

## مقاله‌ی پژوهشی

## نقش واسطه‌ای بهداشت روانی همسر در بهداشت روانی و رضایت زناشویی زوجین

## خلاصه

**مقدمه:** رضایت زناشویی، یکی از مهم‌ترین زمینه‌های مهم سازگاری در زندگی یک فرد بزرگسال محسوب شده و تحت تاثیر عوامل متعددی قرار دارد. این مطالعه با هدف بررسی نقش واسطه‌ای بهداشت روانی همسر در بهداشت روانی و رضایت زناشویی هر کدام از زوجین انجام یافته است.

**روش کار:** در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی، ۲۲۸ زن و مرد (۵۷ زوج روستانشین و ۵۷ زوج شهرنشین) به روش نمونه‌گیری تصادفی از میان والدین دانشجویان دانشگاه پیام نور بناب در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انتخاب و پرسش-نامه‌ی رضایت زناشویی انریچ و چک‌لیست بهداشت روانی بر روی آنان اجرا شد. داده‌ها با آزمون‌های آماری تی مستقل، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین رضایت زناشویی زنان و مردان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت اما زنان در این تحقیق از بهداشت روان ضعیف‌تری برخوردار بودند ( $P < 0/05$ ). بهداشت روانی همسر در رابطه‌ی بین بهداشت روانی و رضایت زناشویی فرد (در زنان و مردان) تا اندازه‌ای واسطه شده بود. هم‌چنین، بهداشت روانی فرد به طور مستقل نیز با رضایت زناشویی رابطه داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد با ارتقای بهداشت روانی همسران می‌توان بر بهداشت روانی و رضایت زناشویی آنان تاثیر مثبت گذاشت.

**واژه‌های کلیدی:** بهداشت روانی، رضایت زناشویی، زوجین

غلامحسین جوانمرد

دانشیار علوم اعصاب شناختی، گروه روان-شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

رقیه محمدی قره قوزلو

دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

\*الهه پوراکیان

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت حیدریه، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، تربت حیدریه، ایران

\*مؤلف مسئول:

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت حیدریه، ایران

poorakbaran@rocketmail.com

تاریخ وصول: ۹۴/۰۲/۰۲

تاریخ تایید: ۹۵/۰۲/۰۱

## پی‌نوشت:

این پژوهش پس از تایید معاونت پژوهشی دانشگاه پیام نور و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است. از تمام شرکت‌کنندگان و مسئولان که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، قدردانی می‌شود.

## مقدمه

سوء مصرف مواد رابطه داشت. اختلال دوقطبی، اختلالات سوء مصرف الکل و اختلال اضطراب منتشر بیشترین ارتباط را با پریشانی زناشویی نشان دادند. ارتباط بین اختلال افسردگی اساسی و پریشانی زناشویی با افزایش سن قوی تر می شد. در نخستین ماهها و سالهای زندگی، شاید وضعیت بهداشت روانی همسر بر کیفیت زناشویی تاثیر زیادی نگذارد. اما، به تدریج که زن و شوهر در کنار هم زندگی می کنند و تعاملات زوجینی بینشان صورت می گیرد، بهداشت جسمی و روانی هر یک از آنان می تواند بهداشت و رضایت دیگری را تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین، این مطالعه، بر روی زوجین دارای با بیش از ۲۰ سال سابقه ازدواج با هدف بررسی تاثیر بهداشت روانی فرد و همسرش بر رضایت زناشویی، انجام گرفته است.

هدف این پژوهش بر آن بود که بدانند بین زوجین با سابقه ازدواج بالا، رابطه بهداشت روانی و رضایت زناشویی هر کدام از زوجین چگونه است؟ و آیا رابطه موجود به دلیل ارتباط هر دو متغیر (رضایت زناشویی و بهداشت روانی) با بهداشت روانی همسر است یا بهداشت روانی هر فرد می تواند به تنهایی یک عامل موثر مستقل برای رضایت زناشویی وی باشد؟

## روش کار

پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع همبستگی است. به این منظور ۲۲۸ زن و مرد (۱۱۴ زوج) دارای سابقه ازدواج بیش از ۲۰ سال، به طور تصادفی و به نسبت مساوی از میان والدین دانشجویان دانشگاه پیام نور بناب در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بر حسب محل سکونت (۵۷ زوج روستایی و ۵۷ زوج شهرنشین) انتخاب و اقدام به تکمیل پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و چک لیست بهداشت روانی نمودند. افراد مورد پژوهش را مادران و پدران ۶۳-۳۸ ساله که هنوز با هم زندگی می کردند تشکیل می دادند. با توجه به اهداف این مطالعه، افرادی که سابقه طلاق داشتند و یا همسر خود را از دست داده بودند، از مطالعه خارج شدند.

## ابزار پژوهش

الف- مقیاس رضایت زناشویی انریچ<sup>۵</sup>: این پرسشنامه توسط دیوید اولسون<sup>۶</sup>، دراکمن و فورنیر با ۱۱۵ سؤال و ۱۲ مقیاس، شامل: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، موضوعهای شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی ساخته شده که روی مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از

ازدواج به عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه‌ی بشری توصیف شده است زیرا ساختاری اولیه برای بنا نهادن رابطه‌ی خانوادگی و تربیت نسل آینده فراهم می سازد و به مثابه‌ی نوعی رویداد گذار در چرخه‌ی زندگی محسوب شده و همسری، یکی از پیچیده‌ترین و مشکل‌ترین گذارهای چرخه‌ی زندگی است (۱). یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده، رضایت زناشویی می‌باشد (۲). ایس<sup>۱</sup>، رضامندی زناشویی را در احساس عینی خشنودی، رضایت و لذت زن و شوهر از تمامی روابط خود تعریف می‌کند. کیفیت و وضعیت ازدواج، تلویحات بسیاری درباره‌ی نقش‌های والدینی، بهداشت روانی و جسمی و رضایت شغلی به همراه دارد. توانایی درک و پذیرش افکار، احساسات و عواطف یکدیگر در زندگی زناشویی با احساس رضامندی بیشتری همراه است. از نظر اسپانیر و لیوایس<sup>۲</sup>، رضایت زناشویی حالتی از رضایت‌مندی در ازدواج است که به وسیله‌ی ادراک درون فردی (واکنش تجربه شده‌ی درونی) یا یک ادراک بین شخصی (سازش بین انتظارات یکی و رفتار دیگری) تعریف می‌شود (۳). عوامل متعددی رضایت‌مندی زناشویی زوجین را تحت تاثیر قرار می‌دهند که از آن جمله می‌توان به رضایت از خلق و خوی همسر (۴)، اعتماد، وفاداری و عشق (۵) و درآمد و اشتغال همسر (۶) اشاره کرد (۷). سن و تحصیلات فرد و همسرش (۸)، عملکرد جنسی بهنجار (۹) و ثبات هیجانی زوجین (۱۰) از دیگر مولفه‌های رضایت زناشویی هستند. البته این عوامل برای زنان و مردان، ممکن است متفاوت باشند. رضایت زناشویی، به طور مستقیم یا غیر مستقیم می‌تواند از بهداشت روانی اعضای خانواده تاثیر پذیرد. بهداشت روان، دانش و هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی، بتوانند با محیط خود سازگاری داشته و راه‌های مطلوب‌تری برای حل مشکلات انتخاب نمایند (۱۱). هم‌چنین بهزیستی روان‌شناختی، زیربنای ماندن رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، رضایت شغلی، شادمانی و ... را دربرمی‌گیرد (۱۲).

برخی از اختلالات روانی بیشتر از سایر اختلالات، روابط زناشویی را مختل می‌کنند. ویسمن<sup>۳</sup> (۱۳)، رابطه‌ی بین پریشانی زناشویی<sup>۴</sup> و اختلالات روان‌پزشکی محور اول راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی را طی تحقیقی پیمایشی روی جمعیت متاهل ایالات متحده، بررسی کرده است. پریشانی زناشویی با طبقه‌ی اختلالات اضطرابی، خلق و اختلالات

<sup>۱</sup>Ellis<sup>۲</sup>Spanier and Lewis<sup>۳</sup>Whisman<sup>۴</sup>Marital Distress<sup>۵</sup>Evaluation and Nurturing Relationship Issues Communication and Happiness<sup>۶</sup>David Olson

رضایت زناشویی کل افراد ۱۰۰/۳ ۱۷/۷

برای بررسی معنی‌داری تفاوت میانگین بهداشت روانی و رضایت زناشویی زنان و مردان از آزمون تی مستقل استفاده شد (جدول ۲).

**جدول ۲- نتایج آزمون لون برای یکسانی واریانس‌ها و آزمون تی مستقل برای یکسانی میانگین نمرات زوجین**

شاخص	نتایج آزمون لون	نتایج آزمون تی مستقل
F	معنی‌داری	df
۰/۰۷	۰/۳	۲۲۵/۳۲۵
۰/۹۹	۰/۰۱۳	۲۲۶

نتایج آزمون لون نشان داد که واریانس نمرات رضایت زناشویی دو گروه (زنان و مردان)، همگن هستند (سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵) اما در مورد واریانس نمرات بهداشت روانی زنان و مردان، از مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های دو گروه تخطی شده است، بنابراین نتایج ردیف دوم مربوط به آزمون تی مستقل گزارش شده‌اند. نتایج حاصل از اجرای آزمون تی نشان داد که مردان و زنان، به لحاظ میزان رضایت زناشویی با همدیگر متفاوت نیستند (سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵) اما میانگین نمرات بهداشت روانی زنان به طور معنی‌داری، بالاتر از مردان به دست آمد ( $P < 0.05$ ) یعنی سطح بهداشت روانی زنان این مطالعه، پایین‌تر از مردان بود. برای بررسی همبستگی متغیرهای تحقیق، از آزمون همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد (جدول ۳).

**جدول ۳- همبستگی بین بهداشت روانی و رضایت زناشویی زوجین**

بهداشت روانی زنان	بهداشت روانی مردان	رضایت زناشویی زنان	رضایت زناشویی مردان
-	-	-	-
۰/۶۰**	-	-	-
۰/۶۶**	۰/۷۷**	-	-
۰/۶۷**	۰/۷۹**	۰/۸۸**	-

\*\* $P < 0.001$

با توجه به جدول ۳، همبستگی معنی‌داری بین بهداشت روانی و رضایت زناشویی در زنان و مردان دیده می‌شود ( $P < 0.001$ ). هم‌چنین، همبستگی مستقیم معنی‌داری بین رضایت زناشویی زوجین دیده شد ( $P < 0.001$ ). برای تعیین نقش واسطه‌ای یک متغیر، باید چهار شرط وجود داشته باشد:

۱- رابطه‌ی معنی‌داری بین متغیر مستقل و متغیر واسطه‌ای وجود داشته

یک تا پنج، نمره‌گذاری شده است. فرم ۴۷ سئوالی این پرسش‌نامه شامل ۵ گزینه‌ی کاملاً موافق، موافق، بی‌تفاوت، مخالف، کاملاً مخالف، توسط سلیمانیان در سال ۱۳۷۳ تهیه شد. مزیت مقیاس فوق، این است که به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر شناخته شده است و مربوط به تغییراتی است که در طول دوره‌ی حیات آدمی رخ می‌دهد و به تغییرات خانواده‌ها حساس بوده و در مشاوره‌ی ازدواج و غنی‌سازی آن به کار می‌رود (۱۴). پایایی آن از طریق ضریب آلفا ۰/۹۵ به دست آمده و ضریب اعتبار پرسش‌نامه را از روش بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته ۰/۹۲ به دست آمده است (۱۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه ۰/۹۳ به دست آمد.

ب- چک‌لیست بهداشت روانی<sup>۱</sup> (MHC): این پرسش‌نامه از دو بخش جمعیت‌شناختی و چک‌لیست تشکیل شده است و اضطراب، بی‌قراری، ناآرامی، تنهایی، ناامیدی و خشم را اندازه‌گیری می‌کند. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه، بررسی شده و پایایی این آزمون به روش دونیم‌سازی (از طریق همبسته کردن سئوال‌ات فرد و زوج) و روش بازآزمایی (آزمون مجدد با فاصله‌ی دو هفته) به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۶۵ بوده است. آزمون در هر دو مورد همسانی درونی و ثبات نمرات، پایا است (۱۱). نمره‌ی بالاتر در این چک‌لیست، نشان‌دهنده‌ی بهداشت روانی پایین‌تر فرد می‌باشد.

برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی، تی مستقل، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه‌ی سلسله‌مراتبی استفاده شد.

### نتایج

در این مطالعه، ۲۲۸ نفر (۱۱۴ زن و ۱۱۴ مرد) شامل ۵۷ زوج روستائین و ۵۷ زوج شهرنشین مورد مطالعه قرار گرفتند. با توجه به جدول ۱، میانگین بهداشت روانی برای زنان برابر  $3.39 \pm 1.8$  و برای مردان  $2.48 \pm 1.7$  به دست آمد. میانگین رضایت زناشویی زنان  $18.14 \pm 9.8/67$  و برای مردان  $17.18 \pm 10.2$  سنجیده شد. برای کل افراد، میانگین بهداشت روانی  $3 \pm 17/5$  و میانگین رضایت زناشویی به  $17/7 \pm 100/3$  به دست آمد.

**جدول ۱- میانگین و انحراف معیار بهداشت روانی و رضایت**

متغیر	میانگین	انحراف معیار
بهداشت روانی زنان	۱۸	۳/۴
بهداشت روانی مردان	۱۷	۲/۴۸
رضایت زناشویی زنان	۹۸/۷	۱۸/۱۴
رضایت زناشویی مردان	۱۰۲	۱۷/۱۸
بهداشت روانی کل افراد	۱۷/۵	۳

<sup>1</sup>Mental Health Checklist

الف  $\beta$ : ضریب رگرسیون استاندارد شده (بتا) بدون ورود بهداشت روانی شوهر به تحلیل رگرسیون  
 ب  $\beta$ : ضریب رگرسیون استاندارد شده (بتا) با ورود بهداشت روانی شوهر به تحلیل رگرسیون

در گام اول تحلیل رگرسیون، رگرسیون بهداشت روانی مرد بر رضایت زناشویی انجام یافت که نشان داد بهداشت روانی مرد با رضایت زناشویی، رابطه منفی معنی داری دارد ( $\beta = -0.67, P < 0.001$ ). در گام دوم، متغیر بهداشت روانی همسر (زن) وارد تحلیل شد که پس از ورود آن، ضریب بتا به طور معنی داری، از  $-0.67$  به  $-0.30$  کاهش یافت. این کاهش در واقع نشان داد که بهداشت روانی زن، در رابطه بین بهداشت روانی مرد و رضایت زناشویی وی تا اندازه‌ای واسطه شده است (برقراری شرط چهارم).

#### جدول ۵- خلاصه تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی متغیرهای پیش-

بینی کننده‌ی رضایت زناشویی زنان				
	پیش‌بینی کننده	الف $\beta$	ب $\beta$	R <sup>2</sup> تغییر
گام اول	بهداشت روانی مرد	$0.77^*$		$0.06^*$
گام دوم	بهداشت روانی مرد		$-0.59^*$	$0.06^*$
	بهداشت روانی زن		$-0.31^*$	

\* $P < 0.001$

الف  $\beta$ : ضریب رگرسیون استاندارد شده (بتا) بدون ورود بهداشت روانی زن به تحلیل رگرسیون  
 ب  $\beta$ : ضریب رگرسیون استاندارد شده (بتا) با ورود بهداشت روانی زن به تحلیل رگرسیون

برای زنان نیز در گام اول، رگرسیون بهداشت روانی زن بر رضایت زناشویی در زن انجام یافت و نشان داد بین بهداشت روانی زن با رضایت زناشویی وی رابطه منفی معناداری وجود دارد ( $\beta = -0.77, P < 0.001$ ). در گام دوم، متغیر بهداشت روانی همسر (شوهر) وارد تحلیل شد. پس از ورود آن، ضریب بتا به طور معنی داری، از  $-0.77$  به  $-0.59$  کاهش یافت. این کاهش در واقع نشان داد که بهداشت روانی شوهر، در رابطه بین بهداشت روانی زن و رضایت زناشویی وی تا حدودی واسطه شده است (برقراری شرط چهارم). بهداشت روانی مردان ۲۳ درصد از واریانس کلی رضایت زناشویی مردان را بعد از کنترل اثر بهداشت روانی همسرانشان ( $R^2 = 0.23$  تغییر) و بهداشت روانی زنان ۶ درصد از واریانس کلی رضایت زناشویی را پس از کنترل اثر بهداشت روانی همسرانشان ( $R^2 = 0.06$  تغییر)، تبیین می‌کرد.

#### بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی بهداشت روانی شخص با

۲- بین متغیر واسطه‌ای و متغیر وابسته، رابطه وجود داشته باشد.  
 ۳- بین متغیر وابسته و متغیر مستقل، رابطه‌ی معنی داری وجود داشته باشد.

۴- رابطه‌ی بین متغیر مستقل و وابسته به هنگام ورود متغیر واسطه‌ای در معادله‌ی رگرسیون به طور معنی داری کاهش یابد. اگر رابطه‌ی بین متغیر مستقل و وابسته به طرف صفر کاهش یابد و از معنی داری بیفتد، در آن صورت متغیر به صورت کامل، واسطه شده است و اگر رابطه بین این دو متغیر کاهش یابد اما هنوز معنی دار باشد، متغیر به صورت جزئی واسطه شده است (۱۶).

این مطالعه به بررسی جداگانه این مدل برای هر کدام از زوجین پرداخته است. بنابراین، با توجه به جدول ۳، دو شرط اول تعیین متغیر واسطه‌ای وجود دارد. برای مردان، رابطه‌ی معنی داری بین بهداشت روانی مرد و رضایت زناشویی وی ( $r = -0.79$ ) و بین بهداشت روانی زن و رضایت زناشویی مرد ( $r = -0.67$ ) و برای زنان، رابطه‌ی معنی داری بین بهداشت روانی زن و رضایت زناشویی وی ( $r = -0.66$ ) و بین بهداشت روانی شوهر و رضایت زناشویی زن ( $r = -0.77$ ) دیده می‌شود ( $P < 0.001$ ). برای مشخص ساختن شروط سوم و چهارم، از رگرسیون چندگانه به روش سلسله مراتبی استفاده شد. بر این اساس، تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای متغیر بهداشت روانی فرد و متغیر بهداشت روانی همسر، با وارد کردن بهداشت روانی خود فرد در گام اول و بهداشت روانی همسر در گام دوم صورت گرفت. نتایج این تحلیل‌ها اجازه می‌دهد تا رابطه‌ی بین بهداشت روانی فرد و رضایت زناشویی وی، مستقل از بهداشت روانی همسر تعیین شود (شرط سوم). هم‌چنین، می‌توان بررسی کرد که آیا ضریب رگرسیون استاندارد شده‌ی بهداشت روانی فرد بعد از ورود متغیر بهداشت روانی همسر در رگرسیون کاهش می‌یابد؟ (شرط چهارم). جداول ۴ و ۵ نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی را به ترتیب برای مردان و زنان نشان می‌دهد. یادآوری می‌شود که نمره‌ی بالای بهداشت روانی، نشان‌دهنده‌ی وجود مشکل در فرد می‌باشد.

#### جدول ۴- خلاصه تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی متغیرهای پیش-

بینی کننده‌ی رضایت زناشویی مردان				
	پیش‌بینی کننده	الف $\beta$	ب $\beta$	R <sup>2</sup> تغییر
گام اول	بهداشت روانی زن	$0.67^*$		$0.45^*$
گام دوم	بهداشت روانی زن		$-0.3$	$0.23^*$
	بهداشت روانی مرد		$-0.6$	

\* $P < 0.001$

رضایت زناشویی او و بررسی نقش بهداشت روانی همسر به عنوان متغیر واسطه‌ای در این رابطه بود. نتایج نشان داد که بهداشت روانی همسر در رابطه‌ی بهداشت روانی و رضایت زناشویی زوجین تا اندازه‌ای واسطه می‌گردد و بهداشت روانی خود فرد، به تنهایی نیز رابطه‌ی مستقل معنی‌داری با رضایت زناشویی وی دارد.

این تحقیق، هم‌سو با برخی مطالعات به وجود رابطه‌ی معنی‌دار بین بهداشت روانی و رضایت زناشویی زوجین دست یافت (۱۹، ۹، ۵-۱۷).

در همین راستا، سلیمی و طیبی (۲۰) نیز مشاهده کرده‌اند که اغلب بیماران دیالیزی، تعارضات زناشویی بیشتری تجربه می‌کنند. مطالعات روی والدین دارای کودک مبتلا به اوتیسم، نشان داده‌اند که رضایت زناشویی زوجین دارای فرزند مبتلا به اوتیسم، پایین‌تر از والدین دیگر است (۲۱، ۶) و والدینی که کودک ناسالم مزمن دارند، نارضایتی زناشویی بیشتری نسبت به والدین دیگر نشان می‌دهند (۲۲).

در تبیین این مسئله، به نظر می‌رسد عوامل تنش‌زایی مانند بیماری خود فرد یا اعضای خانواده که بهداشت روانی فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد، متعاقباً رضایت زناشویی را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهند. لارسون و هولمن<sup>۱</sup>، سه عامل ویژه را در رضایت زناشویی موثر می‌دانند: نخست عوامل بافتی (عوامل فرهنگی و اجتماعی)، دوم خصایص و رفتارهای فردی زوجین و سوم فرایند تعاملی زوجین. آنان به این نتیجه رسیدند که عواملی مربوط به این عوامل، پیش‌بینی‌کننده‌ی مناسبی از رضایت زناشویی هستند (۱). برخی مطالعات نشان می‌دهند میزان حمایت همسر (۱) و شباهت و تجانس دینی بین زوجین (۲۳) هم که مرتبط به عوامل یاد شده هستند، رضایت زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. سه عامل یاد شده در تحقیق لارسون و هولمن، در زوجینی که سابقه‌ی ازدواج بالایی دارند، می‌توانند خود به خود ایجاد شوند. گریفین<sup>۲</sup> (۲۴)، رضایت زناشویی افرادی را که ۴۰ الی ۵۰ سال و افرادی که ۶۰ تا ۷۰ سال از ازدواج‌شان می‌گذشت را بررسی کرده است. نتایج آنان حاکی از دیدگاه مثبت‌تر در افرادی بود که ازدواج‌شان طولانی‌مدت‌تر بود و رابطه‌ی رضایت زناشویی و بهداشت روانی در زنان، نسبت به مردان قوی‌تر بود. بر خلاف یافته‌ی گریفین، در مطالعه‌ی حاضر، رابطه‌ی رضایت زناشویی و بهداشت روانی در مردان، قوی‌تر بود اما رضایت زناشویی زنان نسبت به مردان، بیشتر تحت تاثیر بهداشت روانی همسران‌شان قرار داشت. در پژوهش بخشایش و مرتضوی (۲۵)، رابطه‌ی مدت زمان ازدواج با رضایت زناشویی و سلامت عمومی زوجین، معنی‌دار نبود اما با رضایت جنسی (به عنوان یکی از مولفه‌های تاثیرگذار بر رضایت زناشویی) رابطه‌ی معنی‌دار و معکوس داشت، به طوری که افراد با مدت زمان ازدواج

کمتر، رضایت جنسی بالاتری را گزارش کردند. از این موضوع نباید غفلت کرد که تفاوت‌های موجود بین زوجین می‌تواند باعث واکنش متفاوت آنان در برابر مسایل گردد (۲۴). کیفیت ازدواج نیز به نوبه‌ی خود، می‌تواند بر سلامت فرد تاثیرگذار باشد. لی و گراموتنوف<sup>۳</sup> (۱۸)، تغییرات مربوط به کیفیت زندگی مرتبط به سلامت، خوش‌بینی، علایم افسردگی، تنش و رضایت از زندگی ۷۶۱۹ زن استرالیایی در دوره‌ی سنی بزرگسالی اولیه را طی تحقیقی طولی (تغییرات در ۳ سال) مطالعه کردند. زنانی که در این سه سال ازدواج کرده و شروع به زندگی مشترک کرده بودند، با افزایش سلامت روانی مواجه شده بودند، در حالی که زنان با ازدواج منجر به طلاق، با کاهش سلامت روان مواجه شده بودند.

زن و مردی که از داشتن یک ارتباط صحیح با یکدیگر و دیگر افراد خانواده محروم هستند، دارای نشانه‌های رفتاری ویژه‌ای می‌باشند که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به یاس، نومیدی و درماندگی زن یا شوهر، وجود تعارض بین زن و شوهر، داشتن انواع مشکلات در زمینه‌های مالی، جنسی، رفتاری، نرخ پایین تقویت یکدیگر، نبود رضایت و خشونتی از زندگی زناشویی، شکایت و انتقاد از یکدیگر اشاره کرد که سرانجام سلامت روانی افراد خانواده را مورد تهدید قرار می‌دهد (۲۶). هدف مطالعات انجام یافته در زمینه‌ی رضایت زناشویی، شناسایی عوامل تاثیرگذار بر میزان رضایت زناشویی و راه‌های ارتقای آن می‌باشد. همان‌طور که بهداشت روانی فرد و همسرش، رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند، رضایت زناشویی نیز می‌تواند بر سلامت و بهداشت روان فرد تاثیرگذار باشد. کولینز<sup>۴</sup> و همکاران (۲۷)، تاثیر رضایت از زندگی و علایم افسردگی را بر میزان مرگ و میر بزرگسالان و سالخوردگان در طول ۱۰ سال، طی تحقیقی پیمایشی با ۵۱۳۱ نفر بزرگسال ۵۱ تا ۵۹ ساله در تایوان بررسی کردند. در دوره‌ی ۱۰ ساله، ۱۸۱۵ مورد مرگ گزارش شد. پس از کنترل متغیرهای سن، جنسیت، تحصیلات، وضعیت زناشویی و وضعیت سلامت، رضایت از زندگی، پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای مرگ و میر کمتر و افسردگی، پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای مرگ و میر بیشتر بودند. بنابراین، بررسی عوامل موثر بر بهداشت روانی زوجین به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌ی رضایت زناشویی و شناسایی دقیق سایر عوامل مرتبط با رضایت زناشویی و راهکارهای بهبود آن به ویژه برای زوجین آسیب‌پذیر مانند والدین کودکان استثنایی، زوجین دارای بیماری‌های خاص و مزمن و ... برای پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود.

### نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد با ارتقای بهداشت روانی همسران می‌توان بر بهداشت

<sup>3</sup>Lee and Gramotnev

<sup>4</sup>Collins

<sup>1</sup>Larson and Holman

<sup>2</sup>Griffin

## References

- Larson JH, Holman TB. Predictors of marital quality and stability. *Fam Relat* 1994; 43: 228-37.
- Greeff AP. Characteristics of families that function well. *J Fam Issu* 2000; 21: 948-62.
- Razavieh A, Moein L, Bohlooli Asl F. [On the role of personality traits and marital satisfaction in predicting job satisfaction among the personnel of Bonyad-e-Shahid and Omooor-e-Isargaran in Shiraz]. *Quarterly journal of scientific research and society women* 2010; 1(4): 1-10. (Persian)
- Steiner JL, Bigatti SM, Hernandez AM, Lydon-Lam JA, Johnston EL. Social support mediates the relations between role strains and marital satisfaction in husbands of patients with fibromyalgia syndrome. *Families, Syst Health* 2010; 28(3): 209-23.
- Rogers LS. Marital stability, mental health, and marital satisfaction. *J Cons Clin Psychol* 1970; 35(3): 342-8.
- Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, Greenberg JS, Floyd FJ. Marital satisfaction and parenting experiences of mothers and fathers of adolescents and adults with Autism. *Am Assoc Intellect Dev Disabil* 2011; 116(1): 81-95.
- Shakerian A. [To investigate the factors influencing marital satisfaction in the students of Islamic Azad University in Sanandaj]. *Scientific journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2009; 14: 40-49. (Persian)
- Mlabaqry M, Jalalmanesh, S, Zerati H. [The study of depressive symptoms in adolescents and their mothers in marital satisfaction Tuyserkani city in 2004]. *Journal of fundamentals of mental health* 2006; 8(1): 43-50. (Persian)
- Nobre P. Epidemiology of sexual dysfunction: the role of psychosocial factors. *Sexologies* 2008; 17(Suppl 1): S32.
- Lawrence E, Bunde M, Barry RA, Brock RL, Sullivan KT, Pasch LA, et al. Partner support and marital satisfaction: Support amount, adequacy, provision, and solicitation. *Pers Relat* 2008; 15: 445-63.
- Tourun M, Mansubi Fartmohsen M. [Mental health in normal and exceptional schoolyard]. *Andisheh va Raftar* 2009; 13. (Persian)
- Nateghian S, Molazadeh J, Goudarzi MA, Rahimi G. [Forgiveness and marital satisfaction in combat veterans with post-traumatic stress disorder and their wives]. *Journal of fundamentals of mental health* 2008; 10(1): 33-46. (Persian)
- Whisman MA. Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *J Abnorm Psychol* 2007; 116(3): 638-43.
- Faal Kolkhoran L, Bahrami H, Farokhi T, Nur A, Zerati H, Tarahomi M. [Comparison of anxiety, depression and marital satisfaction in two groups of fertile and infertile women in Tehran]. *Journal of reproduction and infertility* 2011; 12(2): 157-63. (Persian)
- Rajaei A, Neary M, Sedaghati S. [The relationship between attachment styles and marital satisfaction]. Department of psychology, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, 2008. (Persian)
- Shahgholian M. [The relationship between alexithymia and suicidal thoughts: Is depression plays a role as mediator in the relationship]. *Psychological research* 2010; 13: 2. (Persian)
- Mirkheshti P. [To examine the relationship between life satisfaction and mental health]. MS. Dissertation. Islamic Azad University, 1995. (Persian)
- Lee C, Gramotnev H. Life transitions and mental health in a national cohort of young Australian women. *Dev Psychol* 2007; 43(4): 877-88.
- Zelkowitz P, Milet TH. Postpartum psychiatric disorders: Their relationship to psychological adjustment and marital satisfaction in the spouses. *J Abnorm Psychol* 1996; 105(2): 281-5.
- Salimi SH, Tayebi A. A survey on relationships between mental health related factors (stress, depression, anxiety) and marital satisfaction in hemodialysis patients. *Int J Nephrol Urol* 2010; 2(2): 335-44.
- Tarabek J. Relationship satisfaction and mental health of parents of children with autism: A comparison of autism, ADHD, and normative children. MS. Dissertation. Virginia Polytechnic Institute and State University, 2011.
- Berge JM, Patterson JM, Rueter M. Marital satisfaction and mental health of couples with children with chronic health conditions. *Fam Syst Health* 2006; 24(3): 267-85.
- Haseley JL. Marital satisfaction among newly married couples: Associations with religiosity and romantic attachment style. Ph.D. Dissertation. University of North Texas, 2006.
- Griffin WA. Transitions from negative affect during marital interaction: Husband and wife differences. *J Fam Psychol* 1993; 6(3): 230-44.
- Bakhshayesh AR, Mortazavi M. [Sexual satisfaction, public health and marital satisfaction in couples]. *Journal of applied Ppsychology* 2008; 3(4): 85-73. (Persian)
- Enayati M, Abdul Rahmi F. [Compare mental health and marital satisfaction in women with wanted pregnancies and unintended pregnancies in the city of Ahvaz]. *New findings in psychology* 2009; 2(6): 66-80. (Persian)
- Collins AL, Gleib DA, Goldman A. The role of life satisfaction and depressive symptoms in all-cause mortality. *Psychol Aging* 2009; 24(3): 696-702.