

مقایسه رضایت زناشویی، بهزیستی ذهنی و هوش عاطفی در زنان متأهل با و بدون فرزند شهر اصفهان

فهیمه بورونی^۱، حمید جعفریان یسار^۲

^۱ فارغ التحصیل کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بادرود.

^۲ دکتری فلسفه تعلیم و تربیت، دانشگاه فرهنگیان، قم، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

ازدواج از مهمترین رویدادهای زندگی هر فرد است که می‌تواند در تأمین سلامت جسمانی و روانشناختی افراد تأثیر بسزایی داشته باشد، با این وجود فرزندآوری رویداد مکمل دیگری است که رنگ و لعاب ویژه‌ای به زندگی زوجین می‌بخشد. هدف از این پژوهش مقایسه رضایت زناشویی، هوش عاطفی و بهزیستی ذهنی در زنان متأهل با و بدون فرزند در شهر اصفهان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متأهل دارای فرزند و بدون فرزند در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بود. نمونه شامل ۳۰ زن متأهل دارای فرزند و ۳۰ زن متأهل بدون فرزند بود که به شیوه‌ی در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های رضایت زناشویی اینریچ، بهزیستی ذهنی، و هوش عاطفی پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) در نرم افزار SPSS-26 تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که زنان متأهل با و بدون فرزند در متغیرهای رضایت زناشویی، هوش عاطفی و بهزیستی ذهنی تفاوت معناداری با یکدیگر داشتند و میانگین این سه متغیر در زنان متأهل با فرزند بالاتر از زنان متأهل بدون فرزند بود ($F=76/746$ ، $P<0/001$ و $\eta=0/104$). در نتیجه گیری از یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که فرزندآوری تأثیر بسزایی در پرورش هوش عاطفی زنان و ارتقاء بهزیستی ذهنی آنان دارد و زندگی زناشویی را برای زنان معنادارتر نموده و احساس رضایت زناشویی را در آنان بالا می‌برد.

واژه‌های کلیدی: رضایت زناشویی، هوش عاطفی، بهزیستی ذهنی، زنان متأهل

مقدمه

ازدواج به عنوان یکی از مهمترین و اساسی ترین نیازهای بشری توصیف شده است، چرا که ساختاری اولیه برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت نسل آینده را فراهم می‌سازد (حسن زاده، ۱۳۹۲). در نظام الهی، هدف اصلی ازدواج، رسیدن به آرامش و آسایش خاطر، پیمودن رشد، رسیدن به کمال انسانی و تقرب به ذات حق است. تردیدی نیست که بیرون آمدن از تنهایی، همسر و همراه شدن، تشکیل خانواده مستقل، ارضای غرایز طبیعی، و فرزندآوری، از نتایج فحری ازدواج و بالطبع از مهمترین عوامل مؤثر در آرامش روان و آسایش فکر و جان و احساس رضایتمندی درونی افراد است (زارع و صفیاری جعفرآباد، ۱۳۹۴). فرزندآوری رویدادی ویژه و مکمل در زندگی زوجین است که می‌تواند در تأمین بیشتر بهزیستی روانی و ایجاد جوی متفاوت در خانواده تاثیرگذار باشد. داشتن فرزند باعث ایجاد فضایی مثبت و با نشاط در خانواده می‌شود و از سویی برای استحکام و توسعه جوامع یک امر لازم و ضروری است (سادات صادقی و سرابی، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که عدم بلوغ عاطفی و اجتماعی در زنان، یکی از دلایل تاخیر در فرزندآوری است، بعلاوه ارزیابی فرد از سلامت روانشناختی و کیفیت زندگی خود، یک عامل کلیدی بسیار مهم در فرآیند تصمیم به فرزندآوری می‌باشد (سودربرگ، کریستنسون، لاندگرین و هیلدینگسون، ۲۰۱۵). مبانی نظری جامعه‌شناسی بر دو موقعیت به ظاهر ناسازگار در زمینه داشتن فرزند تاکید می‌کنند؛ اول اینکه کودکان تاثیرات منفی بسیاری بر بهزیستی روانشناختی والدین دارند، و دوم اینکه کودکان می‌توانند تاثیرات مثبت بسیار زیادی بر فرآیندهای ذهنی و روانشناختی والدین خود داشته باشند. با این حال واقعیت این است که اکثر پژوهش‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که بین داشتن فرزند و چندین بُعد از بهزیستی روانشناختی والدین رابطه متوسط معناداری وجود دارد که این موضوع به ویژگی‌های فرزند و روابط بین زوجین گره خورده است (آمبرسون و گوو، ۱۹۸۹). یکی از جنبه‌های بسیار مهم در زندگی زوجین، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند. رضایت زناشویی به معنای برداشت ذهنی و شناختی افراد از روابط زناشویی خود می‌باشد و نقش مهمی در عملکرد یک خانواده دارد (کارنی و بردبوری، ۲۰۲۰). جیانگ، وانگ، ژانگ، لیو، دینگ و همکاران (۲۰۱۵) معتقدند که رضایت زناشویی، یک تجربه شخصی در ازدواج است و نقش مهمی در میزان کارکردهای بهنجار خانواده ایفا می‌کند. زوجین با رضایت زناشویی بالا، توافق زیادی با یکدیگر دارند، از نوع و سطح روابطشان راضی هستند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت با یکدیگر رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه زمان و مسایل مالی خانواده ایفا می‌کنند (طلایی زاده و بختیاری پور، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رضایت زناشویی با تصمیم فرزندآوری زوجین در ارتباط است. پژوهش قهرمانی (۱۳۹۶) نشان داده است که هر چه میزان رضایت زناشویی زوجین بیشتر باشد تمایل به فرزندآوری در آنان بیشتر است و زنانی که تعداد فرزندان بالاتری دارند از زندگی زناشویی خود راضی‌تر هستند. همچنین نتایج پژوهش مدیری و قاضی طباطبایی (۱۳۹۷) نشان داده است که کیفیت زندگی زناشویی بالاتر، در خروج از بی‌فرزندگی و تک‌فرزندگی در زنان اثرگذار است. با این وجود، یافته‌های برخی از تحقیقات نشان داده‌اند که داشتن فرزند و ورود به مرحله والدینی می‌تواند منجر به آشفتگی روابط زوجین شود و با افزایش استرس و مسئولیت‌ها و کاهش فعالیت‌های مشترک بین آنها، منجر به کاهش رضایت زناشویی و سطح بهزیستی روانشناختی آنان گردد (نیلی، ۱۳۹۰).

^۱-Soderberg, Christensson, Lundgren & Hildingsson

^۲-Umberson & Gove

^۳ marital satisfaction

^۴-Karney & Bradbury

^۵- Jiang, Wang, Zhang, Liu, Ding & et al

از دیگر متغیرهای روانشناختی که با داشتن فرزند و همچنین کیفیت زندگی زناشویی در ارتباط است، متغیر بهزیستی ذهنی است. ریف (۲۰۱۴) بهزیستی ذهنی را به عنوان یک فرایند جهت تحقق توانایی‌های بالقوه فرد تعریف می‌کند که از شش بُعد خودمختاری، تسلط محیطی، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، هدف در زندگی و پذیرش خویشتن تشکیل شده است. پژوهش‌های عسگری و شرف‌الدین (۱۳۸۷) بر نقش حمایتی بهزیستی ذهنی در سلامت روانی و همچنین سلامت جسمانی افراد تأکید می‌کند. احساس بهزیستی ذهنی از لحاظ تأمین سلامت روانی و جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی برای انسان، و اندازه‌گیری شاخص کیفیت زندگی در کنار شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی، از اهمیت زیادی برخوردار است. در واقع، احساس ذهنی بهزیستی، بزرگترین آرزو و مهمترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان دارای فرزند و زنان بدون فرزند از نظر بهزیستی ذهنی و روانشناختی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. بی‌هراس منفرد و مسچی (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتایج دست یافته‌اند که زنان بدون فرزند از نظر سبک‌های دل‌بستگی و اضطراب در روابط زناشویی در وضعیت نامناسب‌تری نسبت به زنان دارای فرزند هستند. داکری (۲۰۰۳)، و واناسچ، سویسگود و ماتهیج (۲۰۱۳) در پژوهش‌های خود به این نتایج دست یافته‌اند که شادکامی زنان دارای فرزند بیشتر از شادکامی زنانی است که فرزندی ندارند. همچنین کلارک، داینر، جرجولیس و لوکاس (۲۰۰۸) در پژوهش خود به بررسی شادکامی زوجین قبل و بعد از رویدادهای مهم زندگی پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که یکی از رویدادهای اثرگذار در شادکامی زوجین و خصوصاً زنان، تولد فرزند بوده است. بعلاوه، نتایج پژوهش ساندرز (۲۰۱۰) نشان داده است که رضایت زناشویی و شادکامی در زنان غیرشاغل دارای فرزند خردسال بیشتر از دیگر زنان بوده است.

از دیگر متغیرهای روانشناختی که می‌تواند در زنان دارای فرزند و بدون فرزند تفاوت داشته باشد، متغیر هوش عاطفی است. هوش عاطفی به عنوان یک مهارت غیرشناختی، قابلیت و شایستگی قلمداد می‌شود که توانایی فرد را برای سازگاری و انطباق با تقاضاها و فشارهای محیطی تحت تأثیر قرار می‌دهد (فاکونموچ و بامک ، ۲۰۲۱). هوش عاطفی، ظرفیت و توانایی سازماندهی عواطف خود و دیگران، کنترل مؤثر احساسات و استفاده بهینه از آنها در روابط با دیگران می‌باشد (کروبی و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که والدین و افرادی که در تربیت فرزندان مشارکت دارند، از لحاظ روانشناختی تغییر شکل می‌دهند و مسیر رشد متفاوتی را نسبت به افرادی که نقش والدینی ندارند دنبال می‌کنند (پارکوویتز، مارکز، اپلی و هولمس ، ۲۰۰۳). بعنوان مثال، نتایج پژوهش طولی گالدیولو^۴ (۲۰۱۰) نشان داده است که والدگری می‌تواند

^۱-mental well-being

^۲-Ryff

^۳-Dockery

^۴-Vanassche, Swicegood & Matthijs

^۵- Clark, Diener, Georgellis & Lucas

^۶ Sanders

^۷-emotional intelligence

^۸-Fakunmoju & Bammeke

^۹-Palkovitz, Marks, Appleby & Holmes

^{۱۰}-Galdiolo

شایستگی‌های احساسی و هوش عاطفی افراد را تحت تاثیر قرار دهد و آنان را در سطح بالاتری نسبت به قبل قرار دهد. همچنین در پژوهشی جدیدتر، گالدیولو، گانجو، میکولاژزاک و وان کاپلن (۲۰۲۰) نشان داده‌اند که هوش عاطفی والدین در تجربه فرزندپروری نسبت به قبل پیشرفت قابل ملاحظه ای می‌کند و در مواردی که یکی از والدین تاب و تحمل خود را در فرزندپروری از دست می‌دهد، جبران عاطفی از سوی همسر در فرآیند فرزندپروری به وقوع می‌پیوندد. در نتیجه، والدگری هوش عاطفی هر دو والد را افزایش می‌دهد. در داخل کشور، نتایج پژوهش دره، بنی جمالی و احدی (۱۳۹۸) نشان داده است که بین هوش عاطفی والدین و استفاده از سبک فرزندپروری مقتدارانه رابطه مثبت معناداری وجود دارد، همچنین هوش عاطفی در مدیریت خشم، احساس مثبت به خویشتن و جرات مندی در روابط بین فردی به والدین کمک می‌کند. بر اساس مبانی نظری و پیشینه‌های پژوهشی ذکر شده، و نقش پر اهمیت داشتن فرزند در بهزیستی روانی، زناشویی و عاطفی والدین، این پژوهش با هدف مقایسه رضایت زناشویی، بهزیستی ذهنی و هوش عاطفی در زنان متاهل با و بدون فرزند در شهر اصفهان انجام شد. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

- ۱- بین زنان متاهل با و بدون فرزند از نظر رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۲- بین زنان متاهل با و بدون فرزند از نظر بهزیستی ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد.
- ۳- بین زنان متاهل با و بدون فرزند از نظر هوش عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد.

روش کار

روش پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان متاهل دارای فرزند و بدون فرزند در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه شامل ۳۰ زن متاهل دارای فرزند و ۳۰ زن متاهل بدون فرزند بود که به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ملاک های ورود به پژوهش عبارت بودند: متاهل بودن زنان، قرار داشتن در بازه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، دوران نامزدی و عقد آنها به اتمام رسیده باشد و باهمسر خود زیر سقف مشترک زندگی کنند، داشتن فرزند برای اعضای گروه متاهل با فرزند، و نداشتن فرزند برای اعضای متاهل بدون فرزند، رضایت داشتن برای شرکت در پژوهش. از نظر ویژگی جمعیت شناختی سن، ویژگی های اعضای نمونه عبارت بود از: ۲۰ نفر (۳۳/۳ درصد) در بازه سنی ۱۸ تا ۲۲ سال، ۲۳ نفر (۳۸/۳ درصد) در بازه سنی ۲۳ تا ۲۸ سال، ۱۱ نفر (۱۸/۳ درصد) در بازه سنی ۲۹ تا ۳۴ سال، ۶ نفر (۱۰ درصد) در بازه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال. همچنین از نظر سطح تحصیلات ۱۰ نفر (۱۶/۶۶ درصد) دیپلم و پایینتر، ۵ نفر (۸/۳ درصد) فوق دیپلم، ۳۵ نفر (۵۸/۳۳ درصد) کارشناسی، ۱۰ نفر (۱۶/۶۶ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. پرسشنامه های پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه رضایت زناشویی (اینریچ، ۲۰۰۰)، بهزیستی ذهنی (کی‌یز و ماگیارمو، ۲۰۰۳) و هوش عاطفی (کرون و همکاران، ۲۰۰۷) که بصورت خودگزارشی توسط اعضای نمونه تکمیل گردیدند.

پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ: این پرسشنامه دارای ۳۵ گویه می‌باشد. فورز و السون (۱۹۸۹) از این پرسشنامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرده اند و معتقدند که این مقیاس نسبت به تغییراتی که در خانواده بوجود می‌آید حساس است. پرسشنامه به صورت پنج گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود (آسوده، ۱۳۸۹). پرسشنامه زوجی اینریچ توسط دیوید السون و امی السون در سال ۲۰۰۰ روی ۲۵۵۰۱ زوج متاهل اجرا شد. ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده مقیاسهای رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی به ترتیب از این قرار است، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده آزمون به ترتیب، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ بدست آمد. در داخل کشور، ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش آسوده (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج «۷۳۰ نفر» به ترتیب برابر با ۰/۶۸ (با حذف سؤال ۲۴) آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمده است.

^۱Galdiolo, S., Gaugue, J., Mikolajczak, M., & Van Cappellen

پرسشنامه بهزیستی ذهنی: این پرسشنامه توسط کی‌یز و ماگیارمو در سال ۲۰۰۳ طراحی شد که شامل سه بعد بهزیستی هیجانی (۱۲ سوال)، بهزیستی روانشناختی (۱۸ سوال) و بهزیستی اجتماعی (۱۵ سوال) می‌باشد. سوالات بخش هیجانات مثبت (۶ سوال اول) با سوالات بخش هیجانات منفی (۶ سوال دوم) با هم جمع می‌شوند و نمره کل بهزیستی هیجانی به دست می‌آید. برای نمره‌گذاری از طیف لیکرت هفت درجه‌ای (از بسیار زیاد مخالفم تا بسیار زیاد موافقم) استفاده می‌شود. (گلستانی بخت، ۱۳۸۶). این پرسشنامه در داخل کشور توسط گلستانی بخت (۱۳۸۶) روی ۵۷ آزمودنی اجرا و اعتباریابی شد و ضریب همبستگی پرسشنامه بهزیستی ذهنی را ۰/۷۸ و مقیاس‌های فرعی آن شامل بهزیستی هیجانی، بهزیستی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی را به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ گزارش کرد. ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۰ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰ و ۰/۶۱ به دست آمد. تمناپی فر و معتقدی فرد (۲۰۱۴) ضریب همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۳ و برای مقیاس‌های فرعی آن به ترتیب ۰/۲۵، ۰/۷۰ و ۰/۶۱ به دست آوردند.

پرسشنامه هوش عاطفی: این پرسشنامه توسط کرون در سال ۲۰۰۷ ساخته شده است و دارای ۲۵ سوال در چهار بُعد خودآگاهی، مدیریت بر عواطف، همدردی و مهارت اجتماعی می‌باشد. سوالات بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند (خیلی کم تا خیلی زیاد). در داخل کشور، پایایی این پرسشنامه بر حسب آلفای کرونباخ بالای ۷۰ صدم بدست آمده است که نشان دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد (مقیمی و رمضان، ۱۳۹۰؛ ساعتچی، کامکاری و عسگریان، ۱۳۹۱).

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS-26 انجام شد.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش شامل متغیرهای رضایت زناشویی، بهزیستی ذهنی و هوش عاطفی، و سپس یافته‌های استنباطی شامل آماره‌های مربوط به تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) و بررسی پیش فرض‌های مربوط به آن ارائه می‌شوند. این یافته‌ها در جداول ۱-۳ آورده شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش

متغیر	رضایت زناشویی		بهزیستی ذهنی		هوش عاطفی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
زنان متاهل دارای فرزند	۱۱۶/۶۷	۲۱/۷۵۳	۱۷۱/۳۷	۱۳/۲۲۶	۱۰۴/۴۳	۳/۳۶۰
زنان متاهل بدون فرزند	۸۹/۱۳	۱۴/۴۳۱	۱۴۲/۹۷	۸/۴۶۳	۹۰/۹۳	۶/۷۷۷

برای استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) ابتدا پیش فرض‌های لازم شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همسانی ماتریکس واریانس‌ها-کوواریانس‌ها و همسانی واریانس‌های دو گروه مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی پیشفرض نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولمگروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج آن حاکی از نرمال بودن توزیع داده‌ها برای همه متغیرهای پژوهش بود ($P > 0/05$). نتایج آزمون ام باکس نیز بیانگر برقرار بودن فرض همگنی ماتریکس واریانس‌ها-کوواریانس

^{۱۲} Keyes & Magyar-Mae

^{۱۳} Crowne

ها در هر دو گروه بود ($F=0/986$ ، $Box's M=6/270$ و $P>0/05$). همچنین نتایج آزمون لوین نیز بیانگر برقرار بودن پیشفرض همگنی واریانس های برای دو گروه زنان متاهل با و بدون فرزند بود ($F=6/25$ ، $F=3/40$ ، $F=4/75$ و $P>0/05$). با توجه به برقرار بودن تمامی مفروضه‌ها، از تحلیل مانوا برای پاسخ به سوالات پژوهش استفاده شد. نتایج این تحلیل در جداول ۲ و ۳ آورده شده است.

جدول ۲- نتایج تحلیل مانوا برای تفاوت متغیرهای وابسته پژوهش در زنان متاهل با و بدون فرزند

اثر	آزمون	ارزش	F	معناداری	مجذور اتا	توان مشاهده شده
گروه	اثر پیلای	0/804	76/746	0/001	0/804	1
	لامبدای ویلکز	0/196	76/746	0/001	0/804	1
	اثر هتلینگ	4/111	76/746	0/001	0/804	1
	بزرگتری ریشه روی	4/111	76/746	0/001	0/804	1

نتایج جدول ۲ نشان دهنده تاثیر عضویت گروهی در تفاوت بین متغیرهای وابسته پژوهش (شامل رضایت زناشویی، هوش عاطفی و بهزیستی ذهنی) بطور کلی است. همانطور که در این جدول دیده می شود، آماره F برای تمامی آزمون های مورد استفاده شامل اثر پیلای، لامبدای ویلکز، هتلینگ و بزرگترین ریشه روی معنادار می باشد ($P<0/01$) و این نشان می دهد که بطور کلی بین زنان متاهل دارای فرزند و زنان متاهل بدون فرزند از نظر رضایت زناشویی، هوش عاطفی و بهزیستی ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=76/746$ و $P<0/001$ و $\eta=0/804$).

فرضیه فرعی ۱: بین زنان متاهل دارای فرزند و بدون فرزند از نظر رضایت زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه فرعی ۲: بین زنان متاهل دارای فرزند و بدون فرزند از نظر بهزیستی ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه فرعی ۳: بین زنان متاهل دارای فرزند و بدون فرزند از نظر هوش عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳- نتایج تفکیکی تحلیل مانوا برای تفاوت متغیرهای وابسته پژوهش در زنان متاهل با و بدون فرزند

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	معناداری	مجذور اتا	توان مشاهده شده
رضایت زناشویی	11371/267	1	11371/267	33/374	0/001	0/365	1
بهزیستی ذهنی	12098/400	1	12098/400	98/142	0/001	0/629	1
هوش عاطفی	2733/750	1	2733/750	95/561	0/001	0/622	1

نتایج تفکیکی تحلیل مانوا در جدول ۳ (ردیف اول) نشان می دهد برای متغیر رضایت زناشویی آماره F تحلیل واریانس در سطح کوچکتر از 0/01 معنادار است، همچنین اندازه اثر مشاهده شده برای این متغیر 0/365 می باشد که بدین معناست که

۳۶/۵ درصد از رضایت زناشویی در زنان متاهل با فرزند و بدون فرزند متفاوت است. همچنین با توجه به نتایج توصیفی جدول ۱ می توان گفت که میانگین رضایت زناشویی در زنان متاهل دارای فرزند بالاتر از زنان متاهل بدون فرزند است. با توجه به این یافته ها فرضیه اول پژوهش مورد تایید قرار می گیرد ($F=۳۳/۳۷۴$ ، $P<۰/۰۰۱$ و $\eta=۰/۳۶۵$).

همچنین، نتایج تفکیکی تحلیل مانوا در جدول ۳ (ردیف دوم) نشان می دهد برای متغیر بهزیستی ذهنی آماره F تحلیل واریانس در سطح کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار است، همچنین اندازه اثر مشاهده شده برای این متغیر ۰/۶۲۹ می باشد که بدین معناست که حدود ۶۳ درصد از بهزیستی ذهنی در زنان متاهل با فرزند و بدون فرزند متفاوت است. همچنین با توجه به نتایج توصیفی جدول ۱ می توان گفت که میانگین بهزیستی ذهنی در زنان متاهل دارای فرزند بالاتر از زنان متاهل بدون فرزند است. با توجه به این یافته ها فرضیه دوم پژوهش نیز مورد تایید قرار می گیرد ($F=۹۸/۱۴۲$ ، $P<۰/۰۰۱$ و $\eta=۰/۶۲۹$).

در نهایت، نتایج تفکیکی تحلیل مانوا در جدول ۳ (ردیف سوم) نشان می دهد برای متغیر هوش عاطفی آماره F تحلیل واریانس در سطح کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار است، همچنین اندازه اثر مشاهده شده برای این متغیر ۰/۶۲۲ می باشد که بدین معناست که حدود ۶۲ درصد از هوش عاطفی در زنان متاهل با فرزند و بدون فرزند متفاوت است. همچنین با توجه به نتایج توصیفی جدول ۱ می توان گفت که میانگین هوش عاطفی در زنان متاهل دارای فرزند بالاتر از زنان متاهل بدون فرزند است. با توجه به این یافته ها فرضیه سوم پژوهش نیز مورد تایید قرار می گیرد ($F=۹۵/۵۶۱$ ، $P<۰/۰۰۱$ و $\eta=۰/۶۲۲$).

نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مقایسه رضایت زناشویی، بهزیستی ذهنی و هوش عاطفی در زنان متأهل با و بدون فرزند در شهر اصفهان انجام شد. یافته های فرضیه اول نشان داد که رضایت زناشویی در زنان متاهل با و بدون فرزند تفاوت معناداری با یکدیگر دارد و رضایت زناشویی در زنان متاهل دارای فرزند بالاتر از زنان متاهل بدون فرزند است (جداول یک الی سه). این یافته با نتایج پژوهش های نیلی (۱۳۹۰)، قهرمانی (۱۳۹۶) و مدیری و قاضی طباطبایی (۱۳۹۷) همسو می باشد. در تبیین این یافته می توان گفت که اولاً همانطور که پژوهش ها تایید کرده اند، زوجینی که از زندگی زناشویی خود رضایت بیشتری دارند، اقدام بیشتری برای فرزندآوری می کنند و زندگی خود را از لحاظ فرزندآوری مناسبتر میدانند، در نتیجه میتوان داشتن فرزند را خود معلولی از رضایت زناشویی دانست. دوماً فرزندان خود با آوردن شور و نشاط ویژه و ایجاد جو مثبت در خانواده، منجر به پویا کردن محیط زندگی میکنند و با درگیر کردن پدر و مادر در مسائل تربیت فرزند تعامل مثبت آنها با یکدیگر بیشتر شده و میتوانند به رضایت بیشتری در زندگی زناشویی دست یابند.

یافته های مربوط به فرضیه دوم نشان داد که بهزیستی ذهنی در زنان متاهل با و بدون فرزند تفاوت معناداری با یکدیگر دارد و بهزیستی ذهنی در زنان متاهل دارای فرزند بالاتر از زنان متاهل بدون فرزند است (جداول یک الی سه). این یافته با نتایج پژوهش های داکری (۲۰۰۳)، کلارک و همکاران (۲۰۰۸)، ساندرز (۲۰۱۰)، واناسچ و همکاران (۲۰۱۳) و بی هراس منفرد و مسچی (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت زنانی که قبل از اقدام به بارداری به بررسی شرایط زندگی خود و بهزیستی روانشناختی خود میپردازند، و اگر خود را مناسب شرایط فرزندآوری و تربیت فرزند بدانند، اقدام بیشتری برای بچه دار شدن می کنند. همچنین، وجود فرزندان بخاطر ایجاد فضای روحی و روانی متفاوت و شادمانه، توجه فرد را از پرداختن ذهنی به مسائل بیهوده و نشخوار کننده منحرف میکند و ر نتیجه بهزیستی روانی بیشتری را برای افراد و خصوصاً مادران فراهم می آورد. بر این اساس، وجود تفاوت معنادار بین بهزیستی روحی زنان متاهل دارای فرزند و زنان متاهل بدون فرزند توجیه پذیر است.

در نهایت، یافته های مربوط به فرضیه سوم نشان داد که هوش عاطفی در زنان متاهل با و بدون فرزند تفاوت معناداری با یکدیگر دارد و سطح هوش عاطفی در زنان متاهل دارای فرزند بالاتر از زنان متاهل بدون فرزند است (جداول یک الی سه). این یافته با نتایج پژوهش های پارکوویتز و همکاران (۲۰۰۳)، گالدیولو (۲۰۱۰)، گالدیولو و همکاران (۲۰۲۰) و دره و همکاران

(۱۳۹۸) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که زنان دارای فرزند یا افرادی که در تربیت فرزندان مشارکت میکنند، بدلیل ارتباط بسیار بالا با کودکان یا فرزندان خود و حساس بودن به عواطف و هیجانات آنها بطور کلی در طول زمان از سطح هوش عاطفی و هیجانی بالاتری نسبت به کسانی که با این موقعیت ها سر و کار ندارند، برخوردار می‌شوند. هوش عاطفی یک فرآیند اکتسای است که با یادگیری بالاتر می‌رود و در نتیجه قرار داشتن در یک محیط سراسر عاطفی و هیجانی، فرد را از نظر این قابلیت به سطوح بالا سوق می‌دهد. بر طبق این یافته‌ها، نتیجه‌گیری می‌شود که فرزندآوری و داشتن فرزند در رضایت زناشویی، سطح بهزیستی روانی و پرورش قابلیت های روانشناختی از جمله هوش عاطفی افراد و خصوصاً زنان تاثیر بسزایی دارد و از نظر فرهنگی و آموزشی در جامعه می‌توان روی این مسائل برنامه‌ریزی نمود. به پژوهشگران بعدی توصیه می‌شود که به مقایسه متغیرهای روانشناختی بیشتر در زنان متاهل با فرزند و بدون فرزند بپردازند و همچنین با کمک پژوهش های طولی به بررسی دقیق تر این تفاوت‌ها بپردازند. این پژوهش نیز همانند دیگر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است که باید تعمیم یافته‌ها با توجه به آن‌ها صورت گیرد. اول اینکه نمونه‌گیری این پژوهش از نوع دردسترس بود و میتوان با نمونه گیری تصادفی و دسترسی بیشتر به جامعه این زنان، تعمیم پذیری نتایج آنرا بیشتر کرد. دومین محدودیت اینکه، این پژوهش بر روی زنان متاهل شهر اصفهان انجام گردید و لازم است برای تعمیم پذیری بیشتر در سایر شهرها و استان ها نیز این پژوهش تکرار شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش کمال قدردانی و سپاسگزاری را دارند.

منابع

- آسوده، محمد حسین. (۱۳۸۹). *فاکتورهای ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت*، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران.
- بی هراس منفرد، زهرا و مسچی، فرحناز. (۱۳۹۷). *مقایسه بین عملکرد جنسی و سبک های دلبستگی در زنان دارای فرزند و بدون فرزند مراکز بهداشتی مناطق ۳ و ۴ شهر تهران*، ششمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران.
- حسن زاده، صالح. (۱۳۹۲). عوامل تحکیم خانواده در فرهنگ اسلامی، *پژوهشنامه معارف قرآنی*، ۴، ۱۵، ۶۸-۴۵.
- دره، ایمان؛ بنی جمالی، شکوه السادات؛ احدی، حسن. (۱۳۹۸). نقش واسطه ای هوش هیجانی در رابطه سبکهای فرزندپروری و قلدری، *نشریه مطالعات روانشناختی*، ۱۵، ۱، ۲۲-۷.
- زارع، بیژن و صفیاری جعفرآباد، هاجر، ۱۳۹۴، مطالعه رابطه عوامل موثر بر میزان رضایت از زندگی زناشویی در میان زنان و مردان متاهل شهر تهران، *فصلنامه مطالعات اجتماعی-روانشناختی زنان*، دوره ۱۳، شماره ۱.
- سادات صادقی، حنا؛ سرایی، حسن. (۱۳۹۵). عوامل موثر بر گرایش به فرزندآوری زنان شهر تهران. *فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۷، ۲۷، ۳۲-۱.
- ساعتچی، محمود؛ کامکاری، کامبیز و عسکریان، مهناز (۱۳۹۱). *آزمونهای روان شناختی*، تهران: نشر ویرایش.
- طلایی طاده، فخری؛ بختیارپور، سعید. (۱۳۹۵). رابطه رضایت زناشویی و رضایت جنسی با سلامت روان زوجین، *نشریه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۰، ۴۰، ۴۶-۳۷.
- عسگری، پرویز؛ شرف الدین، هدی. (۱۳۸۷). رابطه اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی واحد علوم و تحقیقات خوزستان، *نشریه یافته های نو در روانشناسی*، ۳، ۹، ۳۶-۲۵.
- قهرمانی، فرشته. (۱۳۹۶). *همبستگی رضایت زناشویی با خصوصیات فرزندآوری زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی شهر تهران در سال ۱۳۹۴*، پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

- کروبی، مهدی؛ هادی نژاد، ارغوان؛ تقویان نوغان، سید احمد. (۱۳۹۴). بررسی رابطه هوش فرهنگی و هوش عاطفی راهنمایان تورهای خروجی شهر تهران، نشریه برنامه ریزی و توسعه گردشگری شهر تهران، ۱۵، ۴۱-۲۴.
- مدیری، فاطمه؛ قاضی طباطبایی، محمود. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر کیفیت زندگی زناشویی بر قصد فرزندآوری. *مجله جامعه شناسی نهادهای اجتماعی*، ۵، ۱۲، ۹۴-۷۳.
- مقیم، سید محمد و رمضان، مجید (۱۳۹۰). پژوهشنامه مدیریت، جلد دوم، تهران: انتشارات راه‌دان.
- نیلی، پانته آ. (۱۳۹۰). مقایسه رضایت زناشویی در بین زوجین فرزنددار و بدون فرزند، دومین همایش ملی روانشناسی - روانشناسی خانواده.
- Clark, A. E., Diener, E., Georgellis, Y., & Lucas, R. E. (2008). Lags and leads in life satisfaction: A test of the baseline hypothesis. *The Economic Journal*, 118(529), F222-F243.
- Dockery, A. M. (2003). *Happiness, life satisfaction and the role of work: Evidence from two Australian surveys* (pp. 77-95). School of Economics and Finance, Curtin University of Technology.
- Fakunmoju, S. B., Bammek, F. O., & Maphosa, N. (2021). The Effects of Emotional Intelligence and Parenting Styles on Self-Esteem in a Sample of Respondents in Nigeria. *Technium Soc. Sci. J.*, 17, 276.
- Galdiolo, S. (2010). Impact of the transition to parenthood on emotional competencies. In *the 12th World Congress of the World Association for Infant Mental Health*.
- Galdiolo, S., Gague, J., Mikolajczak, M., & Van Cappellen, P. (2020). Development of trait emotional intelligence in response to childbirth: A longitudinal couple perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- Jiang, H., Wang, L., Zhang, Q., Liu, D. X., Ding, J., Lei, Z., ... & Pan, F. (2015). Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses. *Stress and Health*, 31(2), 166-174.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020). Research on marital satisfaction and stability in the 2010s: Challenging conventional wisdom. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 100-116.
- Palkovitz, R., Marks, L. D., Appleby, D. W., & Holmes, E. K. (2003). Parenting and adult development: contexts, processes, and products of intergenerational relationships.
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10-28.
- Sanders, K. M. (2010). Marital satisfaction across the transition to parenthood.
- Söderberg, M., Christensson, K., Lundgren, I., & Hildingsson, I. (2015). Women's attitudes towards fertility and childbearing—A study based on a national sample of Swedish women validating the Attitudes to Fertility and Childbearing Scale (AFCS). *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 54-58.
- Umberson, D., & Gove, W. R. (1989). Parenthood and psychological well-being: Theory, measurement, and stage in the family life course. *Journal of family issues*, 10(4), 440-462.
- Vanassche, S., Swicegood, G., & Matthijs, K. (2013). Marriage and children as a key to happiness? Cross-national differences in the effects of marital status and children on well-being. *Journal of Happiness Studies*, 14(2), 501-524.