفیت زناشویی مشاهده می‌شود، برای مثال زنان نارضایتی و ناکامی بیشتری از رابطه زندگی خود دارند، همچنین در تعارض زناشویی بیشتر عصبانی شده و احتمالاً بیشتر احساس می‌کنند که درک نشده‌اند و اینکه همسرانشان بایستی بیشتر افکار و احساسات آنها را بازگو کنند. Blake و Heaton معتقدند از آنجایی که مردان و زنان از نقش‌های متفاوت برخوردار هستند و دید متفاوتی نسبت به ابعاد گوناگون کیفیت زناشویی (از قبیل تقسیم وظایف، فرزندپروری و صمیمیت جنسی) دارند، اما آنها به این قبیل کارها به‌طور متفاوتی ارزش‌گذاری می‌کنند. آنها همچنین بیان کردند درک زنان به کیفیت رابطه بیشتر دقیق بوده است؛ زیرا آنها بیشتر بر رابطه متمرکز می‌شوند. ولی با این وجود، در این تحقیق اختلاف معنی‌داری بین دو جنس در خصوص کیفیت زناشویی و ابعاد بهزیستی ذهن مشاهده نشد (۲۴). نتایج جدول شماره ۱ حاکی از آن است که اختلاف معنی‌داری در رضایت زناشویی و ابعاد بهزیستی ذهنی (رضایت از

زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی ارتباط معنی داری وجود دارد. لذا می توان اشاره نمود که چند نوع فرآیند تعاملی میان زوج های جوان، پیش بینی کننده استحکام روابط آنها در آینده است، برای مثال خشم به عنوان یک احساس خطرناک، عدم گوش دادن فعال، عاطفه منفی، شروع یک رابطه منفی با همسر و ... می تواند رضایت زناشویی را در زندگی زوجین کاهش دهند. از طرفی شادی، بیان احساسات مثبت، گوش دادن فعال، داشتن یک رابطه مطلوب با همسر، عدم افسردگی و ... رضایت زناشویی را افزایش می دهند.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های مذکور، تقویت بهزیستی ذهنی زوجین خصوصاً در مورد افزایش ابعاد رضایت از زندگی و عاطفه مثبت به عنوان یکی از روش های مناسب برای بهبود و ارتقای رضایت زناشویی و کیفیت زناشویی و افزایش شادی زوجین مورد مطالعه، پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

محققین این مطالعه از همکاری و مساعدت حوزه پژوهش دانشگاه اصفهان و اساتید مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی این دانشگاه، همچنین کارکنان محترم بهداشتی - درمانی شهر سیرجان و نیز زوجین شرکت کننده در این مطالعه نهایت تقدیر و تشکر را دارند.

آمدن رضایت زناشویی در زوجین می گردد (۳۰). Dainton نیز معتقد است که نشان دادن عاطفه منفی (مثل خشم، کینه، احساس حقارت، ترس، عصبانیت و ...) به طور معکوس بر رضایت زناشویی اثر داشته و باعث ایجاد سبک دلبستگی نایمن و عدم رضایت زناشویی می شود (۳۱). Leonard و Schumacher مطالعه خود دریافتند درک منفی و عاطفه منفی با بی ثباتی زناشویی مرتبط می باشد، و عاطفه منفی مثل پرخاشگری کلامی باعث کاهش رضایت زناشویی شده و در کل کیفیت زناشویی را پایین می آورد و از طرفی، نشان دادن رفتارها و احساسات منفی در هر دو زوج، پیش بینی کننده کاهش رضایت از زندگی در زنان است (۳۲). Flora و Segrin نیز در پژوهش خود نشان دادند کیفیت زناشویی هنگامی کاهش پیدا می کند که شکایات در زندگی و بیان احساسات منفی افزایش داشته باشد (۳۳). نتایج Roberts نیز نشان داد زن ها با سبک کناره گیری، موجبات نارضایتی زناشویی همسران خود را فراهم می کنند و فقدان بیان احساسات در شوهران، به طور منفی با رضایت زناشویی همسران آنها مرتبط بوده که در هر دو مرد باعث کاهش کیفیت زناشویی می شود (۳۴). از طرفی، Houston و همکارانش نیز بیان کردند زنان و شوهرانی که عاطفه منفی نسبت به یکدیگر نشان می دهند در طول زمان با نارضایتی زناشویی مواجه بوده، و کیفیت زناشویی و ثبات در آنان کاهش می یابد (۳۵). در این مطالعه همبستگی معنی داری بین تمام ابعاد بهزیستی ذهنی و رضایت زناشویی گزارش شد که نشان می دهد بین رضایت زناشویی و رضایت از

References:

1. Goodman C. Intimacy and Autonomy in Long-Term Marriage. *Journal of Gerontological Soc Work* 1999;32(1):83-97.
2. Gottman JM. What Predicts Divorce? The Relationship between Marital Process and Marital Outcomes. 2nd ed. London: Psychology Press; 1994. p. 231-232.
3. Filsinger EE, Thoma SJ. Behavioral Antecedents of Relationship Stability and Adjustment: A 5-Year Longitudinal Study. *J Marriage and Fam* 1988;50:785-795.
4. Gotman JM, Levenson RW. Marital Processes Predictive of Later Dissolution: Behavior, Physiology, and Health. *J Personality and Social Psychol* 1992;63(2):221-233.
5. Watson D, Hubbard B, Wiese D. General Traits of Personality and Affectivity as Predictors of Satisfaction in Intimate Relationships: Evidence from Self- and Partner-Rating. *Journal of Personality* 2000;68(3):413-449.
6. Karney BR, Bradbury TN. Neuroticism, Marital Interaction, and the Trajectory of Marital Satisfaction. *J Pers Soc Psychol* 1997;72(5):1075-1092.
7. Ayles C. Biographical Determinates of Marital Quality 2004. Available From: http://www.oneplusone.org.uk/Publications/Reports/BiographicalDeterminants_FullReport.pdf. Accessed 2008.
8. Glenn ND. Quantitative Research on Marital Quality in the: A Critical Review. *J Marriage Fam* 1990;52(4):818-831.
9. Neilson JD. The Relationship between Attachment, Love Styles, and Marital Quality in a Sample of Married Member of Day Saints. *J Family Therapy* 2005;6(3):78-97.

10. Larson JH, Holman TB. Premarital Predictors of Marital Quality and Stability. *Fam Relations* 1994;43(2):228-237.
11. Kurdek LA. The Nature and Predictors of Trajectory of Change in Marital Quality Over the First 4 Years of Marriage for First-Married Husbands and Wives. *J of Fam Psychol* 1998;12(4):494-510.
12. Amato PA, Rogers SJ. Do Attitudes Toward Divorce Affect Marital Quality? *J of Fam Issues* 1999;20(1):69-86.
13. Booth A, Jounson DR. Declining Health and Marital Quality. *J Marriage Fam* 1994;56(1):218-223.
14. Watson D, Clark LA, Carey G. Positive and Negative and Their Relation to Anxiety and Depression Disorders. *J Abnormal Psychol* 1988;97(3):346-353.
15. Diener E, Emmon RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Personality Assessment* 1985;49(1):71-75.
16. Rust J, Bennun I, Grown M, Glombok S. The Golombok Rust Inventory of Marital State. *Sexual Matrial Therapy* 1986;1(1):55-60.
17. Baucom DH, Hahlweg K, Atkina DC, Engl J, Thurmaier F. Long-Term Prediction of Marital Quality Following a Relationship Education Ship Program: Being Positive in a Constructive Way. *J Fam Psychol* 2006;20(3):448-455.
18. Harper JM, Schaalye BG, Sandberg JG. Daily Hassles, Intimacy and Marital Quality in Later Life Marriages. *Am J Fam Therapy* 2000;28(1):1-18.
19. Stanley SM, Amato PR, Johnson CA, Markman HJ. Premarital Education, Marital Quality, and Marital Stability: Finding from a Large, Random Household Survey. *J Fam Psychol* 2006;20(1):117-126.
20. Trxoel WM, Robles TF, Hall M, Buysse DJ. Marital Quality and Marital Bed: Examining the Covariation between Relationship Quality and Sleep. *Sleep Med Rev* 2007;11(5):389-404.
21. Fan CS, Lui HK. Extramarital Affairs, Marital Satisfaction, and Divorce: Evidence from Hong Kong. *Contemporary Economic Policy* 2004;22(4):442-45.
22. Fincham FD. Understanding Marriage: From Fish Scales to Milliseconds. *Psychologist* 1997;10(12):543-547.
23. Sandford K. Communication during Marital Conflict: When Couple Alter Appraisal, They Change Their Behavior. *J Fam Psychol* 2006;20(2):256-265.
24. Heaton TB, Blake AM. Gender Differences in Determinants of Marital Disruption. *J Fam Issues* 1999;20(1):25-45.
25. Bograd R, Spilka B. Self-Disclosure and Marital Satisfaction in Mid-Life and Late-Life Marriages. *Inter J Aging and Human Develop* 1996;42(3):161-172.
26. Broom BL. Parental Differences and Changes in Marital Quality. *J Fam Nursing* 1998;4(1):87-113.
27. Burluson BR, Denton WH. The Relationship between Communication Skill and Marital Satisfaction: Some Moderating Effects. *J Marriage Fam* 1997;59(4):884-902.
28. Gill DS, Chirstenhsen A, Fincham Fd. Predicting Marital Relationships. *J Marriage Fam Therapy* 1999;6(3):369-387.
29. King LA. Emotional Expression, Ambivalence Over Expression, and Marital Satisfaction. *J Soc Personal Relation* 1993;10(4):601-607.
30. Canary DJ, Stafford L, Semic BA. A Pencil Study of the Associations between Maintenance Strategies and Relational Characteristics. *J Marriage and Fam* 2002;64(2):395-406.
31. Dainton M. Maintenance Behaviors, Expectations for Maintenance, and Satisfaction: Linking Comparison Levels to Relational Maintenance Strategies. *J Soc and Personal Relation* 2000;17(6):827-842.
32. Schumacher JA, Leonard KE. Husbands and Wives Marital Adjustment, Verbal Aggression, and Physical Aggression as Longitudinal Predictors of Physical Aggression in Early Marriage. *J Consulting Clinical Psychol* 2005;73(1):28-37.
33. Flora J, Segrin C. Affect and Behavioral Involvement in Spousal Complaints and Compliments. *J Fam Psychol* 2000;14(4):641-657.
34. Roberts LJ. Fire and Ice in Marital Communication: Hostile and Distancing Behaviors as Predictors of Marital Distress. *J Marriage Fam* 2000;62(3):693-707.
35. Houston TL, Caughlin JP, Houts RM, Smith SE, George LJ. The Connubial Crucible: Newlywed Years as Predictors of Marital Delight, Distress, and Divorce. *J Pers Soc Psychol* 2001;80(2):237-252.