

بررسی نقش کیفیت ارتباط زناشویی در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی و شادکامی دانشجویان

مژگان پاتو*

فرشته حقیقت**

حمیدرضا حسن‌آبادی***

چکیده

کیفیت ارتباط زوجین در چند دهه اخیر به عنوان یک شاخص مهم در بهزیستی و سلامت شناخته شده و مورد توجه پژوهشگران در حیطه خانواده قرار گرفته است. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش کیفیت ارتباط در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی و شادکامی در میان دانشجویان متأهل بود. بدین منظور نمونه ۱۹۱ نفری از خوابگاه‌های متأهلین دانشگاه‌های تهران که به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند؛ به پرسش‌نامه‌های کیفیت ارتباط زوجین، شادکامی آکسفورد و بهزیستی ذهنی (شامل دو خرده مقیاس رضایت از زندگی و سلامت روان شناختی) پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از

* نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس؛ m.patoo@yahoo.com

** دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس؛ f.haghighat1982@yahoo.com

*** استادیار روانشناسی تربیتی دانشگاه خوارزمی؛ hrhassanabadi@gmail.com

روش‌های آماری همبستگی و رگرسیون صورت گرفت. نتایج نشان داد بین کیفیت ارتباط زوجین، شادکامی و بهزیستی ذهنی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و کیفیت ارتباط زوجین می‌تواند ۲۰/۷ درصد از واریانس رضایت مربوط به سلامت روان شناختی، ۲۳/۱ درصد از واریانس رضایت از زندگی، ۲۷/۳ درصد واریانس بهزیستی ذهنی و ۲۷/۷ درصد واریانس شادکامی را تبیین کند. با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت کیفیت ارتباط زوجین می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بهزیستی ذهنی آنها باشد. بنابراین توجه به کیفیت ارتباط زوجین و تقویت و بهبود این روابط به عنوان روش مناسبی برای ارتقای سلامت روان شناختی، شادکامی و رضایت‌مندی از زندگی زناشویی پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی

کیفیت ارتباط زناشویی؛ بهزیستی ذهنی؛ شادکامی

مقدمه

ازدواج به عنوان مهم‌ترین رویداد در زندگی هر فرد پس از تولد شناخته شده است. پژوهش‌های متعددی که در مورد ازدواج انجام شده بر اهمیت آن در تأمین سلامت جسمانی و روان‌شناختی تأکید کرده‌اند؛ به طوری که مردان و زنان متأهل در مقایسه با هم‌تایان مجرد خود، از سلامت بهتر و طول عمر بیشتری بهره‌مند می‌شوند (چویی و مارکس^۱، ۲۰۰۸). سلامت و بهزیستی^۲ خانواده اغلب به عنوان یک معیار سنجش در خدمت اندازه‌گیری سلامت و بهزیستی یک ملت عمل می‌کند (اولبرگ و دویتا^۳، ۱۹۹۲؛ نقل از رن^۴، ۱۹۹۷). مطابق نظر گو، استایل و هیوز^۵ (۱۹۹۰)، ازدواج برای افراد احساسی از هویت، تعلق، حس مثبت قوی از خود ارزشمندی و تسلط را فراهم می‌سازد. در نتیجه برآورده شدن موفقیت‌آمیز انتظارات ازدواج، فرد ممکن است احساس بیشتری

-
1. Choi & Marks
 2. Well being
 3. Ahlburg & DeVita
 4. Ren
 5. Gove, Style & Hughes



از تسلط، کنترل و شایستگی را تجربه کند که این به نوبه خود بهزیستی او را افزایش می‌دهد.

در متون مربوط به زندگی زناشویی، کیفیت زناشویی^۱ به طور گسترده تعریف شده است. برای مثال شادکامی زناشویی^۲، تعارض زناشویی، تعهد زناشویی، حمایت اجتماعی، تعامل زناشویی، ناهماهنگی زناشویی، بخشش و خشونت خانگی به عنوان ابعادی از کیفیت زناشویی و گاهی به عنوان شاخص واحدی از آن مفهوم سازی شده است (استنلی^۳، ۲۰۰۷). یامبرسون و ویلیامز^۴ (۲۰۰۵) نیز کیفیت زناشویی را مفهومی چند بعدی شامل تجربه‌های مثبت مانند احساس دوست داشته شدن، مراقبت، ارضاء در روابط، و نیز تجربه‌های منفی مانند تعارض زناشویی می‌دانند. پژوهشگران معتقدند کیفیت زندگی زناشویی فرایندی است که توسط خرسندی زناشویی و میزان توافق در تصمیم‌گیری بین زن و شوهر تعیین می‌شود (دیاریان^۵ و همکاران، ۲۰۱۲). به طور کلی بسیاری از پژوهشگران کیفیت زندگی زناشویی را به عنوان نتیجه تعاملات و روابط متقابل زوجین تعریف کرده‌اند. بنابراین در بررسی کیفیت زندگی زناشویی، مفهوم کیفیت ارتباط زوجین^۶ از اهمیت خاصی برخوردار بوده و در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران و متخصصان بالینی و خانواده به کیفیت ارتباط زناشویی، رضایت زوجین و تأثیر آن در سلامت خانواده جلب شده است. از نظر سندفورد^۷ (۲۰۰۶)، کیفیت ارتباط زوجین، مفهومی چند بعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادکامی، انسجام و تعهد می‌باشد. طبق تحقیقات، کیفیت ارتباط، با افسردگی کمتر (ویلیامز، ۲۰۰۳)، سلامت بهتر (یامبرسون و همکاران، ۲۰۰۶)، بیماری جسمی کمتر (ویکراما^۸ و همکاران، ۱۹۹۷) و سایر پیامدهای مثبت (راس^۹ و همکاران، ۱۹۹۰) همراه است. بنابراین روابط زناشویی می‌تواند یک منبع مهم برای سلامتی جسمی زوجین باشد.

-
1. marital quality
 2. Marital happiness
 3. Stanley
 4. Umberson & Williams
 5. Dayarian
 6. couple relationship quality
 7. Sandford
 8. Wickrama
 9. Ross

بررسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد کیفیت ارتباط زناشویی بر همه ابعاد کارکرد خانواده از جمله پایداری و تداوم ازدواج، شادکامی زوجین و حمایت از فرزندان تأثیرگذار است (ویلکاکس و ناک^۱، ۲۰۰۶)؛ بنابراین در سال‌های اخیر، پژوهشگران بیشتر به بررسی نقش کیفیت زناشویی در سلامت و بهزیستی زوجین پرداخته‌اند. یکی از مفاهیم مهم در ارتباط با کیفیت ارتباط، بهزیستی^۲ است. دو دیدگاه مختلف با توجه به مطالعه بهزیستی و نقش آن در حوزه روان‌شناختی شناخت، احساس و انگیزه مطرح شده است: بهزیستی روان‌شناختی^۳ که بر بهزیستی فضیلت‌گرا تأکید می‌کند که همان تحقق توانایی‌های بالقوه انسان و یک زندگی هدفمند و معنادار است (ریف و سینگر^۴، ۲۰۰۸)، و بهزیستی ذهنی^۵ که به جنبه‌های لذت‌بخش بهزیستی اهمیت می‌دهد و به دنبال شادکامی^۶ و یک زندگی لذت‌بخش است (داینر^۷، ۱۹۸۴). بهزیستی ذهنی دارای دو جزء شناختی و عاطفی می‌باشد. بعد شناختی بهزیستی، به معنای ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی و بعد عاطفی نیز به معنای برخورداری از حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی است (داینر و همکاران، ۲۰۰۲؛ اید و لارسون^۸، ۲۰۰۸). بهزیستی ذهنی به شیوه‌های گوناگونی اندازه‌گیری می‌شود. برای مؤلفه عاطفی از احساس‌های لذت و رضایت مانند تجربه خلق‌ها و هیجان‌ها و برای مؤلفه شناختی، رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی مانند ازدواج، کار و فراغت مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. از جمله هیجان‌های مثبت بهزیستی ذهنی، شادکامی است. به نظر وینهون^۹ (۱۹۸۴)، شادکامی به درجه‌ای گفته می‌شود که شخص، کل زندگی خود را مطلوب ارزیابی می‌کند. به عبارت دیگر، شادکامی به این معنی است که فرد به چه میزان زندگی خود را دوست دارد.

در مورد ارتباط کیفیت ارتباط در زندگی و بهزیستی در متون دو دیدگاه عمده وجود دارد (پرولکس، هلمز و بوهلر^{۱۰}، ۲۰۰۷). مدل تولید استرس^۱ (داویل^۲ و همکاران،

-
1. Wilcox & Nock
 2. well being
 3. psychological wellbeing
 4. Ryff & Singer
 5. subjective well being
 6. happiness
 7. Diener
 8. Eid & Larson
 9. Veenhoven
 10. Proulx, Helms & Buehler



(۱۹۹۷)، ادعا می‌کند که افراد با بهزیستی روان‌شناختی پایین تعامل‌های استرس‌زایی با همسرانشان دارند. این تعامل‌های استرس‌زا به نوبه خود به کاهش بیشتر بهزیستی روان‌شناختی منتهی می‌شود. برای مثال یک زن دارای بهزیستی روان‌شناختی پائین ممکن است با ایجاد تنش در روابط زناشویی و بحث‌هایی با شوهرش، از زندگی خانوادگی کناره جویی کند. به تدریج این تنش ممکن است به نابودی بیشتر بهزیستی این زن منتهی شود. دیدگاه دوم در مورد این ارتباط، مدل افسردگی ناسازگاری زناشویی^۳ است (بیچ^۴ و همکاران، ۱۹۹۰؛ به نقل از کمپ‌داش، تیلور و کروگر^۵، ۲۰۰۸). این مدل بیان می‌کند ازدواج‌های با کیفیت پایین با خطر افزایش افسردگی رو به رو می‌باشند زیرا همسران مهم‌ترین منابع حمایت اجتماعی هستند و بنابراین معمولاً به عنوان یک عامل حمایت‌کننده بر علیه افسردگی عمل می‌کنند اما در بین ازدواج‌های ناشاد این حمایت اجتماعی وجود ندارد (براون^۶ و همکاران ۱۹۸۶، به نقل از کمپ‌داش و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین این مدل بحث می‌کند که محیط خانوادگی استرس‌زا و خصمانه عموماً در ازدواج‌های ناشاد وجود دارد که خطر سطوح پائین بهزیستی ذهنی را افزایش می‌دهد.

بررسی بسیاری از مطالعات عموماً نشان می‌دهند که فرایندهای زناشویی مثبت^۷ (برای مثال رضایت زناشویی، شادکامی زناشویی) برای سلامت جسمی مفیدند، در صورتی که فرایندهای زناشویی منفی^۸ (برای مثال تعارض) می‌توانند تأثیر زیان‌آوری بر سلامت جسمی داشته باشند (کیکالت-گلیزر و نیوتون^۹، ۲۰۰۱). پرولکس و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند که کیفیت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی به طور موافق با هم ارتباط دارند و همچنین سطوح بالاتر کیفیت زناشویی با بهزیستی روان‌شناختی بیشتر ارتباط دارد. کاواماتو^{۱۰} (۱۹۹۹)، نیز افزایش شادکامی را با افزایش وضعیت سلامت اشتها، خواب، حافظه، روابط خانوادگی، دوستی، وضعیت خانوادگی و در نهایت سلامت

-
1. stress generation model
 2. Davila
 3. marital discord model of depression
 4. Beach
 5. Kamp Dush, Taylor & Kroeger
 6. Brown
 7. positive marital processes
 8. negative marital processes
 9. Kiecolt-Glaser & Newton
 10. Kawamoto

روان در ارتباط مستقیم می‌داند. یافته‌های تحقیق هاوکینز و بوث^۱ (۲۰۰۵) بر روی زوج‌هایی که بیش از ۱۲ سال از عمر ازدواج آنها می‌گذشت نشان داد که کیفیت ارتباط زناشویی اثر معناداری بر بهزیستی زوج دارد. به این صورت که ارتباط زناشویی با کیفیت پائین، شادکامی، عزت نفس و رضایت از زندگی را کاهش می‌دهد. شاه سیاه و همکاران (۱۳۹۰)، نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی زناشویی با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت، همبستگی مثبت و بین کیفیت زندگی زناشویی و عاطفه منفی، همبستگی منفی وجود دارد. از نظر شاه سیاه و همکاران (۱۳۹۰)، تقویت بهزیستی ذهنی زوجین به عنوان یکی از روش‌های مناسب برای بهبود و ارتقای رضایت زناشویی و کیفیت زناشویی زوجین پیشنهاد می‌شود. عیسی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹)، نیز اثربخشی غنی‌سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین را مورد بررسی قرار دادند. نتیجه پژوهش آنان نشان داد که غنی‌سازی روابط در بهبود کیفیت زناشویی زوجین و ابعاد آن شامل توافق زناشویی، رضایت زناشویی و انسجام زناشویی مؤثر بوده است. پژوهش شیخ‌الاسلامی، نجاتی و احمدی (۱۳۹۰)، نیز نشان داد که روابط زناشویی، رضایت از زندگی و عاطفه منفی زنان را به صورت معناداری پیش‌بینی می‌کند. به این معنا که با افزایش کیفیت روابط زناشویی، رضایت از زندگی زنان افزایش و عواطف منفی آنها کاهش می‌یابد. گوردون^۲ و همکاران (۱۹۹۹)، نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تعاملات و روابط مثبت بین زوجین، پیش‌بینی‌کننده میزان رضایت آن‌ها از زندگی است. ویسمن^۳ (۲۰۰۱)؛ به نقل از پرولکس و همکاران، (۲۰۰۷) با بررسی ۲۶ مطالعه به این نتیجه رسید که کیفیت زناشویی هم در مردان و هم در زنان به طور منفی با نشانه‌های افسردگی رابطه دارد. از نظر وایس و هیمن^۴ (۱۹۹۷)، نیز ارتباط زناشویی یک پیش‌بینی‌کننده قوی جهت کیفیت رضایت زناشویی می‌باشد. نتیجه پژوهش فاتحی‌زاده و احمدی (۱۳۸۴)، نیز نشان داد که بین الگوهای ارتباطی زوجین و رضایتمندی زوجین همبستگی وجود دارد. ایمان‌نژاد (۱۳۸۸)، در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بین الگوهای ارتباطی زوجین با سلامت روانی و رضایت زناشویی زوجین رابطه وجود دارد. همچنین در

-
1. Hawkins & Booth
 2. Gordon
 3. Whisman
 4. Weiss & Heyman



پژوهش وی، بین الگوی ارتباطی سازنده متقابل و رضایت زناشویی زوجین همبستگی مثبت و معنادار و بین سایر الگوهای ارتباطی و رضایت زناشویی همبستگی منفی و معنادار به دست آمد.

به طور کلی بررسی متون و پیشینه مربوط به کیفیت روابط زوجین بیانگر رابطه مثبت کیفیت ارتباط با سلامت جسمی و روان‌شناختی، رضایت از زندگی و رضایت زناشویی است. بنابراین با توجه به مطالبی که عنوان گردید، هدف اصلی از انجام این پژوهش بررسی نقش کیفیت روابط دانشجویان متأهل در پیش‌بینی‌کننده بهزیستی و شادکامی آنان است. پرسش اصلی پژوهش این است که آیا کیفیت روابط دانشجویان متأهل می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بهزیستی و شادکامی آنان باشد؟

روش پژوهش

این پژوهش مقطعی و از نوع همبستگی می‌باشد. در پژوهش حاضر کیفیت ارتباط زناشویی به عنوان متغیر پیش‌بین و متغیرهای بهزیستی ذهنی و شادکامی به عنوان متغیرهای ملاک در نظر گرفته شده‌اند.

آزمودنی‌ها

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه‌های دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ است که با توجه به ماهیت همبستگی پژوهش، تعداد ۲۰۰ نفر به روش تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به علت مخدوش بودن ۴ پرسش‌نامه، داده‌های ۱۹۶ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. نمونه مورد بررسی شامل ۱۹۶ نفر آزمودنی (۱۱۴ زن، ۸۰ مرد، ۲ نامشخص) بود که در دامنه سنی ۲۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند و از میان آنها ۹۵ نفر شاغل، ۹۷ نفر بیکار و ۴ نفر نامشخص بودند. از نظر تحصیلات، ۲۴ نفر دانشجوی فوق دیپلم، ۶۶ نفر کارشناسی، ۴۸ نفر کارشناسی ارشد و ۵۶ نفر دکتری و ۲ نفر نامشخص بودند، میانگین طول زمان ازدواج نیز ۵ سال به دست آمد. با توجه به دامنه وسیع آزمودنی‌ها در متغیر طول مدت ازدواج، داده‌ها از نظر نرمال بودن مورد بررسی قرار گرفت، ۵ نفر از آخر توزیع حذف شد و در نهایت داده‌های ۱۹۱ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. در نتیجه با توجه به نرمال بودن این توزیع و حجم نمونه کافی، می‌توان برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری مربوطه استفاده کرد.

ابزار

الف. پرسش‌نامه کیفیت ارتباط زوجین: این پرسش‌نامه توسط خوشکام (۱۳۸۵) با استفاده از چارچوب نظری میلر، نانالی و واکمن^۱ (برنامه ارتباط زوجین، ۱۹۷۵، نقل از خوشکام، ۱۳۸۵) طراحی شده است. این پرسش‌نامه شامل ۳۳ سؤال در چهار حیطه می‌باشد. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر نمره ۱۶۵ می‌باشد. پاسخ به سؤالات به صورت ۶ گزینه‌ای (اصلاً- بسیار کم- کم- تا اندازه‌ای- زیاد- بسیار زیاد) می‌باشد. نمره بیشتر فرد در این آزمون نشانگر کیفیت ارتباط زناشویی بالاتری در او می‌باشد. ضریب اعتبار پرسش‌نامه ۰/۹۰ گزارش شده است (خوشکام، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ برای این پرسش‌نامه به دست آمد.

ب. مقیاس بهزیستی ذهنی^۲: این مقیاس دارای ۱۷ سؤال است که خود به دو قسمت آزمون (T1) و (T2) تقسیم می‌شود. T1 شامل ۵ سؤال اول و ترجمه دقیق مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) داینر (۱۹۸۵) است. این آزمون در مطالعات بین فرهنگی بسیاری مورد استفاده قرار گرفته و از قابلیت اعتماد و اعتبار بالایی برخوردار است (مایرز^۳ و داینر، ۱۹۹۵؛ نقل از کرمی نوری، مکری، محمدی‌فر و یزدانی، ۱۳۸۱). ضرایب پایایی هم‌مانگی درونی و باز آزمایی مقیاس رضایت از زندگی در بین دانشجویان به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۲ گزارش شده است (داینر، ۱۹۸۵). T2 شامل ۱۲ سؤال بعدی مقیاس بهزیستی ذهنی بوده، که اقتباسی از مقیاس سلامت روان‌شناختی (بهزیستی) است (کرمی نوری و همکاران، ۱۳۸۱). مقیاس سلامت روان‌شناختی (بهزیستی) توسط ریف و سینگر (۱۹۹۶) ساخته شده و ۶ خرده مقیاس دارد که ضرایب پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ از ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (ریف و سینگر، ۱۹۹۶). گزینه‌های این پرسش‌نامه به صورت مقیاسی ۷ درجه‌ای از ۱ تا ۷ تنظیم شده (کاملاً مخالف=۱ تا کاملاً موافق=۷) و مطابق با گزینه انتخاب شده، نمره‌گذاری می‌شود. ضرایب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای قسمت رضایت از زندگی، ۰/۸۵، برای سلامت روان‌شناختی (بهزیستی)، ۰/۸۴ و کل پرسش‌نامه، ۰/۸۸ برآورد گردید.

1. Miller, Nanaly & Vakman
2. Subjective Well being Scale
3. Myers



ج. مقیاس شادکامی آکسفورد (OHQ)^۱: این ابزار در سال ۱۹۹۰ توسط آرچیل و لو^۲ تهیه شده است، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد توسط علی‌پور و نوربالا (۱۳۷۸)، به فارسی ترجمه شده و درستی برگردان آن توسط ۸ متخصص (روان‌شناس و روان‌پزشک) تأیید گردید. سپس به صورت مقدماتی در مورد تعدادی دانشجویان اجرا و اصلاحاتی بر روی آن انجام گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۳ گزارش شده است (علی‌پور و نوربالا، ۱۳۷۸). ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر، ۰/۹۲ به دست آمد.

شیوه اجرا: روش اجرا به این صورت بود که ابتدا سه دانشگاه شهید بهشتی، تربیت مدرس و تهران به صورت تصادفی انتخاب شدند، سپس در مرحله بعد با مراجعه به خوابگاه‌های دانشجویان متأهل، پرسش‌نامه‌های مربوطه در اختیار دانشجویان متأهل قرار گرفته و تکمیل گردید. پس از جمع‌آوری و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری همبستگی و رگرسیون استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

نتایج مربوط به همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی کیفیت ارتباط زوجین، شادکامی، سلامت روان‌شناختی (بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی)

بهزیستی ذهنی	سلامت روان‌شناختی	رضایت از زندگی	شادکامی	کیفیت ارتباط زوجین	
۰/۵۲**	۰/۴۵**	۰/۴۸**	۰/۵۵**	-	کیفیت ارتباط زوجین
۰/۷۴**	۰/۶۹**	۰/۶۰**	-		شادکامی
۰/۸۴**	۰/۵۷**	-			رضایت از زندگی
۰/۹۳**	-				سلامت روان‌شناختی
-					بهزیستی ذهنی

** همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۱

1. Oxford Happiness Questionnaire
2. Argyle & Luo

جدول ۱ مربوط به ماتریس همبستگی کیفیت ارتباط زوجین، شادکامی و سلامت روان‌شناختی است. طبق این جدول، کیفیت ارتباط زوجین با بهزیستی ذهنی و تمام مؤلفه‌های آن از قبیل شادکامی، سلامت روان‌شناختی و رضایت از زندگی ارتباط مثبت و معناداری دارد. به منظور بررسی نقش کیفیت ارتباط زوجین در تبیین بهزیستی ذهنی و شادکامی از تحلیل رگرسیون استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به تبیین بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های آن از طریق کیفیت ارتباط زوجین

خطای برآورد	R ²	R	معناداری	F	میانگین مجذورات	Df	مجموع مجذورات	شاخص الگو
۱۰/۶۲۶	۰/۳۷۳	۰/۵۲۲	۰/۰۰۰۱	۷۰/۹۵	۸۰۱۱/۰۹	۱	۸۰۱۱/۰۹	رگرسیون
					۱۱۲/۹۰	۱۹۰	۲۱۳۳۹/۳۲	باقیمانده
۷/۳۷۷۴	۰/۴۰۷	۰/۴۵۴	۰/۰۰۰۱	۴۹/۱۹	۲۶۸۳/۶۱	۱	۲۶۸۳/۶۱	رگرسیون
					۵۴/۵۵	۱۹۰	۱۰۳۱۰/۴۴	باقیمانده
۴/۹۹۷	۰/۳۳۱	۰/۴۸۱	۰/۰۰۰۱	۵۶/۹۲	۱۴۲۱/۳۷	۱	۱۴۲۱/۳۷	رگرسیون
					۲۴/۹۷	۱۹۰	۴۷۱۹/۶۱	باقیمانده

جدول ۳. شاخص‌های آماری و ضرایب متغیر پیش‌بین کیفیت ارتباط زوجین در رگرسیون مربوط به بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های آن

معناداری	t	ضریب استاندارد بتا	خطای معیار	ضریب غیر استاندارد بتا	شاخص متغیر
۰/۰۰۰۱	۸/۴۲	۰/۵۲۲	۰/۰۴۲	۰/۳۵۲	بهزیستی ذهنی
۰/۰۰۰۱	۷/۰۱	۰/۴۵۴	۰/۰۲۹	۰/۲۰۴	سلامت روان‌شناختی
۰/۰۰۰۱	۷/۵۵	۰/۴۸۱	۰/۰۲۰	۰/۱۴۸	رضایت از زندگی



جداول ۲ و ۳ نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به بررسی نقش کیفیت ارتباط زوجین در تبیین بهزیستی ذهنی را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، کیفیت ارتباط زوجین می‌تواند ۲۷/۳ درصد از واریانس بهزیستی ذهنی، ۲۰/۷ درصد واریانس سلامت روان‌شناختی و ۲۳/۱ درصد واریانس رضایت از زندگی را تبیین کند.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به تبیین شادکامی از طریق کیفیت ارتباط زوجین

خطای برآورد	R ²	R	معناداری	F	میانگین مجزورات	Df	مجموع مجزورات	شاخص الگو
۱۰/۵۲۹	۰/۳۷۰	۰/۵۲۶	۰/۰۰۰۱	۷۲/۴۳	۸۰۲۹/۵۳	۱	۸۰۲۹/۵۳	رگرسیون
					۱۱۰/۸۵	۱۹۰	۲۰۹۵۱/۲۹	باقیمانده

جدول ۵. شاخص‌های آماری و ضرایب متغیر پیش‌بین کیفیت ارتباط زوجین در رگرسیون مربوط به شادکامی

معناداری	t	ضریب استاندارد بتا	خطای معیار	ضریب غیر استاندارد بتا	شاخص الگو
۰/۰۰۰۱	۸/۵۱۱	۰/۵۲۶	۰/۰۴۱	۰/۳۵۲	کیفیت ارتباط زوجین

جداول ۴ و ۵ نتایج تحلیل رگرسیون مربوط به بررسی نقش کیفیت ارتباط زوجین در تبیین شادکامی را نشان می‌دهد. طبق یافته‌های این جدول، کیفیت ارتباط زوجین می‌تواند ۲۷/۷ درصد واریانس شادکامی را تبیین نماید.

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعات متعددی نشان داده شده است که ازدواج به عنوان یک عامل حمایت روانی و جسمی برای زنان و مردان عمل می‌کند. این پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این دو حوزه با هم مرتبط هستند و متأهل بودن به طور معمول با سلامت بهتر جسمی و روانی در ارتباط است (گو، هوگز و استایل، ۱۹۸۳؛ راس، ۱۹۹۵). افرادی که ازدواج می‌کنند

بیشتر به شاد بودن گرایش دارند (استاک و اشلمن^۱، ۱۹۹۸؛ نقل از استیونز و وسترهاف^۲، ۲۰۰۶). پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین کیفیت ارتباط زوجین، شادکامی و بهزیستی ذهنی اجرا گردید. نتایج نشان داد کیفیت روابط زوجین با بهزیستی ذهنی (شامل رضایت از زندگی و سلامت روان شناختی) و شادکامی، رابطه مثبت دارد. این یافته با هر دو دیدگاه مدل تولید استرس و نیز مدل افسردگی ناسازگاری زناشویی منطبق است زیرا هر دو دیدگاه در تبیین‌های شان بر رابطه بین نوع ارتباط زناشویی با متغیرهایی از قبیل بهزیستی، سلامت روان شناختی، شادکامی تأکید کرده‌اند. همچنین نتایج با سایر پژوهش‌های صورت گرفته نظیر یامبرسون و همکاران (۲۰۰۶)، راس و همکاران (۱۹۹۰) و شاه سیاه و همکاران (۱۳۹۰)، شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۰)، همخوانی دارد؛ براساس این یافته‌ها هر چه کیفیت ارتباط زوجین بالاتر باشد، سلامت روان شناختی و رضایت از زندگی نیز بیشتر خواهد بود.

از نظر فاتحی‌زاده و احمدی (۱۳۸۴)، با بهبود سطح ارتباطی زوجین، از یک سو رضایت‌مندی زناشویی آنها افزایش می‌یابد و از سوی دیگر، زوجینی که احساس رضایت‌مندی و آرامش از زندگی بیشتری دارند، احتمالاً از سبک‌های ارتباطی سالم‌تری استفاده می‌کنند. بنابراین رابطه بین دو متغیر، رابطه‌ای دو جانبه بوده و احتمالاً با افزایش یکی، دیگری نیز افزایش خواهد یافت. در همین راستا، براونی و هورسمن شف^۳ (۲۰۱۱)، بیان نموده‌اند که ناتوانی در ایجاد روابط رضایت‌بخش می‌تواند در ایجاد احساس‌هایی نظیر انزوای اجتماعی، ناامیدی و تنهایی سهیم باشد که البته این مسئله قابل تسری به زندگی زناشویی نیز می‌باشد. از نظر عطاری و همکاران (۱۳۸۸)، نیز ارتباط خوب همسران با یکدیگر آنها را قادر می‌سازد تا نیازها، خواسته‌ها و علایق خود را با سایرین در میان گذارند. عشق، دوستی و محبتشان را نسبت به یکدیگر ابراز کنند و به خوبی از عهده حل مشکلات و مسائل اجتناب‌ناپذیر در خانواده برآیند اما فقدان مهارت‌های ارتباطی لازم امکان چنین عملکردی را از خانواده و زوجین سلب نموده و رابطه صمیمانه آنها را به یک رابطه موازی و بدون صمیمیت تبدیل می‌کند. در واقع می‌توان چنین تبیین نمود که کیفیت ارتباط زوجین شامل مواردی از قبیل نوع تعامل‌ها و الگوهای ارتباطی زوجین، توانایی زوجین در بیان نیازها و خواسته‌ها، توانایی

1. Stack & Eshleman

2. Stevens & Westerhof

3. Brownie & Horstmanshof



زوجین در درک دیدگاه‌های یکدیگر و شناخت افکار و احساساتشان است، که می‌تواند در ادراک زوجین از زندگی مشترک تأثیرگذار باشد. از این رو مهارت‌های ارتباطی و استفاده درست از روش‌های دستیابی برقراری رابطه سالم در زندگی زناشویی می‌تواند نقش مهمی در رضایتمندی و سازگاری زوجین به همراه داشته باشد.

یافته دیگر مربوط به نتایج تحلیل رگرسیون است که نشان داد کیفیت روابط زوجین می‌تواند ۲۷/۳ واریانس بهزیستی ذهنی و ۲۷/۷ واریانس شادکامی را پیش‌بینی کند. این یافته‌ها با پژوهش‌های ایمان‌نژاد (۱۳۸۸)، شیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۳۹۰)، گوردون و همکاران (۱۹۹۹)، و وایس و هیمن (۱۹۹۷) هماهنگی دارد. اصولاً پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که نحوه ارتباط زوجین قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رضایتمندی زناشویی است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که علت مراجعه بسیاری از زوجین، برای درمان مشکلات ارتباطی آنها است (گایس و اولیری^۱، ۱۹۸۱). می‌توان گفت زمانی که کیفیت زناشویی بالا است رضایتمندی زناشویی و بهزیستی نیز در روابط تجربه می‌شوند و کاهش در کیفیت زناشویی می‌تواند سلامت روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهد (یامبرسون و همکاران، ۲۰۰۶). از نظر اسپریچر و متس^۲ (۱۹۹۹) نیز مهارت‌های برقراری ارتباط، تعیین‌کننده اصلی سازگاری زناشویی و روابط متقابل زناشویی است و بسیاری از مشکلات زناشویی، ناشی از سوءتفاهم و ارتباط غیر مؤثر است که نتیجه آن احساس ناکامی و خشم به خاطر عدم برآورده شدن نیازها و خواسته‌های زن و شوهر در زندگی زناشویی می‌باشد. بنابراین روابط زناشویی صحیح در بهبود وضعیت جسمی و روانی مؤثر بوده و تضمینی بر سلامت آنها در زوجین خواهد بود. لذا روابط زناشویی می‌تواند یک منبع مهم برای سلامتی جسمی و روانی زوجین باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که کیفیت این روابط، جنبه مهمی از زندگی خانوادگی است که سلامت روان‌شناختی و بهزیستی افراد را شکل می‌دهد. در این پژوهش نیز به نظر می‌رسد که برخورداری افراد متأهل از آگاهی، مهارت‌های ارتباط و کیفیت تعاملات، منجر به افزایش رضایتمندی زناشویی، شادکامی و بهزیستی و در نهایت سلامت آنان می‌گردد.

به طور خلاصه پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه کیفیت روابط زوجین با شادکامی و بهزیستی ذهنی آنان انجام شد. همان‌گونه که ملاحظه گردید، نتایج این

1. Geiss & O'Leary

2. Sprecher & Metts

پژوهش نشان‌دهنده اهمیت روابط زوجین در سلامت و بهزیستی آنها است. کیفیت روابط زوجین، نقش مهمی هم در زندگی زناشویی و تأمین سلامت زوجین دارد و هم می‌تواند بر شیوه‌های فرزند پروری تأثیر گذار باشد. از این رو کاربرد این مفهوم در پژوهش‌های نظری و تجربی مربوط به خانواده، باید جایگاه مهم‌تری پیدا کند. در سطح نظری پیشنهاد می‌شود که نقش واسطه‌ای یا تعدیل‌کنندگی کیفیت روابط زوجین در ارتباط با سایر متغیرهای زندگی زناشویی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود این تحقیق در نمونه‌های غیر دانشجویی نیز تکرار شود و با نتایج این پژوهش مقایسه گردد. در سطح تجربی، با توجه به نقش خانواده به عنوان اصلی‌ترین و مهم‌ترین نهاد جامعه و اهمیت روابط زوجین در تأمین سلامت این نهاد، لازم است که نهادها، متولیان و دست‌اندرکاران امور خانواده، به این مسأله بیشتر توجه نمایند.

فهرست منابع

- ایمان‌نژاد، کبری (۱۳۸۸). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی با سلامت روانی و رضایت زناشویی زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تهران.
- شاه‌سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه؛ محبی، سیامک و تیرایی، یاسر (۱۳۹۰). همبستگی بین بهزیستی ذهنی با کیفیت زندگی زناشویی زوجین. دانشگاه علوم پزشکی قم، دوره پنجم، شماره ۴، ۶۷-۶۱.
- شیخ‌الاسلامی، راضیه؛ نجاتی، عصمت و ساره، احمدی (۱۳۹۰). پیش‌بینی مؤلفه‌های شادکامی زنان متأهل از طریق عزت نفس و روابط زناشویی. زن در فرهنگ و هنر، دوره ۳، شماره ۱، ۵۴-۳۹.
- خوشکام، سمیرا؛ احمدی، سیداحمد و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۶). تأثیر آموزش ارتباط بر روابط زوجین شهر اصفهان. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، سال ششم، شماره ۲۴، ۱۳۶-۱۲۳.
- عطاری، یوسفعلی؛ حسین پور، محمد و راهنورد، سیما (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه برنامه ارتباطی زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین. اندیشه و رفتار، دوره چهارم، شماره ۱۴.
- علی‌پور، احمد؛ نوربالا، احمد علی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره ۱، ۶۵-۵۵.



عیسی‌نژاد، امید؛ احمدی، سید احمد و اعتمادی، عذرا (۱۳۸۹). اثربخشی غنی‌سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین. علوم رفتاری، دوره ۴، شماره ۱، ۱۶-۹.

فاتحی‌زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد (۱۳۸۴). بررسی رابطه الگوهای ارتباط ازدواج و میزان رضایتمندی زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان. خانواده پژوهی، سال اول، شماره ۲، ۱۲۰-۱۰۹.

کریمی نوری، رضا؛ مکرری، آذرخش، محمدی‌فر، محمد، یزدانی، اسماعیل (۱۳۸۱). مطالعه عوامل مؤثر بر احساس شادی و بهزیستی در دانشجویان دانشگاه تهران. روان‌شناسی و علوم تربیتی، سال سی و دوم، شماره ۱، ۴۱-۳.

Brownie, S.; & Horstmannshof, L. (2011). The Management of Loneliness in Aged Care Residents: An Important Therapeutic Target for Gerontological Nursing. *Geriatric Nursing*, 32(5), 318-325.

Choi, H.; & Marks, N.F. (2008). Marital Conflict, Depressive Symptoms, and Functional Impairment. *Journal of Marriage and the Family*, 70, 2, 377-390.

Davila, J., Bradbury, T.N., Cohan, C.L.; & Tochluk, S. (1997). Marital functioning and depressive symptoms: Evidence for a stress generation model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 849 – 861.

Dayarian, M.M.; Fatehizadeh, M.; Ahmadi, S.A.; Baghban, I.; & Ghasemi, V. (2012). A study of the relationship between religiosity and marital quality in Isfahan. *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business*, 3, 12, 646-651.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Diener, E., Lucas, R.E; & Oishi, S. (2002). Subjective well being. *Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.

Eid, M. & Larson, R.J. (2008). *The Science of subjective well-being*. New York: Guilford press.

Geiss, S.K., & O'Leary, K.D. (1981). Therapist ratings of frequency and severity of marital problems: Implications for research. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 515-520.

Gordon, K.C., Baucom, H., Epstein, N.B., Burnett, C.K., & Rankin, L.A. (1999). The interaction between marital standards and communication patterns: How does it contribute to marital adjustment? *Journal of Marital and Family Therapy*, 25, 2, 211-223.

- Gove, W.R., Hughes, M., & Style, C.B. (1983). Does marriage have positive effects on the psychological wellbeing of the individual? *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 122–131.
- Gove, W.R., Style, C.B.; & Hughes, M. (1990). The Effect of Marriage on the Well-being of Adults: A Theoretical Analysis. *Journal of Family Issues*, 11, 4–35.
- Hawkins, D.N.; & Booth, A. (2005). Unhappily Ever Ater: Effects of Long-Term, Low-Quality Marriages on Well-Being. *Social Forces*, 47, 451-471.
- Kamp Dush, C.M.; Taylor, M.G.; & Kroeger, R.A. (2008). Marital Happiness and Psychological Well-Being Across the Life Course. *Family Relations*, 5, 211–226.
- Kawamoto, R. (1999). *Happiness and background factor in community dwelling older person*. Department of Internet medicine, Nomura municipal Hospital.
- Kiecolt-Glaser, J.K., & Newton, T.L. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Bulletin*, 127(4), 472–503.
- Proulx, C.M.; Helms, H.M.; & Buehler, C. (2007). Marital Quality and Personal Well-Being: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576–593.
- Ren, X.S. (1997). Marital status and quality of relationships: the impact on health perception. *Social Science and Medicine*, 44, 2, 241-249.
- Ross, C.E., Mirowsky, J.; & Goldsteen, K. (1990). The Impact of the Family on Health - the Decade in Review. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 1059-1078.
- Ross, C.E. (1995). Reconceptualizing marital status as a continuum of attachment. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 129–140.
- Ryff, C.D.; & Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and implications for Psychotherapy Research. *Psychother Psychosom*; 65, 14-23.
- Ryff, C.D., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13–39.
- Sandford, K. (2006). Communication during marital conflict: When couple alter appraisal, they change their behavior. *Journal of Family Psychology*. 20, 2, 256-265.
- Sprecher, S.; & Metts, S. (1999). Romantic beliefs: Their influence on relationships and patterns of change over time. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16, 834-851.
- Stanley, S.M. (2007). Assessing couple and marital relationships: Beyond form and toward a deeper knowledge of function. In L.M. Casper & S.L. Hoffereth (Eds.), *Handbook of measurement issues in family research* (pp. 85–100). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum & Associates.



- Stevens, N.; & Westerhof, G.J. (2006). Partners and others: Social provisions and loneliness among married Dutch men and women in the second half of life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23(6), 921-941.
- Umberson, D.; & Williams, K. (2005). Marital Quality, Health, and Aging: Gender Equity? *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 60, 109-113.
- Umberson, D.; Williams, K; Powers, D.A.; Liu, H; & Needham, B. (2006). You make me sick: Marital quality and health over the life course. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(1):1-16
- Veenhoven, R. (1984). *Data Book of Happiness*, Redial Publishing Company.
- Williams, K. (2003). Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 470-487.
- Wickrama, K.A.S., Lorenz, F.O., Conger, R.D.; & Elder, G.H. (1997). Marital quality and physical illness: A latent growth curve analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 59, 143-155.
- Weiss, R.L., & Heyman, R.E. (1997). Couple interaction. In W. K. Halford and H.J. Markman (Eds.), *Clinical handbook of marriage and couples intervention* (pp. 13-41). New York: Wiley.
- Wilcox, W.B., & Nock, S.L. (2006). *Commitment to Marriage, Emotional Engagement Key to Wives Happiness*. www.physorg.com.