

بررسی روابط چندگانه میان رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی با بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان متاهل شهرستان آبادیه

مرضیه حیدری^{*۱}

تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۱۱

تاریخ دریافت: ۹۶/۳/۲۰

چکیده

هدف اصلی این پژوهش بررسی روابط بین رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی با بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان متاهل شهرستان آبادیه است. نوع این پژوهش بر اساس هدف، کاربردی و از نظر روش اجرا، توصیفی-همبستگی بوده است. جامعه آماری شامل زنان متاهل شهرستان آبادیه بوده است که تعداد ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های رضایت زناشویی انریچ، رضایت از زندگی دینر، کیفیت ابعاد رابطه ادراک شده زناشویی فلیچر و همکاران و عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و مدل معادلات ساختاری انجام گرفت. نتایج حاصل از ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد، رضایت از زندگی، ابعاد رضایت زناشویی و ابعاد رضایت از عملکرد جنسی با بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان به گونه جداگانه رابطه‌ای معنی‌دار دارد، ولی نتایج مدل سازی معادلات ساختاری نشان دادند هیچ کدام از متغیرهای رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و عملکرد جنسی در چارچوب یک مدل با ابعاد کیفیت ادراک شده زنان، رابطه چندگانه ندارد.

واژه‌های کلیدی: رضایت از زندگی، رضایت زناشویی، عملکرد جنسی، کیفیت زندگی زناشویی، زنان متاهل.

پیشگفتار

خانواده به عنوان یکی از نهادهای اصلی جامعه، مهم ترین مکان پرورش جسم و روح افراد می‌باشد. در این میان روابط زوجین، اصلی ترین و عمده ترین نقش را بر عهده دارد. در حقیقت، زمانی که در بین زن و مرد درکی بهینه نسبت به یکدیگر وجود داشته باشد، خانواده از استحکام و دوامی بیش تر برخوردار خواهد بود (ShahSeyah and et al, 2010). از جمله عواملی که می‌تواند در استحکام خانواده اثربخش باشد، کیفیت زندگی می‌باشد. امروزه مفهوم کیفیت زندگی به یکی از مهم ترین مفاهیم رشته‌های علوم اجتماعی و انسانی تبدیل شده است و در مباحث مربوط به توسعه اجتماعی فرهنگی بویژه توسعه پایدار بسیار مورد توجه قرار گرفته است. گسترش بی رویه شهرنشینی و ایجاد مشکلاتی مانند شلوغی و ازدحام، صنعت گرایی بسیاری از کشورها و به وجود آمدن مسائلی مانند تحلیل رفتن یا حتی تخریب منابع طبیعی و هم‌چنین، تشدید مسایل زیست محیطی، بسیاری از دولت‌های کشورهای جهان در حال توسعه را بر آن داشته که توجهی بیش تر به مسئله کیفیت زندگی شهروندان خود داشته باشند. در این میان، کیفیت زندگی زناشویی، یکی از مهم ترین مسایل خانوادگی به شمار می آید، چرا که موفقیت و نشاط زندگی زناشویی و دست یابی به اهداف متعالی در پرتو کیفیت مناسب زندگی زناشویی می‌باشد. به بیان دیگر، دست یافتن به یک زندگی رضایت بخش و موفق بدون توجه به موضوع کیفیت زندگی زناشویی و تلاش در راستای بهبود و ارتقای آن، امکان پذیر نخواهد شد (Panahi and Fatehizadeh, 2015). زوجینی که از توانمندی‌های لازم برای واکنش مثبت به موقعیت‌ها برخوردار باشند، می‌توانند به رضایت‌مندی از زندگی برسند. هم‌چنین، عواملی چون مهر و رحم، تعامل مثبت و سازنده، خوش اخلاق بودن، بردباری در برابر بد اخلاقی‌های همسر و ارضای نیاز جنسی همسر می‌تواند در رضایت‌مندی از زندگی زوجین موثر واقع شود.

در این راستا، عواملی گوناگون در بهبود کیفیت زندگی زناشویی موثر می‌باشد که شناسایی این عوامل و مطالعه و بررسی آن‌ها، تاثیری مهم بر کیفیت زندگی زوجین خواهد داشت. لذا هدف این پژوهش بررسی عوامل تاثیرگذار بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی بوده است.

کیفیت زندگی^۱، به عنوان نتیجه کنش متقابل بین شخصیت افراد و پیوستگی رویدادهای زندگی تعریف می‌شود و رویدادهای زندگی در یک مجموعه چندبعدی از حوزه‌های زندگی مانند آزادی، دانش، اقتصاد، امنیت، روابط اجتماعی، مذهب، محیط زیست و تفریح رخ می‌دهد و کیفیت زندگی بر مجموعه حوزه‌های تشکیل دهنده زندگی تأثیری می‌گذارد (Hajiran, 2006). معمولاً کیفیت زندگی به شکل آشکار یا ضمنی در نقطه مقابل کمیت قرار می‌گیرد که منظور از آن سال

^۱ - Quality Of Life

های عمر می‌باشد که ممکن است عالی، رضایت آمیز یا لذت بخش بوده یا نباشد (2006 , Frish).

کیفیت زندگی حاصل یک ارزشیابی ذهنی است و خود فرد بهتر از هر کسی می‌تواند در مورد آن قضاوت کند. این متغیر، دارای یک ماهیت پویا و چند بعدی است و باید از زوایای گوناگون سنجیده شود (ShoaKazemi and Javid Momeni, 2009). همچنین، می‌توان سازه یاد شده را به چهار بعد عملکرد: جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی تقسیم کرد (Berger, Portenoy and Weissman, 1988). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را، درک فرد از موقعیت خویش در زندگی، در متن فرهنگی و سامانه های ارزشی که فرد در آن زندگی می‌کند؛ در رابطه با هدف‌ها، انتظارات، استانداردها و علایق خود تعریف کرده است که ابعاد فیزیکی، روان‌شناختی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، ارتباط با محیط و معنویت را در برمی‌گیرد (Power, 2007).

از سوی دیگر، متغیر کیفیت زندگی زناشویی^۱ به عنوان یکی از زیرمجموعه های کیفیت زندگی و از حیطه‌های مهم در زندگی زناشویی بشمار می‌رود که امروزه، یکی از پیش بینی کننده‌های مهم تداوم، پایداری و ثبات زناشویی است و در این پژوهش نیز مورد بررسی گرفته است. این مفهوم اگرچه به دلیل نبود یک نظریه واحد در مورد چیستی زندگی زناشویی، دارای تعریف واحد و توافق شده ای در مورد کیفیت زندگی زناشویی موجود نیست. با این وجود، برخی از اندیشمندان نظرات خاص خود را در ارتباط با آن ارایه داده‌اند. از نظر ایلس (Ayles, 2004)، کیفیت زندگی زناشویی، شامل بسیاری از مولفه های موثر در زندگی زناشویی نظیر: سازگاری، رضایت، شادمانی، یکپارچگی و تعهد است. هارپر، اسپالی و سند برگ (Harper, Schaalye and Sandber, 2000)، نیز کیفیت زناشویی را به عنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کردند. بنابر دیدگاه‌های بسیاری از پژوهشگران سطح رضایت از زندگی خانوادگی به عنوان یکی از عوامل مهم بر رضایت از کل زندگی و در نتیجه کیفیت زندگی بشمار می‌رود. پس آن را نباید تنها در مسایل اجتماعی و رفاه اقتصادی جستجو کرد بلکه نهاد خانواده و رابطه اعضای آن بویژه زن و شوهر، جایی است که بخشی از کیفیت زندگی را تأمین می‌کند. اصطلاح رضایت از زندگی می‌تواند به عنوان قضاوت فرد در مورد حیطه‌های زندگی در مقطع خاصی از زمان یا به عنوان یک قضاوت یکپارچه در مورد زندگی شخصی از بدو تولد تعریف شود. می‌توان گفت رضایت زندگی بازتاب این مسئله است که تا چه اندازه نیازهای اساسی برآورده شده‌اند و تا چه اندازه انواع دیگر اهداف به عنوان اهداف قابل دسترسی می‌باشند (Kajbaf and et al, 2010). با توجه به این که کیفیت زندگی زناشویی یکی از زیرمجموعه های بهزیستی و رضایت از زندگی بشمار می‌رود، تغییرات در رضایت کلی از زندگی

^۱ -marital quality

سبب تغییر در کیفیت زندگی زناشویی می‌شود؛ یعنی افرادی که رضایت کلی از زندگی دارند در حیطه زناشویی نیز رابطه‌ی خود را خوب ارزیابی می‌کنند و از این رابطه‌ی خوشنود هستند (Heydari and Farokhi, 2015).

یکی دیگر از عواملی که با کیفیت بهتر زندگی زناشویی ارتباط دارد، رضایت مندی از روابط جنسی است (Gheysari and Karimian, 2013). رضایت جنسی به عنوان درجه‌ای تعریف شده که زوجین از برآورده شدن انتظارات و نیازهای جنسی خود و همسر آگاه می‌شوند (Yucel and Gassanov, 2010). به باور بسیاری، رابطه‌ی جنسی زن و شوهر عاملی تعیین کننده در رضایت و کیفیت زندگی زناشویی است. هماهنگی جنسی از معیارهای اساسی در انتخاب همسر معرفی شده است. اگر رفتارها و معیارهای جنسی در زن و مرد خیلی با هم متفاوت باشد، می‌تواند مشکلات زیادی ایجاد کند، اما اگر تمایلات جنسی زوج، نیاز دو طرف را ارضا کند، احساس سعادت در روابط زندگی خانوادگی به وجود می‌آید. در این صورت علاقه زوج به یکدیگر علاقه واقعی و پایدار می‌شود (Heydari and Farokhi, 2015). روابط جنسی نامناسب و عدم رضایت جنسی در ایجاد تعارضات زناشویی و از هم پاشیدگی خانواده‌ها موثر می‌باشد و افرادی که در روابط جنسی با همسرشان رضایت بالایی دارند، نسبت به آن‌هایی که از روابط جنسی خود رضایت ندارند، کیفیت زندگی بهتری دارند. در واقع، نارضایتی از روابط جنسی می‌تواند به مشکلات عمیق در روابط زوجین و ایجاد تنفر از همسر منجر شود و رضایت از رابطه جنسی منجر به رضایت از روابط زوجین و شادمانی می‌گردد (Mulavi & et al, 2014). بنابراین T پرداختن به این عامل در بهبود کیفیت زندگی زناشویی ضروری می‌باشد.

هم‌چنین، رضایت زناشویی در حفظ و تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش کلیدی داشته و عاملی موثر برای مقابله با فشارهای روانی و عملکرد مناسب در زندگی است. رضایت زناشویی موقعیت حاکی از احساس خوشبختی و رضایت نسبی از زندگی زناشویی در زوجین است. چنین رضایتی به واسطه تفاهم و درک متقابل، پذیرش و توجه به نیازهای یکدیگر بدست می‌آید و بیانگر مقدار شادکامی و احساس خوشبختی همسران از روابط زناشویی است (Dehshiri and Musavi, 2014).

با توجه به تحقیقات انجام شده رضایت زناشویی نیروی تامین کننده ثبات و امنیت خانواده است و بر کیفیت زندگی زناشویی تاثیر می‌گذارد. در واقع، رضایت زناشویی بالاتر با کیفیت زندگی زناشویی بهتر ارتباط دارد (Tafazoli and et al, 2015).

در حالی که پژوهش‌های بسیاری در کشورهای غربی در ارتباط با مفهوم کیفیت زندگی زناشویی انجام شده است، ولی پژوهش‌های داخلی در این زمینه بسیار کم است. هاجیران (Hajiran, 2006)، پیشنهاد می‌کند که ارزیابی وسیع از کیفیت زندگی زناشویی متکی بر اندازه‌گیری متغیرهای

نامحسوس از احساسات است که در شادی وجود دارد. شادی می‌تواند سلامت جسمانی و روانی را بهبود بخشد و به بهبود کیفی زندگی مردان و زنان منجر شود (Meyrs, 2000). در پژوهش فاین و لوی (Fan and Lui, 2004) نتیجه نشان داد که رضایت جنسی با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مستقیم دارد؛ یعنی رضایت جنسی موجب افزایش کیفیت زناشویی می‌شود که در برابر ناراضی، سبب کاهش بی‌ثباتی در ازدواج می‌گردد. فان و لوی (Fan and Lui, 2004)، در پژوهشی با عنوان رابطه بین رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی، نشان دادند که رضایت زناشویی رابطه معنی‌داری با کیفیت زندگی زناشویی داشت. پترسون، پارک و سلیگمن (Peterson, Park, 2005, and Seligman)، نشان دادند که شاد بودن رابطه معنی‌داری با کیفیت زندگی زناشویی دارد. از سویی برخی از پژوهش‌ها رابطه مثبت بین بهبود کیفیت زندگی زناشویی و افزایش سلامت روانی و استرس را تایید کرده است. برخی دیگر از پژوهش‌ها، از داشتن رابطه بین رضایت جنسی و کیفیت زندگی زناشویی حکایت داشته است (Bookwala, 2005). در مجموع الگوهای گوناگون اندازه‌گیری رابطه متغیرها در بین اندیشمندان، از رابطه بین مفاهیم رضایت زندگی، رضایت زناشویی، رضایت جنسی و سنج‌های جدا شده هر یک از این متغیرها با کیفیت زندگی زناشویی حکایت داشته است. حفاظی طرقله و همکاران (Hefazi Torghabeh and et al, 2006)، در پژوهشی با عنوان رابطه بین رضایت زناشویی با بهبود کیفیت زندگی زناشویی نشان دادند که بین سنج‌های کیفیت ابعاد رابطه ادراک شده (صمیمیت، شور و اشتیاق و تعهد)، با کیفیت زندگی زناشویی رابطه وجود دارد. بخشایش و مرتضوی (Bakhshaiesh and Mortazavi, 2009)، در پژوهشی با عنوان تعیین رابطه رضایت جنسی با سلامت عمومی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی نشان دادند، همبستگی بین رضایت جنسی و کیفیت زندگی و رضایت زناشویی مثبت است.

شیخ‌الاسلامی و همکاران (ShykhAlaslami and et al, 2011) نشان دادند که روابط زناشویی، رضایت از زندگی و عاطفه منفی زنان را به گونه‌ای معنادار پیش‌بینی می‌کند با افزایش کیفیت روابط زناشویی رضایت از زندگی زنان افزایش و عواطف منفی آن‌ها کاهش می‌یابد. رحمانی و همکاران (Rahmani and et al, 2011) دریافتند که رضایت از زندگی زناشویی با رضایت جنسی ارتباط معنادار دارد. در مطالعه محمدی و علمدار (Mohammadi and Alamdar, 2012) مشاهده شد افرادی که تجربه ارگاسم داشتند رضایت جنسی و خشنودی زناشویی بیشتری را ابراز کردند.

یافته‌های پژوهش نقش انتظارات زناشویی و ارتباط‌های سالم در پیش‌بینی کیفیت زندگی که به وسیله بخشوده و همکاران (Bakhshoode and et al, 2013) انجام شد، بیانگر این است که نداشتن ارتباط مناسب بین زوجین و سطح انتظارات زناشویی بالا و مبتنی بر باورهای غیرواقعی و آرمانی می‌تواند در کاهش کیفیت زندگی زوجین مؤثر باشد.

حجت‌پناه و رنجبرکهن (Hojjatpanah and Ranjbarkohan, 2013) در پژوهشی که در مورد ۵۰ زوج در اصفهان انجام دادند رابطه مثبت و معنادار بین رضایت زناشویی و رضایت جنسی مشاهده کردند. قیصری و کریمیان (Ghaisari and Karimiyan, 2013) در بررسی رابطه علی رضایت جنسی به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زناشویی و تعاملات جنسی رابطه مثبت وجود دارد. همچنین، نتایج این پژوهش نشان داده است که اضطراب ارتباط جنسی با رضایت جنسی رابطه منفی دارد. افزون بر این، بین کیفیت زناشویی با رضایت جنسی و فراوانی آن رابطه مثبت وجود دارد.

راستگو و همکاران (Rastgoo and et al, 2014) در پژوهشی با عنوان اثربخشی افزایش دانش جنسی بر رضایت زناشویی زنان متأهل دریافتند که افزایش دانش جنسی سبب افزایش رضایت زناشویی زنان متأهل می‌شود.

گل‌پرور و همکاران (Golparvar and et al, 2014) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که رضایت از زندگی بالاترین ضریب استاندارد برای رضایت زناشویی است؛ بدین معنا که رضایت از زندگی بیش‌ترین سهم را در تبیین رضایت زناشویی دارد.

کراسبی و همکاران (Crosby and et al, 2014) در پژوهشی با عنوان کیفیت زندگی زناشویی و رضایت جنسی عنوان داشتند که رابطه مثبتی بین رضایت جنسی و کیفیت زندگی زناشویی وجود دارد. همچنین، کاهش رضایت جنسی، کاهش رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی را در پی دارد.

بال و کوپیرک (Balel & Kuerk, 2015) در پژوهشی با عنوان آزمون و توسعه تست پرسش‌نامه رضایت جنسی در زنان ایالات متحده نشان دادند که یکی از مهم‌ترین عوامل کیفیت زندگی زناشویی در زنان، رضایت جنسی است.

شاه‌سیاه و همکاران (ShahSeyah and et al, 2010) به بررسی همبستگی بین بهزیستی ذهنی با کیفیت زندگی زناشویی زوجین پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بین رضایت از زندگی با کیفیت زندگی زناشویی رابطه مثبت وجود دارد (Panahi and Fatehizadeh, 2015).

بررسی مولفه‌های تاثیرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی، همچنین، راه‌های بهبود این کیفیت، هدف اصلی این پژوهش بشمار می‌رود. اساساً آن چه در این پژوهش پژوهشگر در پی رسیدن به آن است، راهکارهای بهبود کیفیت زندگی زناشویی و مسیری است که بتواند زنان متأهل را در زندگی به موفقیت و شادکامی برساند. پژوهشگر در این مطالعه به دنبال آن است که مهم‌ترین عوامل موثر بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی را شناسایی کرده و ضمن بسط اثربخشی بهبود کیفیت زندگی زناشویی در رضایت از زندگی و... از نقش موثر مولفه‌های گوناگونی پرده بردارد که به بهبود کیفیت زندگی زناشویی یاری می‌رساند.

فرضیه‌های پژوهش

۱. بین رضایت از زندگی و بهبود کیفیت زندگی زناشویی در زنان متاهل شهرستان آباده رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.
۲. بین مولفه‌های رضایت زناشویی و بهبود کیفیت زندگی زناشویی در زنان متاهل شهرستان آباده رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.
۳. بین مولفه‌های رضایت از عملکرد جنسی و بهبود کیفیت زندگی زناشویی در زنان متاهل شهرستان آباده رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد.
۴. بین رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و رضایت از عملکرد جنسی با بهبود کیفیت زندگی زناشویی در زنان متاهل شهرستان آباده روابط چندگانه وجود دارد.

ابزار و روش پژوهش

روش پژوهش در این تحقیق، به لحاظ ماهیتی، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل زنان متاهل شهرستان آباده به تعداد ۱۵۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. شهر آباده به ده منطقه تقسیم شد و سپس از هر منطقه ۱۵ نفر انتخاب شدند و برای توزیع ابزار گردآوری داده‌ها بین آن‌ها اقدام شد. گردآوری داده‌ها از راه مراجعه مستقیم پژوهشگر به نمونه مورد نظر و ارایه پرسش‌نامه به آن‌ها انجام گرفت. مشخصات پرسش‌نامه‌ها عبارت بودند از:

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ (Enrich, 1989): این پرسش‌نامه که به وسیله فاورز و اولسون^۱ در سال ۱۹۸۹ (Fowers & Olson, 1989) گسترش یافت موسوم به پرسش‌نامه انریچ است که در سال‌های پیش از آن این پرسش‌نامه را نوشته و طراحی کرده بود. پرسش‌نامه یاد شده از ۱۲ مقیاس تشکیل شده که شامل پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و بچه‌ها، بستگان و دوستان، نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد و سوگیری عقیدتی است. در این طرح از فرم کوتاه پرسش‌نامه حاوی ۳۵ سوال استفاده شده است. مقیاس‌های این پرسش‌نامه شامل تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض می‌باشد. فاورز و اولسون مجموع آلفای کرونباخ را برای این پرسش‌نامه یک بار ۰/۷۱ و بار دیگر ۰/۷۴ محاسبه کردند. در این پژوهش ضریب آلفای پرسش‌نامه برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۴ و خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ بوده است.

^۱- Fowers & Olson

شام و همکاران (Schumm and et al, 2006) آلفای کل پرسشنامه را برابر با ۰/۸۱ و خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی را به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۹، ۰/۸۳ و ۰/۷۹ بدست آوردند. در میان پژوهش‌های داخلی نیز عابدی و همکاران (Abedi and et al, 2015) آلفای کل پرسشنامه را ۰/۸۷ و آلفای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی را به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۸۴، ۰/۷۱ و ۰/۹۱ بدست آوردند.

پرسش نامه رضایت از زندگی دینر (Diener, 1985): این پرسشنامه از ۵ گزاره که مولفه شناختی بهزیستی فاعلی را اندازه گیری می کند، تشکیل شده است. آزمودنی‌ها اظهار می‌دارند که برای مثال چقدر از زندگی خود راضی‌اند و یا چقدر زندگی به زندگی آرمانی آن‌ها نزدیک است. برای بررسی پایایی و روایی مقیاس رضایت از زندگی ۱۰۹ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر این مقیاس را تکمیل کردند. پایایی مقیاس رضایت از زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازآزمایی ۰/۶۹ بدست آمد. روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی از راه روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد^۱، فهرست افسردگی بک^۲، برآورد شد. این مقیاس همبستگی مثبت با فهرست شادکامی آکسفورد و همبستگی منفی با فهرست افسردگی بک نشان داد. براساس نتایج این پژوهش، مقیاس رضایت از زندگی یک مقیاس مفید در پژوهش‌های روان‌شناختی ایرانی است. در این پژوهش آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۰ برای زنان بدست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت ابعاد رابطه ادراک شده زناشویی فلیچر و همکاران^۳ (Fletcher and et al, 2000): پرسش‌نامه کیفیت ادراک شده از ابعاد رابطه زناشویی، توسط فلیچر، سیمپسون، و توماس (۲۰۰۰)، تدوین شده است. این پرسش‌نامه کوتاه و معتبر شامل ۱۸ سؤال در ابعاد رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی، و عشق است. از این پرسش‌نامه برای سنجش متغیر ملاک در این طرح پژوهشی استفاده شده است. در این پژوهش آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۶ برای زنان بدست آمد. هم‌چنین، پرالکس، هلمز و باهلر (Proulx, Helms, and Buehler, 2007) آلفای کلی برابر با ۰/۷۸ را بدست آوردند و برای خرده مقیاس‌های رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق به ترتیب آلفایی برابر با ۰/۷۸، ۰/۷۱، ۰/۹۱، ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ به دست آمد. در میان پژوهشگران ایرانی نیز، رضاپورمیرصالح و همکاران (and et al, 2016) (Rezapurmirsaleh) آلفای کلی پرسش‌نامه را ۰/۸۷ و به ترتیب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی، و عشق را برابر با ۰/۸۹، ۰/۷۸، ۰/۸۷، ۰/۹۴، ۰/۸۸، ۰/۸۲ و ۰/۷۴ بدست آوردند.

^۱- oxford happiness inventory (OHI)

^۲- Beck Depression Index (BDI)

^۳-The Perceived Relationship Quality Component (PRQC)

پرسش نامه عملکرد جنسی زنان روزن و همکاران (Rosen and et al, 2000): این پرسشنامه، دارای ۱۸ گویه و شش سنجه میل جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، اوج لذت جنسی، رضایتمندی و درد است که در پنج طیف طراحی شده است. این پرسشنامه به لحاظ ضرایب آلفای کرونباخ برای محاسبه پایایی در خارج و داخل کشور محاسبه شد که به نمونه خارج از کشور آن پژوهش‌های روزن و همکاران (Rosen and et al, 2000) را می‌توان مطرح کرد. در این پژوهش‌ها روزن و همکارانش برای شش سنجه میل جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، اوج لذت جنسی، رضایتمندی و درد: ضرایب $0/75$ ، $0/89$ ، $0/88$ ، $0/88$ ، $0/79$ و $0/88$ و پایایی کلی $0/84$ را اشاره داشت. هم‌چنین، ویگل، مستون و روزن (Wiegel, Meston and Rosen, 2005) پایایی کلی پرسشنامه را برابر با $0/76$ و پایایی خرده مقیاس‌های شش سنجه میل جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، اوج لذت جنسی، رضایتمندی و درد را به ترتیب برابر با $0/76$ ، $0/88$ ، $0/79$ ، $0/81$ و $0/83$ بدست آوردند. در پژوهش‌های داخلی نیز می‌توان به پژوهش‌های محمدی، حیدری و فقیه زاده (Mohamadi, Heydari, and Faghezadeh, 2008) اشاره داشت که برای شش سنجه یاد شده به ترتیب پایایی $0/70$ ، $0/90$ ، $0/90$ ، $0/91$ ، $0/76$ و $0/88$ را گزارش کردند و پایایی کلی را نیز $0/92$ بدست آوردند. در این پژوهش آلفای کرونباخ معادل $0/83$ برای پایایی کلی این پرسشنامه بدست آمد.

در این پژوهش، داده‌های گردآوری شده به وسیله دو نرم افزار SPSS ۲۴ و PLS ۲ در دو سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن و مدل معادلات ساختاری) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

یافته‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره های آزمودنی ها در متغیرهای پژوهش.

| انحراف استاندارد | میانگین | |
|------------------|---------|-------------------|
| ۰/۳۹۸ | ۳/۳۳۵ | تحریف آرمانی زنان |
| ۰/۴۴۱ | ۳/۰۵۷ | ارتباط زنان |
| ۰/۴۱۷ | ۳/۱۵۷ | حل تعارض زنان |
| ۰/۷۱۹ | ۳/۳۸۱ | راضی بودن در زنان |
| ۰/۸۴۲ | ۳/۰۶۵ | میل جنسی زنان |
| ۱/۰۸۶ | ۴/۲۸۴ | تهییج جنسی زنان |
| ۰/۸۰۷ | ۳/۲۸۲ | رطوبت مهبل زنان |
| ۰/۹۵۷ | ۴/۰۰۴ | ارگاسم |
| ۱/۰۷۴ | ۴/۰۸۳ | رضایت جنسی زنان |
| ۰/۸۸۸ | ۲/۷۸۰ | درد مقاربتی زنان |
| ۰/۶۶۶ | ۳/۹۰۱ | کیفیت زندگی |

بر اساس جدول ۱، از منظر میانگین در جامعه زنان بالاترین شاخص مرتبط به شاخص تهییج جنسی با رقم ۴/۲۸۴ و پایین ترین رقم نیز برابر با ۲/۷۸۰ به شاخص درد مقاربتی اختصاص دارد.

جدول ۲- آزمون بررسی نرمالیتی داده شاخص ها و متغیرها.

| سطح معنی داری | آماره Z | |
|---------------|---------|-------------------|
| ۰/۱۱۳ | ۱/۱۹۸ | حل تعارض زنان |
| ۰/۱۱۷ | ۱/۱۹۲ | راضی بودن در زنان |
| ۰/۰۰۰ | ۲/۷۴۱ | میل جنسی زنان |
| ۰/۰۰۱ | ۱/۹۵۴ | تهییج جنسی زنان |
| ۰/۰۰۵ | ۱/۷۱۸ | رطوبت مهبل زنان |
| ۰/۰۰۰ | ۲/۰۶۶ | ارگاسم |
| ۰/۰۰۲ | ۱/۸۵۴ | رضایت جنسی زنان |
| ۰/۰۰۰ | ۲/۰۵۳ | درد مقاربتی زنان |
| ۰/۰۰۸ | ۰/۸۵۲ | کیفیت زندگی زنان |

بر اساس جدول ۲، آزمون بررسی نرمالیتی داده شاخص ها و متغیرهای جامعه زنان، با توجه به این که سطوح معناداری در بیش تر شاخص ها و متغیرها، از مقدار خطای آزمون یعنی ۰/۰۱ کم تر است، پس فرض نرمال بودن میانگین نمره فرضیه های پژوهش در سطح خطای ۰/۰۱ رد می شود. بنابراین، برای آزمون همبستگی نمرات نمی توان از آزمون همبستگی پیرسون استفاده کرد. از این رو، پژوهشگر با وجود شبه فاصله ای بودن متغیرهای وارد در فرضیه های این مطالعه، به استفاده از آزمون معادل ناپارامتری آن یعنی اسپیرمن ناگزیر بوده است.

آزمون فرضیه ها (نخست تا سوم)

فرضیه نخست: بین رضایت از زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنانوشویی در زنان متأهل شهرستان آباده رابطه ای معنی دار وجود دارد.

جدول ۳- ضریب همبستگی اسپیرمن بین رضایت از زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنانوشویی در زنان متأهل.

| شاخص ها | بهبود کیفیت زنانوشویی در زنان متأهل |
|----------|-------------------------------------|
| رضایت از | ۰/۴۰۴ |
| زندگی | ۰/۰۰۰ |

نتایج جدول ۳ نشان می دهد ضریب همبستگی بین رضایت از زندگی و بهبود کیفیت زنانوشویی در زنان برابر با ۰/۴۰۴ می باشد. این ضریب همبستگی از لحاظ آماری معنی دار است ($P < 0/01$). لذا، فرضیه نخست پژوهش تایید می شود و با توجه به ضرایب بدست آمده نتیجه گرفته می شود با افزایش مقدار رضایت از زندگی در جامعه زنان، کیفیت زندگی زنانوشویی نیز بهبود می یابد. مقدار این افزایش حدود ۴۰ درصد بوده است.

فرضیه دوم: بین مولفه های رضایت زنانوشویی و بهبود کیفیت زندگی زنانوشویی زنان متأهل شهرستان آباده رابطه ای معنی دار وجود دارد.

فرضیه سوم: بین مولفه های رضایت از عملکرد جنسی و بهبود کیفیت زندگی زنانوشویی در زنان متأهل شهرستان آباده رابطه ای معنی دار وجود دارد.

جدول ۴- ضریب همبستگی بین متغیرهای فرضیه دوم و سوم

| کیفیت ادراک شده | رضای بودن | حل تعارض | ارتباط | تحریف آرمانی زنان | | |
|-------------------|-------------|------------|--------|-------------------|-------|-----|
| تحریف آرمانی زنان | | | | | | |
| ارتباط زنان | | | | | | |
| حل تعارض زنان | | | | | | |
| رضای بودن در زنان | | | | | | |
| کیفیت زندگی زنان | | | | | | |
| کیفیت | درد مقاربتی | رضایت جنسی | ارگاسم | رطوبت | تهییج | میل |
| میل جنسی زنان | | | | | | |
| تهییج جنسی | | | | | | |
| زنان | | | | | | |
| رطوبت مهبل | | | | | | |
| زنان | | | | | | |
| ارگاسم | | | | | | |
| رضایت جنسی | | | | | | |
| درد مقاربتی | | | | | | |
| زنان | | | | | | |
| کیفیت زندگی | | | | | | |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهند ضریب همبستگی بین تمامی مولفه‌های رضایت زناشویی و بهبود کیفیت زناشویی زنان با توجه به سطوح معنی‌داری موجود که همگی پایین تر از خطای استاندارد تعریف شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) است، ضریب همبستگی بین مولفه‌های متغیر پیش بین و متغیر ملاک از لحاظ آماری معنی‌دار است. لذا، فرضیه دوم پژوهش تایید می‌شود و با توجه به ضرایب بدست آمده نتیجه گرفته می‌شود، با افزایش مقدار مولفه‌های رضایت از زندگی، کیفیت زندگی زناشویی نیز بهبود می‌یابد. همچنین، نتایج جدول نشان می‌دهد ضریب همبستگی بین تمامی مولفه‌های رضایت زناشویی و بهبود کیفیت زناشویی زنان با توجه به سطوح معنی‌داری موجود که همگی پایین تر از خطای استاندارد تعریف شده در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) است، ضریب همبستگی بین مولفه‌های متغیر پیش بین و ملاک از لحاظ آماری معنی‌دار است. لذا فرضیه سوم پژوهش تایید می‌گردد و با توجه به ضرایب بدست آمده نتیجه گرفته می‌شود با افزایش مقدار مولفه‌های رضایت از زندگی در جامعه زنان، کیفیت زندگی زناشویی نیز بهبود می‌یابد.

آزمون فرضیه چهارم: بین رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و رضایت از عملکرد جنسی بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی در زنان متأهل شهرآباده روابط چندگانه وجود دارد. جدول ۵ معناداری مقادیر R^2 متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۵- ضریب R^2 بر اساس خروجی.

| |
|---------------|
| ۰/۹۱۹ |
| ۰/۴۲۰ |
| ۰/۹۰۹ |
| ۰/۳۵۸ |
| ۰/۹۱۹ |
| ۰/۹۴۷ |
| ۰/۸۸۹ |
| ۰/۸۷۷ |
| ۰/۸۹۵ |
| ۰/۹۳۷ |
| ۰/۹۰۱ |
| ۰/۸۱۵ میانگین |

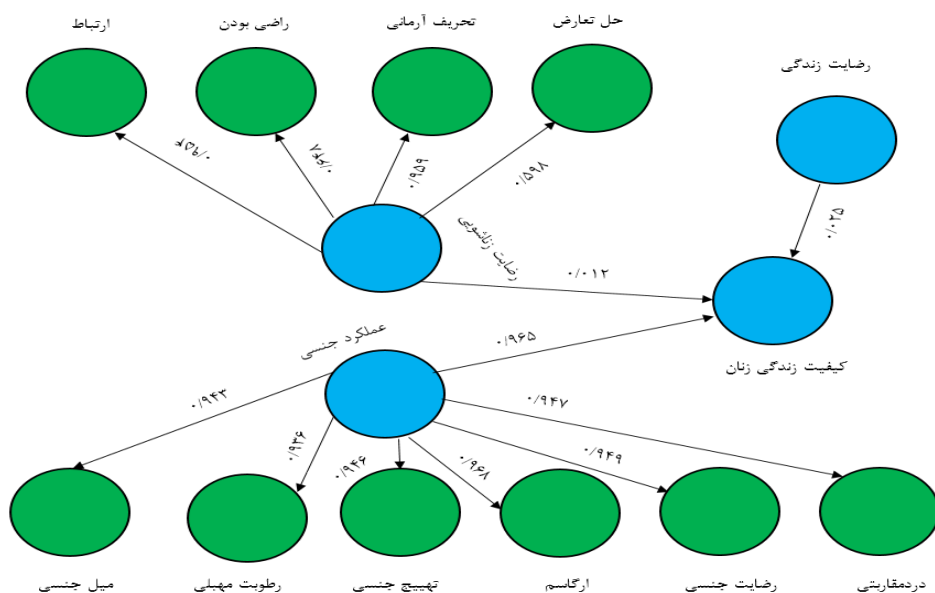
بر اساس جدول خروجی ۵، چون تقریباً تمامی ضرایب بالاتر از ۰/۴ است، بنابراین، مقادیر R^2 معنی‌دار می‌باشند.

شاخص Q^2 قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌سازد و در صورتی که مقدار آن، ۰/۰۲، ۰/۱۵، و ۰/۳۵ باشد، به ترتیب نشان از قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی مدل در مورد سازه درون‌زا را دارد. جدول ۶ مقدار Q^2 متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۶- مقدار Q^2 متغیرهای پژوهش.

| | 1-SSE/SSO |
|-----------------|-----------|
| تحریف آرمانی | ۰/۲۵۰۹ |
| ارتباط | ۰/۲۴۱۹ |
| حل تعارض | ۰/۱۰۶۹ |
| راضی بودن | ۰/۲۱۸۷ |
| میل جنسی | ۰/۷۷۸۹ |
| تهییج جنسی | ۰/۷۸۵۷ |
| رطوبت مهبل | ۰/۶۶۰۴ |
| ارگاسم | ۰/۸۹۸۱ |
| رضایت جنسی | ۰/۸۰۰۸ |
| درد مقاربتی | ۰/۹۴۰۱ |
| کیفیت ادراک شده | ۰/۷۸۱۵ |

بر اساس ارقام بدست آمده در جدول ۶، چون مقادیر همگی بالای ۰/۱۵ است، بنابراین معیار یاد شده برای همه مولفه‌ها قابل قبول است.



شکل ۱- مدل خروجی به همراه ضرایب معناداری Z.

ترسیم مدل برای اندازه گیری ضرایب معناداری Z شاخص های بدست آمده روی فلش بین متغیرهای مرتبه دوم تا نخست و بین مرتبه نخست با شاخص ها تقریباً همگی زیر $1/96$ است. مطابق شاخص بین متغیر درون زا و برون زای مدل نشان از رابطه و تاثیر متغیر برون زا بر درون زا داشته است. بر اساس مدل خروجی، هیچ کدام از متغیرهای رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و عملکرد جنسی بر ابعاد کیفیت ادراک شده زنان تاثیری معنی دار ندارد. عدد زیر $1/96$ مقدار پایین تر از حد استاندارد، عدم تاثیرگذاری متغیرهای مستقل بر وابسته را تایید می کند و بنابراین، فرضیه چهارم این مطالعه که داشتن روابط چندگانه بین رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و رضایت از عملکرد جنسی با بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان متأهل شهرآباده را مد نظر قرار داده بود، رد می شود، یعنی با وجودی که در فرضیه های نخست تا سوم، روابطی معنی دار به گونه جداگانه بین متغیرهای رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و رضایت از عملکرد جنسی با بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان متأهل شهرآباده وجود داشت، ولی زمانی که متغیرهای بالا در چارچوب یک مدل قرار گرفتند و تشکیل یک رابطه چندگانه را دادند، این رابطه رد شد و فرضیه چهارم مورد قبول نیست. با توجه به این که تمامی روابط در مدل رد می شود، لذا از ترسیم و تفسیر علمی خروجی نهایی ضرایب مسیر R^2 خودداری شده است.

محاسبه برازش کلی مدل

برای بررسی برازش کلی مدل که هر دو بخش مدل اندازه گیری و ساختاری را کنترل می کند، از معیار GoF استفاده می شود. جدول ۷ محاسبه مقادیر اشتراکی متغیرها را نشان می دهد.

جدول ۷- محاسبه مقادیر اشتراکی متغیرهای مرتبه نخست.

| مقادیر اشتراکی | |
|----------------|----------------|
| ۰/۲۵۰۹ | تحریف آرمانی |
| ۰/۲۴۱۹ | ارتباط |
| ۰/۱۰۶۹ | حل تعارض |
| ۰/۲۱۸۷ | راضی بودن |
| ۰/۷۷۸۹ | میل جنسی |
| ۰/۷۸۵۷ | تهییج جنسی |
| ۰/۶۶۰۴ | رطوبت مهبل |
| ۰/۸۹۸۱ | ارگاسم |
| ۰/۸۰۰۸ | رضایت جنسی |
| ۰/۹۴۰۱ | درد مقاربتی |
| ۰/۷۸۱۵ | کیفیت زندگی |
| ۰/۳۳۶۰ | رضایت از زندگی |
| میانگین: ۰/۵۶۶ | |

$$GOF = \sqrt{COMMUNALITIES \times R^2} = 0.115 \times 0.566 = 0.679$$

عدد بدست آمده در برازش کلی مدل مرتبط در جدول ۷، چون بالاتر از ۰/۳۶ است، برازش کلی مدل بسیار مناسب و مدل به لحاظ برازش کلی نیز در حد بسیار بالایی قابل قبول بوده و کاملاً مورد تایید قرار می‌گیرد، اما چون ضرایب معناداری در فرضیه چهارم تأیید نشد، با وجود قابل قبول بودن برازش مدل، روابط چندگانه بین متغیرها تأیید نشد و در نهایت، فرضیه چهارم غیر قابل قبول است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاکی از آن است که بین رضایت از زندگی و بهبود کیفیت زندگی زناشویی در زنان متاهل شهرستان آباده رابطه معنی‌داری وجود دارد. به بیان دیگر، با افزایش مقدار رضایت از زندگی در زنان، کیفیت زندگی زناشویی نیز بهبود می‌یابد. نتایج این فرضیه همسو با نتایج حفاظی طرقله و همکاران (Hefazi Torghabeh and et al, 2006)، بخشایش و مرتضوی (Bakhshaiesh and Mortazavi, 2009)، شیخ‌الاسلامی و همکاران (ShahSeyah and et al, 2010) است (ShykhAlaslmy)، و یافته‌های پژوهش شاه‌سیاه و همکاران (ShahSeyah and et al, 2010) است.

که همگی بر نقش رابطه معنی‌دار بین رضایت از زندگی و کیفیت زندگی تاکید دارند. همچنین، ضریب همبستگی بین کلیه مولفه‌های رضایت زناشویی و بهبود کیفیت زناشویی در زنان از لحاظ آماری معنی‌دار است. لذا، فرضیه دوم پژوهش تایید می‌گردد و با توجه به ضرایب بدست آمده نتیجه گرفته می‌شود، با افزایش مقدار مولفه‌های رضایت از زندگی در زنان، کیفیت زندگی زناشویی نیز بهبود می‌یابد. نتایج این فرضیه‌ها، با نتایج پژوهش‌های حفاظی طرقله و همکاران (Hefazi Torghabeh and et al, 2006)، بهاری (Bahari, 2007)، شاه‌سیاه و همکاران (ShahSeyah and et al, 2010)، و پورمیدانی و همکاران (Purmadany and et al, 2014) همسو می‌باشند که همگی بر رابطه بین رضایت زناشویی و مولفه‌های آن با بهبود کیفیت زندگی زناشویی در زنان تاکید داشتند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت رضایت زناشویی به لذت از روابط بین زوجین مرتبط است و به معنای داشتن احساس مطلوب از ازدواج می‌باشد که می‌توان آن را یک موقعیت روان شناختی در نظر گرفت که خود به خود به وجود نمی‌آید بلکه مستلزم تلاش زوجین می‌باشد و با ارتقای سطح رضایت مندی زناشویی و رضایت از زندگی، زوجین با آرامش بیش‌تری به زندگی ادامه خواهند داد و کیفیت زندگی زناشویی نیز به دنبال آن افزایش خواهد یافت. همچنین، احساس رضایت زوجین از یکدیگر می‌تواند از نشانه‌های خوشبختی و شادکامی آن‌ها باشد.

یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که ضریب همبستگی بین تمامی مولفه‌های رضایت از عملکرد جنسی و بهبود کیفیت زناشویی زنان از لحاظ آماری معنی‌دار است. لذا، فرضیه سوم پژوهش تایید می‌شود و با توجه به ضرایب بدست آمده نتیجه گرفته می‌شود، با افزایش مقدار مولفه‌های رضایت از عملکرد جنسی در زنان، کیفیت زندگی زناشویی نیز بهبود می‌یابد. نتایج این فرضیه‌ها، همسو با نتایج پورمیدانی و همکاران (Purmadany and et al, 2014)، فان و لویی (Fan and Lui 2004)، کراسبی و همکاران (Crosby and et al, 2014) و بال و کوپیرک (Boolell and Quirk, 2015) همسو می‌باشند که همگی بر رابطه بین رضایت از عملکرد جنسی و مولفه‌های آن با بهبود کیفیت زندگی زناشویی تاکید داشتند. همچنین، نتایج فرضیه چهارم نشان داد که هیچ کدام از متغیرهای رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و عملکرد جنسی بر ابعاد کیفیت ادراک شده زنان تاثیر معنی‌داری ندارد و عدد زیر ۱/۹۶ مقدار پایین‌تر از حد استاندارد، عدم تاثیرگذاری متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته را تأیید می‌کند. بنابراین، این فرضیه رد می‌شود.

در تبیین نتایج پژوهش می‌توان گفت با توجه به این که کیفیت زندگی زناشویی یکی از زیر مجموعه‌های ابعاد روانی کیفیت زندگی بشمار می‌رود تغییرات در رضایت کلی از زندگی سبب تغییر در کیفیت زندگی زناشویی می‌شود؛ یعنی افرادی که رضایت کلی از زندگی دارند در حیطه زناشویی نیز رابطه خود را خوب ارزیابی می‌کنند و از این رابطه خشنود هستند. پس باید به آن

توجه ویژه گردد؛ از جمله اندروز و ویتی^۱ (۱۹۷۶) سطح رضایت از زندگی خانوادگی را به عنوان یکی از عوامل مهم بر رضایت از کل زندگی و در نتیجه کیفیت زندگی بشمار می‌برند. پس آن را نباید تنها در مسایل اجتماعی و رفاه اقتصادی جستجو کرد بلکه نهاد خانواده و رابطه اعضای آن به خصوص زن و شوهر، جایی است که بخشی از کیفیت زندگی را تأمین می‌کند. مفاهیم بسیاری همچون سازگاری، رضایت، شادمانی، یکپارچگی و تعهد برای کیفیت زندگی زناشویی استفاده شده است. برخی از روان‌شناسان کیفیت زندگی زناشویی را به عنوان عامل موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کرده‌اند و امروزه این بعد را یک پیش‌بینی کننده مهم تداوم، پایداری و ثبات زناشویی می‌دانند. پژوهشگران بر این باورند که کیفیت زناشویی فرآیندی است که به وسیله درجه تعارض زناشویی، رضایت، نزدیکی و توافق در تصمیم‌گیری تعیین می‌شود (ShahSeyah and et al, 2010). عواملی زیادی در کیفیت زندگی زناشویی تأثیرگذار هستند از قبیل جنسیت، فرزندپروری، سلامتی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، مدت ازدواج، روابط پیش از ازدواج، درک و تفاهم همسر، اعتقادات مذهبی، رابطه جنسی، رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و غیره.

رضایت زناشویی متغیری است که خود نیز تحت تأثیر عوامل زیادی قرار دارد؛ هر کس با توجه به نگرش خاص خود و نتایج پژوهش‌هایش عواملی را برای رضایت زناشویی بیان می‌کند. برخی بلوغ فکری و عاطفی زوجین، داشتن تحصیلات و طبقه مشابه و یا داشتن علاقه، طرز تفکر مشترک را از جمله عوامل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی می‌داند که مهم‌ترین آن‌ها: ابراز محبت و عشق زوجین به همدیگر، احترام به همسر، برقراری روابط اجتماعی، روابط جنسی، مسایل اقتصادی-اجتماعی، ارتباط با اقوام و اطرافیان، مسایل ارزشی عقیدتی و مذهبی، علایق و طرز تفکر، مزاج و شخصیت و... می‌باشد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود یکی از این عوامل، عوامل مربوط به رابطه جنسی است. افرادی که در رابطه جنسی خود با همسران‌شان رضایت بالایی داشته باشند، به‌گونه قابل ملاحظه‌ای کیفیت زندگی بهتری نسبت به آن‌هایی که رضایت ندارند، گزارش می‌کنند. سطوح بالایی از رضایت جنسی منجر به افزایش کیفیت زندگی زناشویی شده که این خود سبب کاهش بی‌ثباتی زناشویی در طی زندگی می‌گردد. با این حال، تأثیرگذاری این عامل بر قضاوت مردان و زنان در مورد رضایت زناشویی متفاوت است. بر اساس یافته‌های پژوهشگران به نظر می‌رسد در زنان مسایل جنسی رابطه‌ای با رضایت زناشویی آن‌ها ندارد و عوامل دیگری تعیین‌کننده‌های اساسی‌تر و بنیادی‌تری در رضایت زناشویی آن‌ها می‌باشد؛ مثل صمیمیت عاطفی، تعارضات زناشویی و غیره عوامل تأثیرگذار در رضایت از زندگی در کل متفاوت از عوامل تأثیرگذار بر حیطه‌های خاصی از رضایت مثل رضایت شغلی، رضایت زناشویی و ... می‌باشد. رضایت از زندگی روی هم رفته، در واقع

^۱ - Andrews & Vitey

ارزیابی شناختی فرد از خود و زندگی خود می‌باشد، یکی از عواملی که بر ارزیابی فرد از خود می‌تواند مؤثر باشد عملکرد فردی شخص در زمینه‌های گوناگون و بویژه در مورد زنان در زمینه عملکرد جنسی می‌باشد. بدین معنی که ارزیابی شخص از عملکرد جنسی خود، هنگامی که این عملکرد دچار بدکارکردی می‌شود، می‌تواند قضاوت فرد را در مورد کل زندگی تحت تأثیر قرار دهد. همچنان که پژوهش‌ها نشان داده است، در زنان قضاوت فرد در مورد خود، عامل تأثیرگذاری بر هیجان‌های منفی و زندگی فرد می‌باشد. لذا، گرچه مسایل جنسی رضایت از زندگی کلی را در زنان تحت تأثیر قرار می‌دهد، ولی می‌تواند بر ارزیابی فرد از رضایت زناشویی تأثیرگذار نباشد. از سویی دیگر، می‌دانیم که رضایت زناشویی مجموعه‌ای از حیطه‌های فرعی تر مثل رضایت مالی، رضایت از فرزندان، رضایت از ارتباط با خانواده همسر، رضایت از شیوخ حل تعارضات و... می‌باشد و رضایت جنسی فقط یک حیطه از مجموع حیطه‌های رضایت زناشویی است. لذا اثرگذاری آن بر رضایت زناشویی می‌تواند ناچیز باشد و در زنان تأثیر حیطه‌های دیگر ارتباطی بیش‌تر با رضایت زناشویی داشته باشد.

روی هم رفته، رابطه جنسی در اصل یکی از نیازهای اساسی انسان است که باید به گونه‌ای بهینه به آن پرداخته شود. برای ایجاد رابطه جنسی رضایت بخش در فرد، لازم است که فرد احساس اعتماد به نفس، رهایی از هرگونه تشویش و اضطراب، محرک‌های جسمی و روانی و توانایی تمرکز کردن روی رفتارها و افکار برانگیزاننده داشته باشد. هرچیزی برای ایجاد این موارد مزاحمت ایجاد کند، رابطه جنسی را مختل خواهد کرد. اگر یکی یا چند تا از این موارد وجود نداشته باشد، مطمئناً مشکلاتی برای انجام رابطه جنسی پیش خواهد آمد. اعتماد به نفس باور کردن این است که شما توانایی برقراری ارتباط جنسی را به خوبی دارید و از نظر شریک جنسی جذابیت‌های لازم را دارید. از مواردی که ممکن است باعث کاهش اعتماد به نفس بشود اختلال نعوظ و زود انزالی در مردان و کمبود میل جنسی، کمبود تهییج جنسی و اختلال رسیدن به ارگاسم در زنان است که همه این عوامل منجر به کم شدن رابطه ی جنسی بین زوجین شده چرا که با وجود این مشکلات آن‌ها نه تنها لذت و رضایتی از این رابطه ندارند بلکه باعث تشویش و اضطراب در آن‌ها شده و بر عملکرد جنسی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. گرچه بیش‌تر اوقات رابطه جنسی مایه لذت بشمار می‌رود، اما گاهی می‌تواند سرمنشأ استرس و فشارهای روانی بین شریک‌های جنسی نیز باشد. اگر انجام رابطه جنسی در هر دو طرف احساساتی مثبت ایجاد کند، نتیجه می‌گیریم که نیازهای هر دو طرف برآورده شده و رابطه جنسی خوبی دارند و نهایتاً منجر به رضایت از زندگی می‌شود و مجموع این عوامل می‌تواند بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر گذارد.

با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش و در راستای رفع مشکلات موجود پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

۱. مشاوره اختصاصی با درمانگر جنسی و تشخیص مشکل اصلی اختلال جنسی، استفاده از داروهای مجاز محرک برای زنان، کاهش استرس روزانه، رفع مشکلات جسمی مانند دیابت، اختلالات هورمونی و... جهت رابطه مناسب جنسی، تقسیم دوستی و محبت زنان بین فرزندان و همسران‌شان.
۲. درک بهتر مرد و زن از یکدیگر در مسایل جنسی از راه مطالعه کتاب، مشاوره و یا کلاس‌های آموزشی و تنوع در رابطه جنسی بین مرد و زن؛
۳. برطرف کردن اختلالات موجود جسمی و روانی مانع در ارتباط جنسی بین مرد و زن؛
۴. ضرورت آموزش‌های عمومی و تخصصی پیش از ازدواج جهت افزایش سطح آگاهی‌های عمومی نسبت به زندگی زناشویی؛
۵. استفاده از آموزش‌های رضایت زناشویی حین زندگی مردان و زنان؛
۶. خلوت هرچند وقت یک بار با خویش؛
۷. رفع مشکلات جنسی در مردان و زنان با استفاده از مشاورین خانواده و ارجاع به کارشناسان مربوطه؛
۸. پذیرش ضعف‌هایی که در ارتباطات کلامی و مناسبات روزانه بوجود می‌آید؛
۹. ارتقای نقش مؤثر و سازنده زنان در جامعه و خانواده؛
۱۰. افزایش سطح دانش زنان به‌عنوان اصلی‌ترین ابزار حضور زن در فعالیت‌های خانواده و رشد جایگاه آنان در خانواده؛
۱۱. مداخلات تخصصی خانواده درمانی و زوج درمانی در بین مردان و زنان متاهلی که از زندگی زناشویی خود ناراضی هستند زیرا، این نارضایتی در سایر ابعاد زندگی نظیر روابط اجتماعی، تربیت فرزند، سلامت روانی و عمومی‌شان مؤثر است؛
۱۲. برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه مسایل گوناگون زناشویی (شیوه‌های همسرمداری، تربیت فرزند، روش‌های مقابله با تعارضات زناشویی) به تناسب نیاز زوجها؛
۱۳. ایجاد مرکز مشاوره زناشویی با تأکید بر درمان‌های شناختی و با دو هدف آموزش زوجین پیش از ازدواج و آموزش و درمان به زوج‌هایی که جدایی و طلاق را آخرین شیوه‌هایی از مشکلات می‌دانند.

References

- Abedi, A., Muleli, G., Rostami, M., Rezasoltani, A., & Dadkhah, A. (2015). Impact of life skills training program on enrich marital satisfaction in deaf Iranian women, *Psychological Applied Researchs*, 6(21), 115-131. (persian)
- Ayles, C. (2004). Biographical Determinates of Marital Quality, www.Sciencedirect.Com
- Bahari, S. (2007). The study of marital satisfaction of married students and the factors affecting it, *Journal of new ideas in education*, 2 (4), 41-27. (persian)
- Bakhshaiesh, A., & Mortazavi, M. (2009). The relationship between sexual satisfaction, mental health and marital satisfaction in couples, *Journal of Applied Psychology*, 3(4), 85 -73.(persian)
- Bakhshoode, A, Bahrami Ehsan, & RezaZadeh, M. R. (2013).The role of Expectations of marriage and healthy relationship in prediction life quality. (persian)
- Berger, A. M., Portenoy, R. K., & Weissman, D. E. (1998). Supportive oncology: Principle & practice, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bookwala, J. (2005).The Role of Marital Quality in Physical Health during the Mature Years, *Journal of Aging and Health*, 17, 85-104.
- Boolell, M., & Quirk, F. (2015). Development of a questionnaire on sexual quality of life in women, *Journal of sex & marital therapy*, 31(5), 385-397.
- Dehshiri, Gh., & Musavi, S. F. (2014). The moderator role of gender in comparing happiness and marital satisfaction, *Journal of Psychology*, 3(7), 19-30. (persian)
- Diener, E. D., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, (1985).The SatisfactionWith Life Scale, *Journal of Prasonality Assessment*, 1, 71-75.
- Fan, C. S., & Lui, H. K. (2004). Extramarital Affairs, Marital Satisfaction, and Divorce: Evidence from Hong Kong, *Contemporary Economic Policy*, 22(4), 442-445.
- Fletcher, G. J., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000).The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(3), 340-354.
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1989). ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment, *Journal of marital and family therapy*, 15(1), 65-79.
- Frish, M. B. (2006). Quality of life therapy: Appling a life satisfactionapproach to positive psychology and cognitive therapy.
- Ghaisari, S., & Karimiyan, N. (2013). Evaluation of causal model of marital quality variables on the basis of sexual satisfaction, relationship satisfaction, anxiety and frequency of sexual intercourse in Bandar married women students, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 4 (16), 106-85. (persian)
- Golparvar, M., Ghasemi, M., & Mosahebi, M. (2014). role model Components of psychological capital in life satisfaction and marital satisfaction of Martyr

- wives Shahrekord, *Journal of Women Psychology, Social Studies*, 13 (1), 140-111. (persian)
- Hajiran, H. (2006). Toward a quality of life theory: Net domestic product of happiness. *Dictators Research*, 75, 31-43.
- Hefazi Torghabeh, M., Firozabadi, A., & Haghshenas, H. (2006), The relationship between the components of the love and couple satisfaction, *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 16(54), 109. (persian)
- Heydari, M., & Farokhi, F. (2016). Factors Affecting the Quality of Life of Married Women and Men in Abadeh, Research Project, Islamic Azad University, Abadeh Branch. (persian)
- Hojjatpanah, M., & Ranjbarkohan, Z. (2013). The relationship between sexual satisfaction, marital satisfaction and life satisfaction of Couples, *Outlook on Applied Psychology*, 1(1), 56-63. (persian)
- Kajbaf, M. B., Aghaee, A., & Mahmudi, A. (2010). Investigating the effect of happiness education on quality of life of couples referring to counseling centers of Isfahan, *Journal of family studies*, 7(25), 69-81. (persian)
- Meyers, D. (2000). The friends, funds, and faith of happy people, *American psychologist*, 55(1), 59-67.
- Mohammadi, N., & Alamdari, F. (2012). The sociological study of family life satisfaction in terms of family pattern, *Journal of Family Research*, 8 (30), 140-129. (persian)
- Mohamadi, Kh., Heydari, M., & Faghehzadeh, S. (2008). Valid farsi version scale Female Sexual Function Index-FSFI as an indicator of female sexual function, *Journal of Payesh*, 7(9), 269- 278. (Persian)
- Mulaviverdenjani, A., Hekmat, K. H., Afshari, P., & Hosini, SM. (2014). Functional and sexual satisfaction after mastectomy, *Iranian Women Obstetrics and Infertility Journal*, 17(124), 17-24. (Persian)
- Panahi, A., & Fatehizadeh, M. (2015). The study of relationship between the components of psychological capital and marital quality among couples in Isfahan, *Journal of Woman and Society*, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, 6 (3), 41-58. (persian)
- Peterson, C. M., Park, N. M., & Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction,
- Power, M. (2007). Development of a common instrument for quality of life, University OF Edinburg: United Kingdom.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well being: A meta analysis, *Journal of Marriage and family*, 69(3), 576-593.
- Purmadany, S., Noori, A., & shafti, A. (2014). Relationship between lifestyle and marital satisfaction, *Journal of Family Research*, 10 (39), 344-331 (persian)
- Rahmani, a., Merghati, Khoi, A., Sadeghi, N., & AllhQly, L. (2011). The relationship of Sexual satisfaction and marital satisfaction, *Journal of Nursing*

- Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, 24 (7), 91-82. (Persian)
- Rastgoo, M., Gulzari, N., & Barati Sadeh, F. (2014). Effectiveness increased sexual knowledge on marital satisfaction of married women, *Journal of Clinical Psychology*, 17 (5), 35- 48.(persian)
 - Rezapurmirsaleh, Y., Aghayanihavushi, A., Mollazamani, A & Saberi, M. (2016). Psychometric properties of the scale of faith in marital relationship, *Cultural and Educational Journal of Women and Family*, 35(11), ۱۵-۱۲۳ (Persian)
 - Rosen, C. B., J. Heiman, S., Leiblum, C., Meston, R., Shabsigh, D., Ferguson, R., & D'Agostino, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191-208.
 - Rosen, R. C., Catania, J. A., Althof, S. E., Pollack, L. M., O'Leary, M., Seftel, A. D., & Coon, D. W. (2007). Development and validation of four-item version of Male Sexual Health Questionnaire to assess ejaculatory dysfunction. *Urology*, 69(5), 805-809.
 - Schumm, W. R., Paff-Bergen, L. A., Hatch, R. C., Obiorah, F. C., Copeland, J. M., Meens, L. D., & Bugaighis, M. A. (2006). Concurrent and discriminant validity of the Kansas Marital Satisfaction Scale, *Journal of Marriage and the Family*, 381-387.
 - ShahSeyah, M., Bahrami, F., mohebi, S., & Tabarraie, Y. (2010), The effect of sex education on improving marital satisfaction in Isfahan, *Journal Health System*, 6 (4), 698-690.(persian)
 - ShahSeyah, M., Bahrami, F., mohebi, S., & Tabarraie, Y. (2009). Investigate the relationship between sexual satisfaction and marital commitment Shahreza city, *Journal of Mental Health*, 11(3), 238-233.(persian)
 - ShahSeyah, M., Bahrami, F; mohebi, S and; Tabarraie, Y (2010). The correlation between subjective well-being and quality of life of marital, *Journal OF Qom University of Medical Sciences*, 5 (4), 16- 67.(persian)
 - ShoaKazemi, D., & Javid Momeni, M. (2009).The relationship between quality of life and life expectancy in cancer patients after surgery, *Journal of Iranian Breast Disease*, 2 (3 - 4), 27-20. (persian)
 - ShykhAlaslami, R, Nejati, A., & Ahmadi, S. (2011). Prediction the happiness of married women through self-esteem and marital relationships, *Women in Arts and Culture*, 3(1), 54-39. (persian)
 - Tafazoli, M., Azmudeh, E., Parnanemam verdijani, A., & Dadgar, S. (2015). Correlation between marital satisfaction and quality of life in women with 2diabetes type, *Iranian Women Obstetrics and Infertility Journal*, 18(175), 16-24. (persian)

-
- Wiegel, M., Meston, C., & Rosen, R. (2005). The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of sex & marital therapy*,
 - Yucel, D., & Gassanov, M. A. (2010). Exploring actor and partner correlations of sexual satisfaction among married couples, *Social Science Research*, 39(5), 725-738.
 - Tafazoli, M., Azmudeh, E., Parnanemam verdijani, A., & Dadgar, S. (2015). Correlation between marital satisfaction and quality of life in women with type 2 diabetes, *Iranian Women Obstetrics and Infertility Journal*, 18(175), 16-24.