



رابطه رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین شهر تهران در دوره همه گیری کووید ۱۹

فاطمه پاکدامن^۱

معصومه معارفوند^۲

مریم لطیفیان^۳

چکیده

در نظام خانواده به عنوان یکی از نهادهای اصلی جامعه، اصلی ترین و عمده ترین نقش بر عهده زوجین قرار دارد. رضایت زناشویی نیز یکی از مهمترین عوامل تعیین کننده عملکرد سالم در خانواده است که می تواند تحت تأثیر برخی عوامل قرار گیرد. کیفیت زندگی نیز می تواند بر رضایت زناشویی تأثیرگذار باشد. در پژوهش حاضر به بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین شهر تهران در دوره همه گیری COVID-19 پرداخته شد. پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی (مقطعی) است که رابطه بین رضایت زناشویی و کیفیت زندگی را مورد مطالعه قرار داده است. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین شهر تهران در سال ۱۳۹۹ می باشد که ۲۳۲ زن و مرد متاهل به عنوان حجم نمونه به شیوه در دسترس انتخاب شدند. به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه های رضایت زناشویی انریچ و کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد. داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS20 و با کمک آزمون های آماری اسپیرمن، یو من ویتنی و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شدند. اکثر شرکت کنندگان دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۳۷/۹٪)، در دامنه سنی ۲۵-۳۰ سال (۴۵/۵٪) و دارای دو فرزند بودند (۳۳/۶٪). نتایج حاصل از ۲۳۲ پرسشنامه تکمیل شده (۱۱۶ زن و ۱۱۶ مرد) نشان داد بین کیفیت زندگی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین سن، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزندان با رضایت زناشویی رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. رضایت زناشویی در بین زنان و مردان تفاوت معناداری دارد اما در مقاطع مختلف تحصیلی و گروه های شغلی تفاوت معناداری دیده نشد. زوجین در مراحل مختلف رشد خانواده سطح رضایت زناشویی متفاوتی را تجربه می کنند و میزان رضایت زناشویی آنها تحت تأثیر کیفیت زندگی آنها قرار دارد. به نظر می رسد مهارت مواجهه شدن با تغییرات و توانایی در حفظ کیفیت روابط زوجی در مراحل مختلف رشد خانواده می تواند در رضایت زناشویی زوجین مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: رضایت زناشویی، کیفیت زندگی، زوجین، همه گیری کووید ۱۹

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی،

تهران، ایران. senoghtemin@gmail.com

۲. دانشیار گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

arammaref@gmail.com

۳. دکترای مددکاری اجتماعی، گروه آموزشی مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

maryam.latifian.1993@gmail.com

مقدمه

خانواده اولین و مهم‌ترین نهاد اجتماعی در تاریخ بشری است و ازدواج حساس‌ترین تعهد عاطفی است که انسان برای برخوردار شدن از آرامش روانی و روابط صمیمی آن را می‌پذیرد. کیفیت زندگی مناسب و داشتن روابط زناشویی موفق نه تنها تأثیر قابل توجهی بر خوشبختی و سعادت فرد و خانواده دارد بلکه فواید بی‌شماری هم برای جامعه دارد. در واقع حیات، سلامت و سعادت خانواده بر مهم‌ترین بخش آن یعنی کیفیت زندگی بستگی داشته و استحکام و پویایی جامعه به ثبات و تعادل خانواده بستگی دارد (محرابی، ۲۰۱۰).

از مهم‌ترین مؤلفه‌ها در فرآیند زندگی زناشویی زوجین، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی است. کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که در ابعاد مختلف زندگی همچون وضعیت مالی، کار، مذهب، عشق و همچنین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را در بر دارد. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را تصور افراد از موقعیت خود در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن به سر می‌برند، با در نظر گرفتن اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان تعریف کرده است (بهریزی‌فر و همکاران، ۲۰۰۹). کیفیت زندگی در حفظ اعتماد به نفس و حس سالم بودن و نیز تجربه یک زندگی خوشایند اهمیت دارد. گاهی کیفیت زندگی به عنوان فاصله‌ی بین انتظارات فرد و آنچه که به انجام رسیده است، گفته می‌شود. هر چقدر این شکاف کمتر باشد، کیفیت زندگی بیشتر است. کیفیت زندگی مفاهیم عمده‌ای که موجب رضایت از زندگی می‌شود را در بر می‌گیرد که شامل سلامتی خوب، مسکن مناسب، اشتغال، امنیت شخصی و خانوادگی، آموزش و اوقات فراغت است (نجات و همکاران، ۲۰۰۶).

از سوی دیگر رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین ملاک‌های عملکرد سالم نهاد خانواده است. رضایت زناشویی فرآیندی است که در طول زندگی زوجین به دست می‌آید و لازمه آن انطباق سلیقه‌ها، شناخت صفات شخصیتی، ایجاد قواعد رفتاری و شکل‌گیری الگوهای مرادده‌ای است که به عنوان یک ارزیابی ذهنی از کیفیت کلی ازدواج و اینکه تا چه اندازه نیازها، انتظارات و تمایلات در ازدواج برآورده می‌شود، تعریف می‌شود (بحر^۱ و همکاران، ۱۹۸۳ و گریف^۲، ۲۰۰۰).

شروع یک بیماری ویروسی ناشناخته به نام COVID-19 در شهر ووهان چین در ژانویه ۲۰۲۰ و شیوع آن در سراسر جهان در مدتی کمتر از دو ماه، همه کشورها را نگران کرده و موجب خسارات بسیار جانی و مالی شده است. از طرفی تأثیرات اجتماعی ناشی از بحران این بیماری هنوز چندان شناخته شده نیست. با توجه به همه‌گیری COVID-19 بسیاری از فعالیت‌های معمول جامعه در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی تعطیل شده یا به حالت تعلیق درآمده است که به تبع آن افراد زیادی در حوزه‌هایی چون کسب و کار، روابط خانوادگی و آموزش، تحت تأثیر سیاست فاصله‌گذاری اجتماعی برای پیشگیری از انتقال این بیماری قرار گرفته‌اند (پاکزاد و اولیا، ۱۳۹۹).

گلاس در نظریه انتخاب شیوه کارکرد مغز آدمی برای صدور رفتار را تبیین می‌کند و معتقد است هر آنچه از ما سر می‌زند، یک رفتار است و تمام رفتارهای ما از درون ما برانگیخته می‌شوند و معطوف به هدفی هستند. هدف هر رفتار ارضای یکی از پنج نیاز اساسی ماست که عبارتند از: عشق و احساس تعلق، بقاء، قدرت و پیشرفت، آزادی و خودمختاری، تفریح و لذت. نظریه انتخاب، روانشناسی کنترل بیرونی را تخریب‌گر رابطه‌ها به خصوص روابط زناشویی می‌داند و در مقابل روانشناسی کنترل درونی مبتنی بر روابط انسانی را جایگزین می‌کند. نظریه انتخاب معتقد است گذشته‌ها بر رفتار کنونی ما تأثیر بسیاری داشته است، ولی تعیین کننده رفتار کنونی ما نیست بلکه میزان مسئولیت‌پذیری، به رسمیت شناختن، احترام به واقعیت موجود و شیوه‌ای که برای ارضای نیازهایمان انتخاب می‌کنیم، رفتار کنونی ما را تعیین می‌کند. بر این اساس دلیل ادراک متفاوت افراد از واقعیت، به دنیای

¹. Bahr

². Greeff

مطلوب که خاص هر فرد است، مربوط می شود و شامل افراد، اشیاء و نظام باورهایی است که بیش از هر چیز دیگری بهترین راه ارضای نیازهای فرد را نشان می دهد. این نظریه رفتار را شامل ۴ مؤلفه‌ی عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می داند. به دلیل توان کنترل مستقیم فرد بر تفکر و عملکرد و کنترل غیر مستقیم بر احساس و فیزیولوژی تأکید اصلی این نظریه بر تفکر و عملکرد است. اصل بنیادین نظریه انتخاب این است که تنها فردی که می توانیم رفتارش را کنترل کنیم، رفتار خودمان است (خلیلی و همکاران، ۲۰۱۶).

گلاسر^۱ بر این باور است که بیشتر مشکلات درمان جویان از ناتوانی آن ها در برقراری رابطه، صمیمی شدن با دیگران یا برقرار کردن رابطه‌ای رضایت بخش یا موفق حداقل با یک نفر در زندگی آن ها ناشی می شود. صمیمیت زناشویی به این بستگی دارد که طرفین در انتخاب مستقلانه و بالغانه حل تعارض ها، پایه-ای ترین اصل نظریه انتخاب را درک کرده باشند. همچنین علت اصلی فاصله بین زوج ها، وجود ارتباط های نارضايت بخش و یا عدم ارتباط است. به دلیل نقص و ناکامی در برآوردن نیازها، افراد رفتارهای غیرانطباقی را انتخاب می کنند. نظریه انتخاب رویکردی آموزشی برای ارتقای روابط زوج ها و هدف آن کمک به زوج ها برای آگاهی از واقعیت و مسئولیت خودشان، کاهش رفتار مثبت و مخرب خود، گسترش صمیمیت، همدلی، رشد ارتباط موثر و مهارت های حل مسأله است (فتح الله زاده و همکاران، ۲۰۱۷). از این رو با درک نظریه انتخاب به عنوان یک نظریه مبتنی بر روانشناسی کنترل درونی، اهمیت انتخاب و مسئولیت های فردی بیشتر خواهد شد که به تبع آن انسان خود را موظف به انتخاب و رفتارهای مسئولانه تر برای کسب رضایت بیشتر و بهبود همه ابعاد کیفیت زندگی در شرایط مختلف خواهد کرد.

محرابی و عظیمی (۲۰۱۶)، در پژوهش خود با عنوان رابطه کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز گناباد، تعداد ۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور را طی یک مطالعه توصیفی-همبستگی مورد بررسی قرار دادند. در پژوهش دیگری، دهرایی و جوکار (۲۰۱۵)، رابطه باورهای دینی و کیفیت زندگی با رضایت زناشویی دانشجویان زن متأهل با کمک ۱۹۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور شوش بررسی کردند. همچنین پارویی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود تحت عنوان پیش بینی رضایت زناشویی پرستاران بر اساس سبک های دلبستگی، مکانیزم های دفاعی و کیفیت زندگی، از جامعه پرستاران متأهل شهر تهران، تعداد ۲۵۰ نفر (۱۲۵ نفر مرد و ۱۲۵ نفر زن) را مورد بررسی قرار دادند. نقدی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهشی با عنوان رابطه رضایت زناشویی و کیفیت زندگی میان افراد متأهل شهر سنج، ۱۰۰ نفر (۵۰ زوج) را مورد ارزیابی قرار دادند که همگی در مطالعات خود همبستگی مثبت و معناداری بین رضایت زناشویی و کیفیت زندگی را گزارش کرده اند. تمامی نتایج این پژوهش ها بیانگر این است که کیفیت زندگی و رضایت زناشویی تحت تأثیر یکدیگر قرار داشته و بهبود هر یک از این دو می تواند بهبود دیگری را در پی داشته باشد.

طبق آنچه گفته شد عوامل بسیاری می تواند کیفیت زندگی و همچنین رضایت زناشویی زوجین را تحت تأثیر قرار دهد. در این مقطع زمانی، همه گیری COVID-19 از جنبه های متفاوتی چون روانی، اقتصادی، اجتماعی و... زندگی افراد را دستخوش تغییرات اجباری کرده است که کیفیت زندگی و رضایت زناشویی زوجین نیز از این قضیه مستثنی نیست. لذا در این پژوهش رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین شهر تهران در دوره همه گیری COVID-19 مورد بررسی قرار گرفت.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی (مقطعی) بود. جامعه آماری آن کلیه زوجین شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند. ۲۳۲ نفر (۱۱۶ زن و ۱۱۶ مرد) از طریق نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. کلیه افرادی که حداقل سن ۲۰ سال داشتند، در عقد دائم به سر می بردند، تک همسر بودند، در دوره همه گیری COVID-19 با همسر خود زیر یک سقف و در شهر تهران زندگی می کردند، می توانستند در این مطالعه شرکت کنند.

¹. Glasser

به منظور جمع‌آوری اطلاعات علاوه بر سوالات مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی، از پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (BREF_WHOQOL) و پرسشنامه کوتاه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد:

الف) پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (BREF_WHOQOL): فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (BREF_WHOQOL) در سال ۱۹۹۸ تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال است که چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی را می‌سنجد. پاسخ به سوالات به صورت طیف لیکرت و به صورت پنج گزینه‌ای است. در پایان، مجموع کل نمره‌های این پرسشنامه به صورت صفر تا ۱۰۰ به دست خواهد آمد که بر اساس امتیازهای کسب شده، کیفیت زندگی افراد در یکی از سه گروه (نامطلوب، متوسط و مطلوب) دسته‌بندی می‌شود (لوکاس کاراسکو^۱، ۲۰۱۲). این پرسشنامه در ایران توسط نجات و همکاران (۲۰۰۶) استاندارد شده است. نجات و همکاران (۲۰۰۶) روایی محتوایی و تشخیصی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند؛ یعنی ضریب آلفای پرسشنامه برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و سلامت محیطی ۰/۸۴ به دست آمد. ضریب پایایی و روش بازآزمایی را پس از دو هفته ۰/۷ گزارش کرده‌اند (نجات و همکاران، ۲۰۰۶). میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش فتحی‌آشتیانی (۲۰۰۹) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بود (فتحی‌آشتیانی و دستانی، ۲۰۰۹). در این پژوهش آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۸۸ برآورد شد.

ب) پرسشنامه کوتاه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH): پرسشنامه اصلی انریچ که دارای ۱۲۵ سؤال است، از ۱۲ مقیاس از قبیل رضایت زناشویی، ارتباطات، گرایش مذهبی، ارتباطات جنسی و ... تشکیل شده است که مبدعین پرسشنامه حدود ۲۰ سال پیش به منظور خلاصه‌سازی آن تنها دو حیطه آن را در قالب ۱۵ سؤال انتخاب و پس از تأیید روایی و پایایی تحت عنوان پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH) معرفی نمودند (سلیمانیان، ۱۹۹۴). این پرسشنامه از دو زیر مقیاس ۱۰ و ۵ سوالی تشکیل شده است. حیطه ۱۰ سوالی روابط زناشویی در قالب ۱۰ سوال که هریک از سوالات یکی از حیطه‌های روابط زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند (از قبیل مقوله ارتباط و مقوله جنسی) و ۵ سوال دیگر سوالات انحرافی آرمان‌گرایانه را تشکیل می‌دهند (فورس^۲ و اولسون^۳، ۱۹۹۳). پاسخ به سوالات به صورت طیف لیکرت و به صورت پنج گزینه‌ای است. در پایان، مجموع کل نمره‌های این پرسشنامه به صورت ۱۵ تا ۷۵ در نظر گرفته می‌شود که بر اساس امتیازهای کسب شده، رضایت زناشویی افراد در یکی از سه طیف (حد پایین، حد متوسط و حد بالا) قرار می‌گیرد. این پرسشنامه در ایران توسط عرب‌علیدوستی (۲۰۱۵) استاندارد و همچنین روایی محتوایی و صوری و ملاکی پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است؛ همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمده است (عرب‌علیدوستی و همکاران، ۲۰۱۵). در این پژوهش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه‌ها به شکل مجازی طراحی شد و لینک پرسشنامه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. برای اطمینان از تکمیل پرسشنامه توسط افراد واجد شرایط برای هر آزمودنی یک کد در نظر گرفته شد که می‌بایست در ابتدای پرسشنامه وارد می‌شد (این کد توسط تیم پژوهش به هر شرکت‌کننده اختصاص می‌یافت). داده‌ها از تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۵ الی ۱۳۹۹/۱۰/۲۹ جمع‌آوری شدند. برای جدا کردن داده‌های نامعتبر صحت کدهای وارد شده به طور دقیق بررسی شد. سپس داده‌ها از طریق ضریب همبستگی اسپیرمن^۴ و آزمون معناداری آن از طریق SPSS20 تجزیه و تحلیل شد.

¹. Lucas-Carrasco

². Fowers

³. Olson

⁴. Spearman

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی از جمله رعایت گمنامی شرکت کنندگان، ارائه توضیحات لازم و جلب موافقت آزمودنی ها برای شرکت در پژوهش، رایگان بودن پژوهش، استفاده از داده ها فقط برای تحلیل آماری استفاده شدند و اصل محرمانه بودن اطلاعات رعایت شد. در ابتدای پرسشنامه فرم رضایت آگاهانه درج شده بود و لازم بود هر یک از شرکت کنندگان آن را تکمیل نمایند. در صورتی که شرکت کننده ای موافقت خود را در انتهای فرم رضایت آگاهانه درج نمی کرد، امکان ارسال پاسخنامه به پژوهشگر وجود نداشت.

یافته ها

بر اساس یافته های پژوهش حاضر، میانگین سنی شرکت کنندگان $11/8 \pm 39/7$ و دامنه سنی آن ها بین ۲۱ تا ۷۵ سال می باشد. همچنین میانگین مدت زمان ازدواج و تفاوت سنی با همسر پاسخگویان به ترتیب $11/7 \pm 0/14$ و $3/3 \pm 4/7$ بود. اکثریت شرکت کنندگان دارای دو فرزند ($33/6\%$) و دارای تحصیلات کارشناسی ($37/9\%$) بودند. میانگین نمره رضایت زناشویی در این افراد $53/9$ (حد بالا) و انحراف معیار آن $10/1$ است. همچنین میانگین نمره کیفیت زندگی $91/2$ (حد مطلوب) و انحراف معیار آن $12/1$ بود.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک پاسخگویان

متغیرها	فراوانی	درصد
جنسیت		
زن	۱۱۶	۵۰/۰
مرد	۱۱۶	۵۰/۰
سن		
۲۰-۳۵	۱۰۱	۴۵/۵
۳۶-۵۰	۸۹	۳۸/۵
> ۵۰	۴۲	۱۶/۰
مقطع تحصیلی		
ابتدایی	۴	۱/۷
راهنمایی (متوسطه اول)	۶	۲/۶
دبیرستان (متوسطه دوم)	۵	۲/۲
دیپلم	۳۶	۱۵/۵
فوق دیپلم	۲۹	۱۲/۲
کارشناسی	۸۸	۳۷/۹
کارشناسی ارشد	۴۹	۲۱/۱
دکتری و بالاتر	۱۵	۶/۴
مدت زمان ازدواج (سال)		
< ۱	۱۹	۸/۲
۱-۵	۶۰	۲۵/۸
۶-۱۰	۳۷	۱۶/۰
۱۱-۱۵	۲۴	۱۰/۳
۱۶-۲۰	۲۰	۸/۷
۲۱-۲۵	۳۲	۱۳/۸
۲۶-۳۰	۲۰	۸/۷
> ۳۰	۲۰	۸/۷
تفاوت سنی با همسر		
< ۱	۲۶	۱۱/۲
۱-۵	۱۲۰	۵۱/۷

۳۱/۵	۷۳	۱۰-۶
۵/۶	۱۳	> ۱۰
تعداد فرزندان		
۳۱/۵	۷۳	۰
۲۲/۰	۵۱	۱
۳۳/۶	۷۸	۲
۱۰/۳	۲۴	۳
۱/۷	۴	۴
۰/۹	۲	۵
وضعیت اشتغال		
۶۴/۷	۱۵۰	شاغل
۲/۶	۶	بیکار
۰/۹	۲	بیکار از قبل از همه‌گیری COVID-19
۱/۷	۴	بیکار پس از همه‌گیری COVID-19
۱/۹	۲۱	بازنشسته
۱۷/۷	۴۱	خانه‌دار
۶/۰	۱۴	دانشجو

با توجه به اینکه توزیع داده‌ها نرمال نبود، برای بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین شهر تهران از آزمون همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که بین رضایت زناشویی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۴۷۹$) (جدول ۲). همچنین برای بررسی رابطه بین متغیرهای سن، تفاوت سنی با همسر، مدت ازدواج و تعداد فرزندان با رضایت زناشویی از آزمون همبستگی اسپیرمن، برای بررسی تفاوت رضایت زناشویی در بین زنان و مردان از آزمون یو من ویتنی^۱ و برای بررسی رضایت زناشویی در بین گروه‌های مختلف تحصیلی و شغلی از آزمون کروسکال والیس^۲ استفاده شد که در جدول دو گزارش شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود از بین متغیرهای دموگرافیک، سن، مدت زمان ازدواج، تعداد فرزندان با رضایت زناشویی رابطه معکوس و معنادار داشتند؛ اما بین تفاوت سنی با همسر با رضایت زناشویی ارتباط معناداری مشاهده نشد. رضایت زناشویی در گروه زنان و مردان تفاوت معناداری داشت به طوری که رضایت زناشویی در بین مردان بیشتر از زنان است؛ اما رضایت زناشویی در بین زوجین با مقاطع تحصیلی و گروه‌های مختلف شغلی تفاوت معناداری نداشت.

^۱. Mann-Whitney U test

^۲. Kruskal-Wallis

جدول ۲. همبستگی و تفاوت متغیرهای پژوهش و رضایت زناشویی

متغیر	رضایت زناشویی
کیفیت زندگی	ضریب همبستگی اسپیرمن سطح معناداری * ۰/۴۷۹ P < ۰/۰۰۱
سن	ضریب همبستگی اسپیرمن سطح معناداری * -۰/۷۸ ۰/۰۰۷
مدت ازدواج	ضریب همبستگی اسپیرمن سطح معناداری * -۰/۸۸۱ ۰/۰۰۶
تفاوت سنی با همسر	ضریب همبستگی اسپیرمن سطح معناداری -۰/۰۹۱ ۰/۱۶۹
تعداد فرزندان	ضریب همبستگی اسپیرمن سطح معناداری -۰/۳۸ ۰/۰۳۶
جنسیت	آزمون یو من ویتنی سطح معناداری ۰/۰۳۰
مقطع تحصیلی	χ^2 سطح معناداری ۲/۲۷۴ ۰/۹۴۳
وضعیت شغل	χ^2 سطح معناداری ۸/۷۶۳ ۰/۰۶۷

*ارتباط در سطح ۰/۰۱ معنادار است. *ارتباط در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین شهر تهران در دوره همه گیری COVID-19 در سال ۱۳۹۹ انجام شد. میانگین نمره رضایت زناشویی پاسخگویان ۵۳/۹ (حد بالا) و میانگین نمره کیفیت زندگی ۹۱/۲ (حد مطلوب) به دست آمد که بیش از حد انتظار بود. این نمرات نشانگر تأثیر دوگانه مثبت و منفی همه گیری COVID-19 بر زندگی افراد است. همه گیری بیماری COVID-19 از طریق سیاست های فاصله گذاری اجتماعی و قرنطینه خانگی تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و خانوادگی افراد ایجاد کرده است. کودکان بیشتر اوقات خود را در منزل می گذرانند، ارتباط افراد محدود شده است و ممکن است برخی از سرپرستان خانواده شغل خود را از دست داده باشند که خانواده و زوجین را با مشکلاتی روبرو می کند. از سوی دیگر، در گذشته بیشتر خانواده ها با یکدیگر تعاملات کمی داشتند؛ اما در دوران قرنطینه، با تعطیلی مدارس، دانشگاه ها و دورکاری بیشتر ادارات و صنوف، خانواده ها زمان بیشتری را در کنار یکدیگر سپری می کنند. همچنین وقتی افراد در خانه هستند، استرس و دغدغه کمتر و استراحت بیشتری دارند که باعث افزایش آرامش می شود. بنابراین ماندن در خانه فرصت ارزشمندی را برای خانواده ها ایجاد کرده است که اگر افراد واقعیت این بحران و تأثیرات مثبت و منفی آن را بپذیرند و در نتیجه ای انتخاب های بهتر، رفتارهای جدید را جایگزین رفتار و عادات گذشته کنند شاهد جنبه های مثبت همه گیری COVID-19 خواهند بود. در این پژوهش رابطه مثبت و معناداری بین رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در بین زوجین شهر تهران دیده شد که با نتایج پژوهش دهرایی و جوکار (۲۰۱۵) و مطهری و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. به عبارتی می توان گفت کیفیت زندگی در ابعاد مختلف ارتباط مستقیمی با رضایت زوجین داشته و بر میزان رضایتمندی آنان نیز تأثیر می گذارد. بر مبنای نظریه انتخاب علت اصلی فاصله بین زوجین، وجود ارتباط های نارضایت بخش و یا عدم ارتباط است. به طوری که به دلیل نقص و

ناکامی در برآوردن نیازها، افراد رفتارهای غیرانطباقی را انتخاب می‌کنند. هرچه فرد از کیفیت زندگی بیشتری برخوردار باشد، بستر مناسب‌تری برای انتخاب‌های مسئولانه و بهتری دارد که رضایت در چنین شرایطی پیامد کیفیت است.

همچنین نتایج این پژوهش از جهت معناداری ارتباط معکوس بین مولفه‌های سن، مدت ازدواج، تعداد فرزندان با رضایت زناشویی با نتایج پژوهش عطاری و همکاران (۲۰۰۶) همسو است. به طوری که هرچه از سال‌های اولیه ازدواج می‌گذرد و به سن افراد افزوده می‌شود، میزان رضایتمندی کاهش می‌یابد. زوجین در هریک از مراحل زندگی خود با تغییراتی مواجه می‌شوند که اگر نتوانند راهکارهای مناسبی برای مواجهه با این تغییرات اتخاذ کنند، این امر بر رابطه با همسر تأثیرات سوء و مخربی بر جای می‌گذارد. همچنین با افزایش تعداد فرزندان در کل آزمودنی‌ها میزان رضایت زناشویی کاهش می‌یابد. مشکلات بارداری، زایمان، تولد و نگهداری فرزندان تأثیر منفی بر روند زندگی و کیفیت رابطه میان زوجین گذاشته و باعث کاهش رضایت زناشویی می‌شود. در این مطالعه رضایت زناشویی در مردان بیشتر از زنان بود که با نتایج پژوهش عارفی و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. در تبیین این تفاوت می‌توان به نقش‌های جنسیتی اشاره کرد که بر اساس آن در جوامع متمایل به مردسالاری، مرد در رأس تصمیم‌گیری و قدرت خانواده است. در نظریه انتخاب نیز نیاز به قدرت را یکی از پنج نیاز اساسی انسان مطرح می‌کند. با توجه به نوع جامعه‌پذیری زنان و مردان و همچنین وجود اشکال مختلف مردسالاری در ایران، همین امر می‌تواند نشان از تمایل تسلط و کنترل بیشتر از سمت مردان باشد. در گروه‌های مختلف شغلی نیز تفاوت معناداری دیده شد که با پژوهش بنی‌فاطمه و طاهری (۲۰۰۹) و زارع و صفیاری (۲۰۱۵) همسو است. هرچه افراد پایگاه اقتصادی-اجتماعی بالاتری داشته باشند، به جهت موقعیت اقتصادی مناسب، به امکانات و منابع بیشتری دسترسی خواهند داشت و راحت‌تر پنج نیاز اساسی بقاء، عشق، آزادی، قدرت و تفریح خود را برطرف می‌کنند؛ به تبع آن کیفیت زندگی بهتر و رضایت زناشویی بیشتری را تجربه خواهند کرد. از طرفی دیگر رضایت زناشویی در گروه‌های مختلف تحصیلی تفاوت معناداری نداشت که با پژوهش زارع و صفیاری (۲۰۱۵) و وایجابانتیمالا^۱ و دیگران (۲۰۰۴) همسو نیست. شیوه نمونه‌گیری در دسترس می‌تواند سوگیری‌هایی ایجاد کرده باشد. به نظر می‌رسد مهم‌ترین عاملی که باعث عدم تایید این فرضیه شده این است که اکثر افراد نمونه (۵۹٪) تحصیلات کارشناسی و کارشناسی ارشد تشکیل می‌دادند و افراد با تحصیلات پایین سهم کمتری در پژوهش داشتند و همین علت باعث شد که اکثر افراد از سطح تحصیلات نزدیک به هم برخوردار باشند و با افزایش سطح تحصیلات طبقه بندی شده تغییر چندانی در میانگین رضایت زناشویی به وجود نیاید و رابطه خطی مشخصی موجود نباشد. بین رضایت زناشویی و تفاوت سنی با همسر ارتباط معناداری دیده نشد که با نتایج پژوهش ولدخانی و همکاران (۲۰۱۷)، عطاری و همکاران (۲۰۰۶) و بنی‌فاطمه و طاهری (۲۰۰۹) همسو است. از آن جایی که دختران زودتر از پسران به بلوغ جسمی می‌رسند و به تبع آن جامعه از آن‌ها انتظار رفتارهای بزرگ سالانه‌ی بیشتری دارد؛ این امر موجب شده که آن‌ها فراتر از سن تقویمی‌شان به رشد شناختی برسند که موجب می‌شود تفاوت سنی تأثیر کم‌رنگ‌تری بر میزان کیفیت زناشویی بگذارد. این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بود. از جمله اینکه نمونه‌گیری در این مطالعه به روش در دسترس انجام شد و به منظور جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه به صورت مجازی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. اگرچه با اختصاص کد به شرکت‌کنندگان سعی شد پرسشنامه توسط افراد واجد شرایط تکمیل شود اما به دلیل ماهیت جمع‌آوری داده به صورت آنلاین و غیرحضوری ممکن است برخی افراد فاقد شرایط، پرسشنامه را تکمیل کرده باشند. همچنین این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است، لذا نتیجه‌گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد. این مطالعه بر روی زوجین شهر تهران انجام شده است و قابلیت تعمیم به کل جامعه را ندارد.

¹. Vajjayanthimala

با توجه به میزان رضایت زناشویی و متغیرهای بررسی شده در این پژوهش و اهمیت مسئله رضایت زناشویی در پایداری خانواده، پیشنهاد می‌شود که رابطه سایر عوامل مؤثر بر این مسئله مثل عوامل فرهنگی، مذهبی، روابط پیش از ازدواج، میزان درآمد، میزان عشق و علاقه زوجین و تحصیلات همسان زوجین با حجم نمونه بزرگتر در پژوهش‌های آتی بررسی شوند.

سپاسگزاری

نویسندگان این پژوهش از کلیه شرکت کنندگان و کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند به خصوص دکتر ثریا زحمتکش تقدیر و تشکر می‌نمایند.

منابع

- Arabalidoosti, A., Nakhaee, N., & Khanjani, N. (2015). Reliability and Validity of the Persian versions of the ENRICH Marital Satisfaction (Brief version) and Kansas Marital Satisfaction Scales [Research]. *Health and Development Journal*, 4(2), 158-150. <http://jhad.kmu.ac.ir/article-1-101-fa.html>
- Arefi, M., Navabinezhad, S., Shafiabadi, A., & Kiamanesh, A. (1391). Attachment Styles, Gender, Marital Satisfaction. *Educational Research Journal*, 7th Year(31).
- Atari, Y., Amanuelahifard, A., & Mehrabizade, M. (2006). An Investigation Of Relationships Between Personality Characteristics And Family - Personal Factors And Marital Satisfaction In Administrative Office Personnel In Ahvaz. *Journal Of Eduacational And Psychology*, 13(3). <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=103546>
- Bahr, S., Chappell, C., & Leigh, G. (1983). Age at Marriage, Role Enactment, Role Consensus, and Marital Satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 45, 795-803.
- Banifatemeh, H., & Taheri, T. (2009). Identifying the cultural-social factors on the satisfaction rate of matrimony among married women in Azarshahr. *Sociological studies*, 2(2), 7-29. http://jss.iaut.ac.ir/article_520928_737485ac94fa32e31835d4b809618e0c.pdf
- Behrouzifar, S., Zenouzi, S., Nezafati, M., & Esmaili, H. (2009). Factors Affecting the Patients' Quality of Life after Coronary Artery Bypass Graft [Research]. *Iran Journal of Nursing*, 22(57), 31-41. <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-608-en.html>
- Dehraei, H. A., & Jokar, M. (2015). The Relationship of Religious Beliefs, Quality of Life and Marital Satisfaction in Female Students. *Woman and Culture*, 7(23), 59-72. <https://www.magiran.com/paper/2128460>
- Fathi-Ashtiani, A., & Dastani, M. (2009). Psychological tests: Personality and mental health. *Tehran: besat*, 46.
- Fatollahzadeh, Noshin, Mirseifi, F., Leila, S., Kazemi, Mahnaz, Saadati, Nadereh, Navabinejad, & Shokoh. (2017). The effectiveness of marital life enrichment based on the choice theory on quality of marital relationship and couple's intimacy. *Journal of Applied Psychology*, 11(3), 353-372. <https://www.magiran.com/paper/1771876>
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*, 7(2), 176.

- Greeff, A. (2000). Characteristics of Families That Function Well. *Journal of Family Issues - J FAM ISS*, 21, 948-962. <https://doi.org/10.1177/019251300021008001>
- Khilili, S., Barzegarkahnamouei, S., Sahebi, A., & Farahani, H. (2016). Explore the impact of choice theory and reality therapy interventions on couples marital satisfaction. *Applied psychological research quarterly*, 1(7), 1-23. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=577332>
- Lucas-Carrasco, R. (2012). The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. *Qual Life Res*, 21(1), 161-165. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9926-3>
- Mehrabi, H. (2010). Family and mental health. *Journal of mental health*, 34, 34-37.
- Mehrabi, H., & Azimi, M. (2016). The study of the relationship between quality of life and marital satisfaction among the students of Gonabad Payam Noor University. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(Special Issue), 582-585. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2016.8523>
- Motahari, S., Nori, M., Shirzad, M., & Soltaninejad, A. (2016). Prediction of marital satisfaction on the quality of life of students of Allameh Tabatabai and Imam Hussein (AS) Universities. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 3(4), 360-369.
- Naghdi, A., Ebrahimi, S., & Jadidi, H. (1397). Studying The Relationship between Marital Satisfaction and Qualiyy of Life of Married Couples of Sanandaj. *Sixth Scientific Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Harms of Iran*.
- Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K., & Majdzadeh, S. (2006). The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of school of public health and institute of public health research*, 4(4), 1-12.
- Pakzad, B., & Olya, M. (2020). Corona Pandemic, Earth Restart Button. *Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd*, 28(1), 2229-2234. <https://www.magiran.com/paper/2134697>
- Parooi, M., Bastami Katuli, M., Karbalaee Esmaeil, E., Kazemi Rezai, S. A., & Kazemi Rezai, S. V. (2018). Prediction of Nurses' Marital Satisfaction Based on Attachment Styles, Defensive Mechanisms and Quality of Life [Research]. *Journal of Nursing Education*, 6(2), 24-32. <http://ijpn.ir/article-1-1058-fa.html>
- Solymanian, A. (1994). Evaluation of irrational on marital dissatisfaction [dissertation]. *Tehran:Teacher Training College*.
- Vaijayanthimala, K., Kumari, K. B., & Panda, B. (2004). Socio-Economic Heterogomy and Marital Satisfaction. *Journal of Human Ecology*, 15(1), 9-11. <https://doi.org/10.1080/09709274.2004.11905659>
- Valadkhani, M., mahmoudpour, A., Farahbakhsh, K., & Bajestani, H. S. (2017). The Effects of Partner-Selection Patterns, Marriage Age, and Age Differences between

Spouses on Marital Quality of Married Women in Tehran. *Clinical Psychology Studies*, 7(25), 173-190. <https://doi.org/10.22054/jcps.2017.7137>

Zare, B., & Safyari Jafarabad, Hajar. (2015). The Study of Marital Satisfaction and its Determinants on Married Women and Men in Tehran City. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 13(1), 111-140. <https://doi.org/10.22051/jwsps.2015.1940>