

## Developing and Validating the Model of Marital Satisfaction in Pandemics and Evaluating its Effectiveness on Psychological Well-being During the Coronavirus Pandemic

Akram Motahari Nasab<sup>1</sup>, Kiumarsh Farahbakhsh<sup>2</sup>, Ahmad borjali<sup>3</sup>, Noor Ali Farrokhi<sup>4</sup>

1. PhD Student in Counseling, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran. A.k.motaharin@gmail.com
2. (Corresponding author) PhD Counseling, Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. Kiiumars@yahoo.com
3. PhD Psychology, Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. borjali@atu.ac.ir
4. PhD Counseling, Associate Professor, Assessment and Measurement Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. farrokhiinoorali@gmail.com

### ABSTRACT

This article is taken from a doctoral thesis

Received: 28/02/2022 - Accepted: 18/04/2023

**Aim:** This research was conducted with the aim of developing and validating the model of marital satisfaction in pandemics and investigating its effectiveness on psychological well-being during the coronavirus pandemic. **Methods:** In this research, a mixed research method was used (in the qualitative part, the systematic method of grounded theory and in the quantitative part, the semi-experimental method and single-subject method with AB design). The research participants in the qualitative part were 24 married women (12 with marital satisfaction and 12 without marital satisfaction) who were selected by following the necessary criteria and the purposive sampling method until data saturation was reached. The target population in the quantitative section was married women aged 25 to 55 with children aged 6 to 13 in Tehran, 3 of whom were selected by purposive sampling and participated in the intervention. The data collection tool in the qualitative part was a semi-structured interview, and in the quantitative part, The ENRICH Marital Satisfaction (EMS) Scale (1993) and Ryff Psychological Well-being (PWB) Questionnaire (1988). The data were analyzed in the qualitative part, using the Strauss and Corbin constant comparison analysis method (in three stages of open, axial and selective coding and in the quantitative part, based on visual analysis indicators. **Findings:** Data analysis in the qualitative section led to the identification of 79 open codes and 26 axial codes and 4 selective codes including: "communication needs; Personality characteristics; social factors and behavioral strategies". After integrating the categories, the model of marital satisfaction during the coronavirus pandemic was developed and its content validity was confirmed. The results of the research in the quantitative part showed the effectiveness of the model-based intervention on psychological well-being. **Conclusion:** Based on the results of the present research, the extracted model can be used to conduct counseling interventions in the fields of couple and family to facilitate adaptation to similar crises.

**Keywords:** Corona Pandemic, Marital satisfaction, Psychological well-being, Couples, Visual analysis, Grounded theory



فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره  
انجمن مشاوره ایران  
جلد ۲۲، شماره ۸۵، بهار ۱۴۰۲  
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v22i85.12537

## تدوین و اعتباریابی الگوی رضایت زناشویی در پاندمی‌ها و ارزیابی اثر بخشی آن بر بهزیستی روان‌شناختی در دوره کرونا

اکرم مطهری نسب<sup>۱</sup>، کیومرث فرح‌بخش<sup>۲</sup>، احمد برجعلی<sup>۳</sup>، نورعلی فرخی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. A.k.motaharin@gmail.com
۲. (نویسنده مسئول)، دکتری مشاوره، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. Kiiumars@yahoo.com
۳. دکتری روان‌شناسی، استاد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. borjali@atu.ac.ir
۴. دکتری روان‌شناسی، دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. farrokhinoorali@gmail.com

(صفحات ۸۸-۱۲۷)

### چکیده

این مقاله برگرفته از رساله دکتری می‌باشد

**هدف:** این پژوهش با هدف تدوین و اعتباریابی الگوی رضایت زناشویی در پاندمی‌ها و بررسی اثربخشی آن بر بهزیستی روان‌شناختی در دوره کرونا اجرا شد. روش: در این پژوهش از روش تحقیق آمیخته (در بخش کیفی، از روش نظام‌مند نظریه داده‌بنیاد و در بخش کمی، از روش نیمه‌آزمایشی و طرح تک‌آزمودنی از نوع AB) استفاده شد. مشارکت‌کنندگان پژوهش در بخش کیفی، ۲۴ نفر از زنان متأهل ۲۵-۵۵ سال (۱۲ نفر دارای رضایت زناشویی و ۱۲ نفر فاقد رضایت زناشویی) بودند که با رعایت معیارهای لازم و روش نمونه‌گیری هدفمند تا مرز اشباع داده‌ها، انتخاب شدند. جامعه هدف در بخش کمی، زنان متأهل ۲۵ تا ۵۵ ساله دارای فرزند ۶ تا ۱۳ ساله شهر تهران بودند که تعداد ۳ نفر از آنان با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در مداخله شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و در بخش کمی، مقیاس رضایت زناشویی اینریچ (۱۹۹۳) و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۸) بود. داده‌ها در بخش کیفی، با استفاده از روش تحلیل مقایسه مداوم استراوس و کربین (در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی) و در بخش کمی، بر اساس شاخص‌های تحلیل دیداری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها در بخش کیفی منجر به شناسایی ۷۹ کد باز و ۲۶ کد محوری و ۴ کد انتخابی شامل «نیازهای ارتباطی؛ ویژگی‌های شخصیتی؛ عوامل اجتماعی و راهبردهای رفتاری» شد. پس از تلفیق مقوله‌ها، الگوی رضایت زناشویی در ایام کرونا، تدوین و روایی محتوای آن تأیید شد. نتایج تحقیق در بخش کمی، اثربخشی مداخله مبتنی بر الگو بر بهزیستی روان‌شناختی را نشان داد. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتیجه پژوهش حاضر می‌توان از الگوی استخراج‌شده، جهت انجام مداخلات مشاوره‌ای در حوزه‌های زوج و خانواده برای تسهیل انطباق‌پذیری با بحران‌های مشابه استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** همه‌گیری کرونا، رضایت زناشویی، بهزیستی روان‌شناختی، زوجین، تحلیل دیداری، نظریه داده‌بنیاد

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۹

## مقدمه

انسان‌ها در طول تاریخ با حوادث و مصیبت‌های زیادی ناشی از طوفان‌ها، جنگ، رکود اقتصادی، زمین‌لرزه‌ها و بیماری‌ها به مبارزه برخاسته‌اند. بعضی از این مسائل، همانند سیل و طوفان، منطقه‌ای ویژه و برخی دیگر همچون بیماری عالم‌گیر<sup>۱</sup> ناشی از گسترش ویروس کرونا<sup>۲</sup> سراسر جهان را درگیر می‌کنند (استنلی و مارکمن<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). کووید-۱۹<sup>۴</sup>، بیماری‌ای است که نه تنها به دلیل مرگ‌ومیر بالای آن، بلکه به دلیل پیامدهای سیاسی، اجتماعی، آموزشی و اقتصادی، در همه زمینه‌های زندگی، ویرانی ایجاد کرده است (مارتینز-لیبانو<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). همان‌طور که انتظار می‌رود، بحران‌های بزرگ، طبیعی یا اجتماعی-فرهنگی تا حدی بر همه افراد و روابط بین آن‌ها تأثیر می‌گذارند. در واقع همه‌گیری ویروس کرونا، همه جنبه‌های زندگی والدین و فرزندان آن‌ها را با چالش‌های جدیدی روبرو کرد. در طول این بحران، خانه‌ها به گلخانه تعاملی<sup>۶</sup> تبدیل شدند که امکان محدودی برای فرار از آن به دنیای بیرون وجود داشت (لبو<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). استرس اقتصادی، نگرانی‌های مربوط به سلامت جسمی و روانی، چالش‌های آموزش در خانه و ایجاد تعادل بین کار و زندگی، به افزایش استرس بسیاری از والدین و سایر اعضای خانواده منجر شد (وو و ژائو<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰).

در همین راستا پیتر موناکو و اوورال<sup>۹</sup> (۲۰۲۰) معتقدند که برخی وقایع استرس‌زا همچون همه‌گیری یک بیماری، می‌تواند منجر به آسیب‌پذیری پایداری و استقامت در افراد شود. به این صورت که بر چگونگی تفسیر وقایع و واکنش آن‌ها به رویدادهای

- 
1. pandemic
  2. Coronavirus
  3. Stanley, S. M; & Markman, H. J
  4. COVID-19
  5. Martínez-Lfbano, J
  6. hothouse of interaction
  7. Lebow, J. L
  8. Wu, Q; & Xu, Y
  9. Pietromonaco, P. R; & Overall, N. C

استرس‌زا تأثیر می‌گذارد و تعامل بین فردی افراد را متأثر می‌سازد. این چارچوب حاکی از آن است که در پس یک همه‌گیری، عوامل تنش‌زای بیرونی بر فرایند روابط دوتایی و سازگاری افراد تأثیر گذاشته و کیفیت ارتباط را پایین می‌آورد که این امر منجر به حمایت ضعیف در ارتباط، واکنش‌های منفی و خصمانه مضاعفی می‌گردد. در ایام همه‌گیری کوید-۱۹، اعضای خانواده به‌ویژه زن و شوهر به‌طور جدی تحت تأثیر هر نوع پریشانی یا اختلاف زناشویی قرار گرفتند که اثرات آن به‌صورت درازمدت و نامطلوب در طول نسل‌ها باقی خواهد ماند. همسران، به دلیل اینکه از نظر عاطفی، رابطه نزدیک و صمیمی دارند بیشتر تحت تأثیر این بحران‌ها قرار می‌گیرند (سوروکوموا، ماتویوا، چردیموا و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). زوجین تحت استرس، ممکن است تمایل داشته باشند که زمان کمتری را با هم به‌عنوان یک زوج بگذرانند که این امر به‌نوبه خود احساس با هم بودن و صمیمیت را کاهش می‌دهد. ویژگی‌های فردی و شخصیتی مشکل‌ساز مانند خصومت، عدم تحمل یا سخت‌گیری، ممکن است تشدید و آشکارتر شوند و همین امر به تعاملات منفی کمک کرده و بهزیستی فردی و زوجی را با دشواری مواجه نماید (لیدرمن، بودنمن، رودز و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). ریف<sup>۳</sup> (۱۹۸۹)، بهزیستی روان‌شناختی<sup>۴</sup> را تلاش فرد برای تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی خود می‌داند. بهزیستی، مفهوم پویایی است که شامل سه بعد روان‌شناختی، اجتماعی و ذهنی؛ و همچنین رفتارهای مرتبط با سلامتی است. در فرهنگ لغت انگلیسی آکسفورد<sup>۵</sup>، بهزیستی به‌عنوان حالت خوب بودن یا خوب عمل کردن در زندگی، شاد بودن، سالم بودن و آرامش روانی و جسمانی تعریف شده است (پیکوراس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶).

1. Sorokoumova, E. A; Matveeva, N. E; Cherdymova, E. I. & et al
2. Ledermann, T; Bodenmann, G; Rudaz, M; & et al
3. Ryff, C. D
4. Psychological Well-Being
5. Oxford English Dictionary
6. Piqueras, M. C

ریف (۱۹۹۸) بهزیستی روان‌شناختی را با ۶ مؤلفه مشخص کرده است:

- ۱- ارزیابی‌های مثبت از خود و زندگی گذشته (خودپذیری)<sup>۱</sup>؛ ۲- احساس رشد و توسعه مستمر به‌عنوان یک فرد جهت تحقق قابلیت‌های وجودی (رشد شخصی)<sup>۲</sup>؛ ۳- باور به هدفمندی و معنادار بودن زندگی (هدفمند بودن زندگی)<sup>۳</sup>؛ ۴- داشتن روابط گرم و مورد اعتماد با دیگران و توانایی ابراز همدلی و دوست داشتن (روابط مثبت با دیگران)؛ ۵- ظرفیت مدیریت مؤثر زندگی و دنیای اطراف (تسلط بر محیط)<sup>۴</sup> و ۶- فعالیت و عمل بر مبنای معیارهای فردی و توانایی ایستادگی در برابر فشارهای اجتماعی (خودمختاری)<sup>۵</sup>. به اعتقاد کارنی<sup>۶</sup> (۱۹۹۷)؛ به نقل از موسوی، مهدی زادگان و آقایی، (۱۳۹۳)، بهزیستی روان‌شناختی را منعکس‌کننده افکار و احساسات مثبت فرد می‌داند که با رضایت از کار، ازدواج و سایر ابعاد زندگی حاصل می‌شود. در سطح عاطفی و هیجانی، افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا، عمدتاً دارای هیجانات مثبت بوده و ارزیابی مثبتی درباره رویدادهای زندگی دارند. در همین راستا مطالعات یکی از عوامل مؤثر بر صمیمیت زناشویی را بهزیستی روان‌شناختی می‌دانند (کیم و چویی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷؛ هالند، لی، مارشاک و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶). از سوی دیگر افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی پایین نیز شرایط و رویدادها را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل به هیجانات نامطلوب مانند اضطراب، افسردگی و پرخاشگری دچار هستند. در پژوهش‌های قبلی استدلال کرده‌اند که استرس ممکن است از طریق دو مسیر کلی بر بهزیستی رابطه تأثیر بگذارد: یکی با افزایش تجربه رویدادهای منفی رابطه و دیگری با تداخل در ظرفیت والدین برای پاسخ دادن به شیوه‌ای سازگارانه، در برابر رویدادهایی که

1. self- acceptance

2. Personal growths

3. Purpose in life

4. Environment mastery

5. Autonomy

6. Karney, B.R

7. Kim, M. H; & Choi, Y. S

8. Holland, K. J; Lee, J. W; Marshak, H. H; & et al

در رابطه اتفاق می‌افتد (گرین، فیضی، جلال و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ لی و آنگ<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳؛ لیواچر، اسپیناس، بکر و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳).

رضایت مندی زناشویی به‌عنوان احساس‌های ذهنی خشنودی و رضایت و لذت تجربه‌شده توسط همسران، با در نظر گرفتن جنبه‌های زندگی زناشویی تعریف می‌شود (جعفر و مختار<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). رضایت زناشویی، سازه‌ای چندبعدی و متشکل از ابعاد مختلف است و از طریق ارزیابی تعاملات جاری بین زوج‌ها (علاقه متقابل، مراقبت از هم، پذیرش یکدیگر، تفاهم و هماهنگی در انجام امور، تقسیم‌کار، روابط جنسی، ابراز احساسات و کیفیت ارتباط) قابل‌سنجش است (گریف<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰). الیس<sup>۶</sup> (۱۹۹۲)، به نقل از سلیمی، مرزآبادی، امیری و همکاران (۱۳۸۷)، رضایت زناشویی را نشات‌گرفته از احساساتی می‌داند که با خشنودی، رضایت و لذت تجربه‌شده توسط زن یا شوهر در ارتباط باشد. همچنین از نظر فردی، تفکر و نظام باورهای شخص، نقش مهمی در رضایت زناشویی دارد و بی‌تفاوتی طرفین به علائق و تفکرات یکدیگر موجب کاهش رضایت زناشویی و ایجاد دلسردی می‌شود (سلیمی و همکاران، ۱۳۸۷). رشید فکار، دولابی و محمودی (۲۰۲۲)، در پژوهش خود عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی را شامل عواملی همچون وضعیت اقتصادی - اجتماعی، حمایت اجتماعی و سلامت روانی دانستند. در مطالعه‌ای با حدود ۲,۰۰۰ آزمودنی در انگلستان، محققان دریافتند که احساسات مثبت (یعنی شاد، پرانرژی، خلاق، خوشبین و راضی بودن) در طی شیوع اولیه کووید-۱۹ در ماه مارس بدتر شده است (فوا، گلبرت و فابیان<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰). پژوهش‌های ایرانی (همچون شریعتمدار و فکریان، ۱۴۰۰؛ ملت‌خواه، حقانی زمیندانی، خزاعی و همکاران، ۱۴۰۰؛ سالمی، ابویی و سعیدمنش، ۱۴۰۰) نیز به مطالعه دغدغه‌ها، نگرش‌ها و

1. Green, Z. A; Faizi, F; Jalal, R; & et al
2. Lee, F. S. Y; & Ang, C. S
3. Levacher, J; Spinath, F. M; Becker, N; & et al
4. Jaafar, M. W; & Mokhtar, Y. O
5. Greeff, A. P
6. Ellis, B. J
7. Foa, R; Gilbert, S; & Fabian, M. O

تغییرات رفتاری افراد متأهل در دوره بحران کرونا پرداخته و رضایت و انطباق‌پذیری زوجین را مدنظر قرار داده‌اند. بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که سازگاری با شرایط درازمدت قرنطینه، نیازمند تغییرات رفتاری و درنهایت تغییر سبک زندگی زوجین و خانواده‌ها است. باقری و فتحی‌آشتیانی (۱۴۰۰) پژوهش مروری با هدف بررسی نقش رضایت زناشویی و رضایت جنسی طی همه‌گیری کروناویروس بر سلامت روانی خانواده‌ها انجام دادند؛ یافته‌های به دست آمده نشان داد که در مقایسه با قبل از شیوع این همه‌گیری خشونت کلامی، جسمانی، روانی و تعارضات زناشویی زوجین به میزان قابل توجهی افزایش یافته است. نتایج پژوهش ویلیامسون<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) در رابطه با اثرات اولیه همه‌گیری کرونا بر رضایت زوجین و ویژگی‌های روابط زناشویی، نشان داد که در زوجین با عملکرد مثبت، رضایتمندی رابطه زناشویی افزایش و ویژگی‌های ناسازگارانه کاهش یافته است؛ و در زوج‌هایی با عملکرد پایین‌تر، رضایتمندی کاهش و ویژگی‌های ناسازگار افزایش یافت. نتایج پژوهش انجام شده توسط والتینا و نورکاهیو<sup>۲</sup> (۲۰۲۲) در مورد استحکام خانواده در اندونزی، ۸ ویژگی استحکام‌بخش خانواده‌های اندونزیایی را کشف کرد که عبارت‌اند از: ارتباط شدید و باز؛ صمیمیت و گذراندن زمان باهم؛ همکاری و تقسیم نقش‌ها؛ یافتن راه‌حل برای مشکلات؛ اجرای دستورالعمل‌ها؛ ثبات مالی؛ دین‌داری / بهزیستی معنوی؛ و سپاسگزاری و خوش‌بینی. این ۸ خصیصه همراه با دو حوزه دیگر، یعنی خودسازی و توجه به نیازهای دیگران، به ۱۰ حوزه‌ای تبدیل شده‌اند که در طول همه‌گیری، در خانواده‌های سالم رشد می‌کنند.

با اینکه مدت کوتاهی از همه‌گیری کروناویروس گذشته، با این حال تأثیر گسترده این بیماری همه‌گیر بر سلامت خانواده‌ها همچنان نیازمند پژوهش است. جهت درک پیامدهای احتمالی این بیماری، می‌بایست اثرات این عامل استرس‌زا را در سطوح خانوادگی، به‌طورکلی و زیرمنظومه‌های آن، به شکلی جزئی‌تر مورد مطالعه قرار داد. این

1. Williamson, H. C

2. Valentina, T. D; & Nurcahyo, F. A

بحران، روابط مهم، متعهدانه و صمیمی افراد را تحت تأثیر قرار داده است. اگرچه این بحران به سلامتی و بهزیستی افراد، کار و کسب‌وکارهای خرد آسیب رسانده و منجر به عدم اطمینان و بلا تکلیفی شدید شده است؛ اما همچنین ممکن است نتایج مثبتی در انگیزه زوجین برای محافظت از روابط خود ایجاد نماید. درحالی‌که ارزیابی نظام‌مند ارتباطات خانوادگی و تعاملات زوجی در این همه‌گیری مورد نیاز است؛ ظرفیت و توان مشارکت و درگیر شدن در ارتباط مؤثر، حل مسئله و مقابله‌های مؤثر در مواجهه با وقایع تنش‌زای این چنینی برای محافظت از بقاء و رشد نظام خانواده ضروری و حیاتی است. به منظور گسترش درک از نحوه سازگاری زوجین در دوره همه‌گیری بیماری، پژوهش حاضر درصدد است تا به مطالعه راهبردهایی بپردازد که این زوجین در تعاملات موفق و مثبت‌شان به آن‌ها اهتمام ورزیده‌اند. از این رو پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتباریابی الگوی رضایت زناشویی بر اساس تجربه زیسته زنان در ایام شیوع کروناویروس و بررسی اثربخشی این الگو بر ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی آنان انجام شده است.

## روش

در پژوهش حاضر از روش تحقیق آمیخته<sup>۱</sup>، از نوع متوالی اکتشافی<sup>۲</sup> استفاده شده است. طرح متوالی اکتشافی، در مرحله اول، از روش تحقیق کیفی و در مرحله بعد از نتایج حاصل از جمع‌آوری و تحلیل داده‌های کمی استفاده می‌کند؛ و در مرحله نهایی، تفسیر و جمع‌بندی کلی از نتایج هر دو مرحله صورت می‌پذیرد (کرسول<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷، ترجمه دانای‌طوسی و کیامنش، ۱۳۹۶).

**بخش کیفی.** در بخش کیفی، از روش نظام‌مند گراند تئوری<sup>۴</sup> یا روش داده‌بنیاد استفاده شد. نظریه زمینه‌ای، روشی کیفی است که به منظور نظریه‌سازی و استخراج الگو

1. Mixed Method Research (MMR)  
 2. exploratory sequential design  
 3. Creswell, J. W  
 4. Grounded Theory



از درون داده‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد (استراوس و کوربین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴، ترجمه افشار، ۱۳۹۵). مشارکت‌کنندگان پژوهش در این بخش، ۲۴ نفر از زنان متأهل (۲۵-۵۵) سال (۱۲ نفر دارای رضایت زناشویی و ۱۲ نفر فاقد رضایت زناشویی) بودند که با رعایت معیارهای لازم و روش نمونه‌گیری هدفمند تا مرز اشباع داده‌ها، انتخاب شدند. برخی از معیارهای ورود نمونه‌ها به پژوهش عبارت بود از: کسب نمره بالا (بالاتر از ۳۳) یا پایین (بین ۱۶-۱۰)، به عنوان کمینه بالا و پایین در مقیاس رضایت زناشویی اینریچ (۱۹۹۳) که فرم کوتاه آن توسط عرب علیدوستی، نخعی و خانجانی (۱۳۹۴) اعتباریابی شده است؛ جهت تقسیم‌بندی مصاحبه‌شوندگان در دو گروه دارای رضایت زناشویی و فاقد رضایت زناشویی؛ سیالی روانی - کلامی، سواد روان‌شناختی برای بیان تجارب، تمایل و رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش، جهت جمع‌آوری داده‌ها و درک عمیق تجارب و دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان مصاحبه‌نیمه‌ساختاریافته<sup>۲</sup> استفاده شد. این نوع مصاحبه با استفاده از «راهنمای مصاحبه<sup>۳</sup>» صورت گرفت؛ یعنی فهرستی از سؤالات که باید با ترتیب و سؤالات خاصی دنبال شوند (بارنارد<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶؛ به نقل از محمدپور، ۱۳۹۷). برای انجام این کار، مصاحبه‌کننده تعداد محدودی از سؤالات کلی را طراحی و در اختیار گروه راهبری رساله و تعدادی دیگر از متخصصان قرار داد. سپس دو مصاحبه اولیه را به انجام رساند و پس از مشورت با استاد راهنما، پروتکل نهایی مصاحبه آماده گردید. از جمله سؤالات محوری موجود در راهنمای مصاحبه می‌توان به این موارد اشاره کرد: «مسائل آزار دهنده در روابط آنها در ایام شیوع ویروس کرونا به چه صورت است؟ کیفیت رابطه عاطفی و جنسی در ایام شیوع ویروس کرونا به چه صورت است؟ ایام فراغت را چگونه سپری می‌کنند؟ آیا استفاده از فضای مجازی تأثیری بر روابط زناشویی آنها گذاشته؟ تجربه آنها از اختلاف بر سر تربیت فرزندان و رسیدگی به امور تحصیلی آنها

---

1. Strauss & Corbin  
 2. Semi-structured interview  
 3. interview guide  
 4. Barnard, H

در این ایام چگونه بوده است؟ درک و تجربه آنها از تقسیم وظایف در این ایام چگونه است؟». همچنین هر یک از پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان با بهره‌گیری از سؤال‌های کاوشی<sup>۱</sup> نظیر «این مطلب یعنی چه؟»، «می‌توانید در این مورد بیشتر بگویید؟»، «می‌شود منظورتان را واضح‌تر بیان کنید؟»، «منظورتان از این مورد چه بود؟»، «می‌توانید یک مثال واقعی از آنچه می‌گویید در زندگی روزمره بزنید؟»، و «لطفاً بیشتر توضیح دهید» برای کشف اطلاعات عمیق از مشارکت‌کننده، مورد بررسی بیشتر قرار گرفت. در پایان هر مصاحبه از مشارکت‌کنندگان این سؤال پرسیده شد «نکته تکمیلی دیگری دارید؟». مصاحبه‌ها با جلب رضایت و کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان به صورت برخط و با استفاده از فضای گوگل میت<sup>۲</sup> انجام شد و با بهره‌گیری از نرم‌افزار Ocam (نرم‌افزاری برای ضبط صفحه دستکتاپ<sup>۳</sup> کامپیوتر)، به صورت صوتی، ضبط شد و پس از انجام هر مصاحبه به دقت روی کاغذ، به صورت کلمه به کلمه تایپ و پیاده‌سازی شد تا برای تحلیل و کدگذاری آماده شوند. میانگین مدت زمان مصاحبه‌ها ۵۰ دقیقه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها، از روش تحلیل مقایسه مداوم استراوس و کوربین (۲۰۱۴، ترجمه افشار، ۱۳۹۵) در ۳ مرحله کدگذاری باز<sup>۴</sup>، محوری<sup>۵</sup> و انتخابی<sup>۶</sup> استفاده شد. در مرحله اول (کدگذاری باز)، تلاش شد تا در ابتدا داده‌ها از همدیگر مجزا یا تقطیع شوند. از این رو، جملات و عبارات (کلمات منفرد یا مجموعه‌ای کوچک از چند کلمه) بر اساس واحدهای معنایی، طبقه‌بندی شدند تا مفاهیم یا کدها به آن‌ها ضمیمه شوند. در سطح بعدی کدگذاری (محوری)، پالایش و تفکیک مقوله‌های به دست آمده از کدگذاری باز صورت گرفت و روابطی بین مقوله‌ها کشف و برقرار شد. این عمل، نوعی فرآیند پیچیده تفکر استقرایی و قیاسی بود که طی چندین مرحله بازخوانی

1. Probing questions
2. Google Meet
3. desktop
4. open coding
5. axial coding
6. selective coding

و تفسیر کدها، صورت گرفت. در سطح سوم تحلیل داده‌ها، سعی پژوهشگر بر آن بود تا محوریت داده‌ها را کشف و طبقه مرکزی یا مفهومی که محل ارجاع سایر طبقات و مرتبط با آن‌ها باشد را به عنوان مفهوم مرکزی انتخاب نماید. در این مرحله، کدگذاری محوری در سطحی انتزاعی‌تر، ادامه یافت و پیوند هر دسته‌بندی با سایر گروه‌ها تشریح شد. برای افزایش دقت و صحت مطالعه و اعتبار پژوهش در بخش مصاحبه با مشارکت‌کنندگان، از معیارهای چهارگانه گوبا و لینکلن<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) شامل قابلیت اعتبار، قابلیت تصدیق، قابلیت کفایت و قابلیت تعمیم<sup>۲</sup> استفاده شد. پس از تلفیق مقوله‌ها، الگوی رضایت زناشویی در ایام کرونا، تدوین و روایی محتوای با استفاده از نسبت روایی محتوایی<sup>۳</sup> یا CVR و شاخص روایی محتوایی<sup>۴</sup> یا CVI طبق نظر ۱۰ نفر از متخصصان تأیید شد.

**بخش کمی:** در بخش کمی، از روش نیمه آزمایشی و طرح تک‌آزمودنی<sup>۵</sup> از نوع AB استفاده شد. طرح A-B، شامل دو موقعیت آزمایشی است. موقعیت اول A، خط پایه و موقعیت دوم B، مرحله اجرای مداخله درمانی است. سپس متغیر مورد نظر (در این پژوهش بهزیستی روان‌شناختی) مورد سنجش قرار می‌گیرد. وقتی در ادامه روند ثابت خط پایه، با ارائه مداخله، تغییر ناگهانی و فوری در متغیر وابسته ایجاد شود، نمایش تجربی متقاعدکننده‌ای از تغییر رفتار در طول زمان ارائه می‌شود (فراهانی، عابدی، آقامحمدی و کاظمی، ۱۳۸۹). جامعه هدف در بخش کمی، زنان متأهل ۲۵ تا ۵۵ ساله دارای فرزند ۶ تا ۱۳ ساله شهر تهران بودند که تعداد ۳ نفر از آنان با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و در مداخله شرکت کردند. معیارهای ورود و خروج در این بخش شامل این موارد بود: حضور در دامنه سنی مذکور، کسب نمره پایین (بین ۱۸ تا ۴۲) در مقیاس ۱۰ سؤالی بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۸) که به عنوان خط پایه در نظر گرفته شد؛ تمایل به

1. Guba, E. G; & Lincoln, Y. S
2. credibility, conformability, dependability & transferability
3. Content Validity Ratio (CVR)
4. Content Validity Index (CVI)
5. single-subject design

شرکت در پژوهش و دریافت جلسات درمانی؛ عدم دریافت مداخلات روان‌شناختی؛ عدم دریافت دارودرمانی و مداخلات روان‌پزشکی به صورت هم‌زمان با انجام این پژوهش. این مشارکت‌کنندگان در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس الگوی طراحی شده تحت مشاوره قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده از پرسشنامه‌ها در بخش کمی، بر اساس شاخص‌های تحلیل دیداری<sup>۱</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند؛ به طوری که داده‌ها برای هر شرکت‌کننده در طی مراحل مختلف مطالعه به صورت نمودار نشان داده شد. در تحلیل دیداری، طراز، روند و تغییرپذیری داده‌ها در هر کدام از شرایط مداخله (خط پایه و مداخله) و در بین موقعیت‌های مختلف مداخله، مورد مقایسه و ارزیابی قرار می‌گیرد (فراهانی، ۱۳۹۹). ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کمی، در ادامه توضیح داده خواهند شد:

**مقیاس رضایت زناشویی اینریچ (ENRICH)**<sup>۲</sup>. این مقیاس توسط فاورز و اولسون<sup>۳</sup> (۱۹۹۳) طراحی شده و فرم اصلی آن دارای ۱۱۵ گویه و ۱۲ خرده مقیاس است. نمره‌گذاری این مقیاس با استفاده از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (نمره ۱- از کاملاً مخالف تا نمره ۵- کاملاً موافق) انجام می‌شود. نمونه‌ای از سؤالات این پرسشنامه عبارت است: «از ویژگی‌های شخصی و عادات همسرم راضی نیستم». این ابزار برای شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه زوجی در زمینه‌های مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، رضایت جنسی، مدیریت مالی، اوقات فراغت، ارتباط با دیگران، فرزندپروری، تحریف آرمانی، خانواده و دوستان و رضایت زناشویی کلی کاربرد دارد. در پژوهش حاضر از فرم کوتاه ۱۰ سؤالی این مقیاس که توسط عرب علیدوستی و همکاران (۱۳۹۴)، اعتباریابی و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ محاسبه شده، استفاده گردیده است. کسب نمره ۱۶-۱۰، ۳۳-۱۶ و بالاتر از ۳۳ به ترتیب نشانگر میزان رضایت زناشویی پایین،

1. visual analysis  
2. The ENRICH Marital Satisfaction (EMS) Scale  
3. Fowers, B. J; & Olson, D. H

متوسط و بالا در مقیاس رضایت زناشویی اینریچ (نسخه کوتاه ۱۰ سؤالی) است. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB)<sup>۱</sup>. نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) این مقیاس توسط ریف (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این نسخه ۶ عامل را می‌سنجد. سؤالات ۹، ۱۲ و ۱۸، عامل استقلال یا خودمختاری؛ سؤالات ۱، ۴ و ۶، عامل تسلط بر محیط؛ سؤالات ۷، ۱۵ و ۱۷، عامل رشد شخص؛ سؤالات ۳، ۱ و ۱۳، عامل ارتباط مثبت با دیگران؛ سؤالات ۵، ۱۴ و ۱۶، عامل هدفمندی در زندگی و سؤالات ۲، ۸ و ۱۰ نیز عامل پذیرش خود را می‌سنجد. البته این شیوه نمره‌گذاری در مورد سؤالات شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷ معکوس است. مجموع نمرات این ۶ مؤلفه به عنوان نمره کل بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این مقیاس نوعی آزمون خودسنجی است که در طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به ترتیب نمره ۱ تا ۶) پاسخ داده می‌شود؛ بدیهی است که نمره بالاتر نشاننده دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتری است. نمره بین ۴۲-۱۸؛ ۶۳-۴۳ و بالاتر از ۶۳ به ترتیب نشانگر بهزیستی روان‌شناختی ضعیف، متوسط و قوی است. همسانی درونی این مقیاس در پژوهش خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی و همکاران (۱۳۹۳) با استفاده از آلفای کرونباخ در ۶ عامل پذیرش خود، تسلط محیطی، رابطه مثبت با دیگران، داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی و استقلال به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد.

## یافته‌ها

اطلاعات توصیفی و جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان در بخش کیفی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

1. Ryff scale psychological wellbeing (RSPWB)

### جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان پژوهش

گروه	میانگین سنی	میانگین سنی همسران	مدارک تحصیلی	شغل	سال‌های زندگی مشترک	میانگین رضایت زناشویی	تعداد فرزندان
دارای رضایت زناشویی	۴۰/۵۶	۴۴/۳۷	۲ نفر دیپلم؛ ۴ نفر لیسانس؛ ۵ نفر فوق‌لیسانس؛ ۱ نفر دکتری	۴ نفر خانه‌دار ۸ نفر شاغل	۱۶ سال	۳۷/۶۳	۱ نفر ۱ فرزند؛ ۸ نفر ۲ فرزند؛ ۳ نفر ۳ فرزند
فاقد رضایت زناشویی	۳۹/۸۱	۴۲/۲۱	۳ نفر دیپلم و فوق‌دیپلم؛ ۶ نفر لیسانس؛ ۳ نفر فوق‌لیسانس	۷ نفر خانه‌دار؛ ۵ نفر شاغل	۱۷	۱۴/۷۲	۹ نفر ۲ فرزند؛ ۳ نفر ۳ فرزند

لازم به توضیح است که جهت تدوین الگوی ارتقای رضایت زناشویی، ابتدا جداول مربوط به مقوله‌ها و مضامین استخراج شده بر اساس روش نظریه داده‌بنیاد در دو گروه زنان دارای رضایت و عدم رضایت زناشویی (جدول شماره ۲)، ترسیم و در ادامه، الگوی ارتقای رضایت زناشویی تدوین شد.

### جدول ۲. درون‌مایه‌های رضایت زناشویی و عدم رضایت زناشویی

گروه زنان با عدم رضایت زناشویی		کدهای انتخابی ۲ گروه	گروه زنان دارای رضایت زناشویی	
کدهای محور	کدهای باز		کدهای محور	کدهای باز
عدم هم‌مدلی؛ کینه‌توزی و ایراد گرفتن؛ عدم قدردانی؛ نارضایتی جنسی؛ عدم درک متقابل؛ مقایسه کردن همسر با دیگران	عدم عشق و صمیمیت	ت: ز: ب: پ: ا:	عشق و صمیمیت	هم‌مدلی؛ محبت؛ قدردانی؛ رضایت جنسی؛ درک متقابل؛ اهمیت دادن به خواسته‌های همسر
در رفت‌وآمد با خانواده‌های مبدأ؛ افزایش توقعات	عدم رعایت انصاف		در رفت‌وآمد با خانواده‌های مبدأ؛ در تقسیم وظایف	رعایت انصاف
زیاد شدن دخالت خانواده‌ها؛ حضور مداوم بچه‌ها در منزل	عدم رعایت مدیریت مرزها		مدیریت دخالت خانواده‌ها و حفظ استقلال؛ ایجاد حفظ حریم فرزندان و والدین	مدیریت مرزها

گروه زنان با عدم رضایت زناشویی		کدهای انتخابی ۲ گروه	گروه زنان دارای رضایت زناشویی	
کدهای محور	کدهای باز		کدهای محور	کدهای باز
	انعطاف‌پذیری در نقش‌ها؛ تعادل در واگذاری کارها؛ اولویت مسئولیت‌پذیری دادن به خانواده در برابر کار بیرون	ویژگی‌های شخصیتی	عدم تعادل در مسئولیت‌پذیری	افزایش مسئولیت‌های زن به واسطه حضور بیشتر در خانه؛ ایفای نقش آموزگار در منزل؛ تعارض کار و خانواده
	داشتن اعتماد به توانمندی‌های خود؛ داشتن دید مثبت نسبت به همسر؛ تعادل در صمیمیت و استقلال شخصی		دل‌بستگی نایمن	تکیه بر نقاط ضعف؛ برداشت منفی از رویدادها؛ احساس گناه؛ احساس طرد شدن؛ ترس از دست دادن عزیزان
	داشتن احساس شادی و نشاط؛ انعطاف‌پذیری؛ کنترل خشم		عدم کنترل هیجانات	غم‌گین بودن؛ خشونت و پرخاشگری؛ عدم ابراز احساسات؛ احساس پوچی
	گذرا بودن رنج؛ اعتقاد و توکل به خدا؛ قناعت‌پیشگی		ضعف در اعتقادات	ناامیدی نسبت به بازگشت به حالت عادی؛ اختلاف در مسائل اعتقادی
	برطرف کردن نیازهای عاطفی از سوی والدین؛ دریافت حمایت از والدین	عوامل مرتبط	مسائل مربوط به خانواده مبدأ	دوری کردن از والدین؛ درگیر شدن در مسائل خانواده مبدأ
	همکاری در خدمت‌رسانی خیرانه؛ حضور در مراسم مذهبی		عوامل مربوط به شغل	چندشغله شدن همسر؛ بیکار شدن زن؛ بیکار شدن مرد
	گفت‌وگو کردن؛ رفع سو تفاهم مشورت کردن؛ کمک گرفتن از منابع حمایتی؛ هماهنگی در تربیت فرزندان	راهبردهای رفتاری	راهبردهای حل مسئله ناکارآمد	فهر کردن؛ جدال بر سر رعایت پروتکل‌ها؛ مشورت نکردن؛ عدم هماهنگی در تربیت فرزندان
	استفاده از فضای مجازی برای ادامه تحصیل؛ محدود کردن دخالت‌های خانواده‌ها		چالش‌های مرتبط مجازی؛ کنترل رفتارهای همسر در فضای مجازی؛ چالش مراقبت از فرزندان در فضای مجازی	استفاده بیش‌ازحد از فضای مجازی؛ کنترل رفتارهای همسر در فضای مجازی؛ چالش مراقبت از فرزندان در فضای مجازی

گروه زنان با عدم رضایت زناشویی		کدهای انتخابی ۲ گروه	گروه زنان دارای رضایت زناشویی	
کدهای محور	کدهای باز		کدهای محور	کدهای باز
کم شدن تفریحات دوتفره؛ نداشتن اوقات فراغت برای خود؛ کم شدن تفریحات خانواده	تفریحات دوتفره داشتن؛ برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت خود؛ اهمیت دادن و برنامه‌ریزی برای تفریحات خانواده		اهمیت ندادن به تفریحات	اهمیت دادن به تفریحات

همان‌گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، تحلیل داده‌ها در بخش کیفی منجر به شناسایی ۷۹ کد باز و ۲۶ کد محوری و ۴ کد انتخابی شامل «نیازهای ارتباطی؛ ویژگی‌های شخصی؛ عوامل اجتماعی و راهبردهای رفتاری» شد. کدهای انتخابی در ادامه توضیح داده شده و مصادیق آن‌ها به تفکیک در دو گروه مصاحبه‌شوندگان ارائه می‌شود. لازم به توضیح است که در گروه زنان فاقد رضایت زناشویی از کدگذاری معکوس استفاده شده که مؤید مقوله‌های استخراج شده در گروه زنان دارای رضایت زناشویی است.

**کد انتخابی ۱- نیازهای ارتباطی:** این مقوله به اهمیت روابط زوجی و خصایص تعاملی و بین فردی همسران اشاره می‌کند. در واقع توانمندی همسران در روابط بین فردی‌شان با فرزندان، خانواده‌ها، اطرافیان و یکدیگر در این طبقه قرار داده شده است. این کد انتخابی دارای کدهای محوری «عشق‌ورزی و صمیمیت، رعایت انصاف و مدیریت مرزها» بود. تبادل عشق و مهرورزی، قدردانی از همسر و درک متقابل موجب می‌شد تا همسران در فضای ارتباطی خود، گرما و محبت را احساس کنند. همچنین رعایت انصاف در تقسیم وظایف، نگهداری از فرزندان و یاری‌رسانی به همسر در امورات مربوط به منزل و ایفای نقش در عرصه خانه‌داری نیز در همین دسته قرار داشت. مدیریت روابط بین فردی با اطرافیان به ویژه فرزندان و خانواده‌های مبدأ به اهمیت ویژه‌ای اشاره دارد که زوجین برای زیر منظومه زن و شوهری‌شان قائل بودند. در ادامه نقل قول‌ها و مصادیقی از هر دو گروه مصاحبه‌شوندگان آورده است.



### جدول ۳. نقل قول‌ها و جملات مشارکت‌کنندگان در کد انتخابی نیازهای ارتباطی

نقل قول‌ها و عبارات	کد محوری	زنان
همسرم خیلی مهربونه تا می‌بینه کلافه شدم بچه‌ها اذیتم می‌کنند کاری می‌کنه من حال و هوام عوض بشه. حتی بایک شاخه گل حال و هوام رو عوض می‌کنه. دخترم بخاطر شرایط کرونا حتی مجازی هم مدرسه نرفت من خودم بهش درس می‌دادم اما چون بی‌نظم بود نتونستم تا موقع امتحان‌ها به بچه‌های مدرسه برسونمش اما همسرم بازم تشکر می‌کرد و خودش همراهی کرد تا بتونیم بچه رو به امتحانات شهرپور برسونیم.	صمیمیت و عشق‌ورزی	دارای رضایت زناشویی
با پدر و مادر هامون رفت و امدمون کم نشد چون همسرم می‌گفت آگه اینها از کرونا نمیرن از تنهایی حتما می‌میرن برای همین با هاشون در ارتباط بودیم آگه امکانش پیش می‌ومد تو فضای باز می‌بردیمشون. هیچ فرقی بین همسرم خانواده من و خانواده خودش نمی‌ذاره.	احساس رعایت انصاف	دارای رضایت زناشویی
چون تو یک ساختمان باهم زندگی می‌کنیم و بچه‌ها بیشتر خونه هستنند توتربیت بچه‌ها دخالت می‌کنند اما وقتی می‌بینند ما اهمیت نمی‌دیم و کار خودمون رو می‌کنیم بیخیال می‌شوند.	مدیریت مرزها	دارای رضایت زناشویی
یه بار از دست بچه‌ها شاک می‌بودم که به حرفم گوش نمیدن و اون هم همکاری نمی‌کنه فقط گله کردم و انتظار داشتم بگه می‌فهمم چقدر کارت بیشتر شده اینکار و که نکرد هیچی تهش گفت آگه خیلی تحت فشاری بیا جدا بشیم. وقتی کرونا گرفته بود چون بچه کوچیک دارم مارتیم خونه مامانم اینا براش سوپ می‌آوردم ولی خیلی نتونستم بهش برسم بعد که من کرونا گرفتم حسابی تلافی کرد انگار تو دلش بود جبران کنه. از زیر در با ماسک سریع غذا رو میداد پاش رو تو اتاقم نمی‌گذاشت.	عدم عشق‌ورزی و صمیمیت	فاقد رضایت زناشویی
نارضایتی اش از اینکه من سرکار می‌رم و می‌گه تو نباید سرکار بروی یه سری محدودیت‌هایی که ازش سواستفاده می‌کنه روی اینکه جاهایی که خودش می‌خواد بره قرنطینه لازم نیست جاهایی که دلش نیست بره قرنطینه حساب می‌کنه. هروقت بخواد با خانواده خودش رفت و آمد می‌کند اما به من که می‌رسه تا خانوادم دعوت می‌کنند می‌گه کرونا هست تعداد خواهر برادرها زیاد مریض می‌شویم و خطرناک است.	عدم رعایت انصاف	فاقد رضایت زناشویی
خیلی لحظاتی تنهایی مون کم شده دیگه وقتی هم که دیگه میرم بخوابم خستگی شدیدی که دارم و کمتر برا هم وقت می‌ذاریم.	ناتوانی در مدیریت مرزها	فاقد رضایت زناشویی

**کد انتخابی ۲- ویژگی‌های شخصیتی:** این مقوله به خصایص شخصی زوجین اشاره می‌کند که به آن‌ها در کسب رضایت بین فردی و در روابط زوجی شان یاری رسانده است. این کد انتخابی دارای کدهای محوری «تعاادل در مسئولیت‌پذیری، دل‌بستگی ایمن، پختگی هیجانات و اعتقادات مذهبی» بود. رعایت تعادل در تقسیم وظایف و بر عهده گرفتن مسئولیت‌های زندگی، موجب می‌شد تا زوجین خانواده و نقش همسری و والدگی را در اولویت قرار دهند. همچنین انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی به عنوان یک خصیصه اکتسابی، به زوجین مدیریت احساسات و هیجانات منفی به ویژه خشم کمک شایانی کرده است. اعتقاد به امور مذهبی و پررنگ بودن نظام ارزشی و اعتقادی در ذهنیت زوجین، به آن‌ها حس گذرا بودن و عبور مسائل روزمره را داده است. همگی مسائل مذکور، در ارتقاء کیفی رضایت زناشویی آنان دخیل است. در ادامه نقل قول‌ها و مصادیقی از هر دو گروه مصاحبه‌شوندگان آورده است.

جدول ۴. نقل قول‌ها و جملات مشارکت‌کنندگان در کد انتخابی ویژگی‌های شخصیتی

نقل قول‌ها و عبارات	کد محوری	زنان
قبلا نمی‌تونستم بچه‌ها را به مادر شوهرم بسپارم الان به روزایی که بیرون از خونه کار دارم ازشون کمک می‌گیرم اونا هم چون رفت و امدها کم شده و حوصلشون سر میره خوشحال می‌شن.	تعاادل در مسئولیت‌پذیری	دارای رضایت زناشویی
وقتی کرونا شد و دیدم بچه هام به من بیشتر احتیاج دارند با همسرم به این نتیجه رسیدیم تا مرخصی بدون حقوق بگیرم تا بتونم به بچه‌ها برسم.		
از پس کارها و مشکلات بر میام حس ناتوانی ندارم حتی وقتی مریض شده بودیم از کسی کمک نگرفتیم خودم بچه‌ها رو مدیریت می‌کردم. تو ایام کرونا که رفت و آمد کم بود به من اجازه می‌داد زمانهایی رو خودم به پدر و مادرم سر بزنم و بهشون کمک کنم.	دل‌بستگی ایمن	
بحث خیلی بالا بگیره یه خورده میره بیرون قدم میزنه و برمی‌گرده ولی زود اشتهی می‌کنیم هر دومون خیلی سر به مساله سماجت نمی‌کنیم زود کنار میایم و سعی می‌کنیم انتظاراتی که از همدیگه داریم رو کم کنیم.	پختگی هیجانی	

نقل قول‌ها و عبارات	کد محوری	زنان
به همسر من می‌گم مسائل مالی مهم نیست، مهم سلامتی و شادی هست که داریم. معنویت و انس با قرآن باعث شد که بیشتر صبوری کنم و ساده زیستی که ائمه که حتی اگر خودشان نداشتند به فقیر کمک می‌کردند.	اعتقادات مذهبی	
من معلم هستم اصلاً ساعت کاری ندارم بچه‌ها چون مجازی هستند همش حواسم هست جواب سؤالاتشون رو تو موبایل بدم تا مطمئن بشم سؤالات رو خوب فهمیدنند اینه که شام درست کردنم ساعت ۹ شب می‌شه همسر من هم شاکمی می‌شه.	عدم تعادل در مسئولیت‌پذیری	
از وقتی همه چی مجازی شد و خونه موندم احساس پوچی می‌کنم همش می‌گم توی این دنیا برای هیچکس مهم نیستم چون همسر من بچه‌ها رو هم سمت خودش کشانده. از وقتی پدرم به خاطر کرونا به رحمت خدا رفت، احساس پوچی می‌کنم، احساس می‌کنم اگه خدای نکرده بلایی سر بچه‌ها می‌آید یا یکی دیگه از اعضای خانوادم بیاد دیگه تحملش رو ندارم.	دل‌بستگی نایمن	فاقد رضایت زناشویی
عصبانی می‌شم صدام بالا میره قبل کرونا سعی کردم کنترلش کنم اما الان اینقدر خسته می‌شم و گاهی احساس می‌کنم دیده نمی‌شم یه مساله این مدلی پیش بیاد از کوره در میرم من که صدام میره بالا همسر من برای آروم کردن من اونم صدایش رو بالا می‌بره.	عدم کنترل هیجانی	
از وقتی همه چی مجازی شد و خونه موندم احساس پوچی می‌کنم همش می‌گم توی این دنیا برای هیچکس مهم نیستم. با این شرایطی همه‌گیری ویروس کرونا و جهش‌های تازه و هرروز، بعید می‌دانم شر این ویروس بزودی کنده بشه. خیلی ترسناکه.	ضعف در اعتقادات	

**کد انتخابی ۳- عوامل اجتماعی:** عوامل اجتماعی به عواملی فراتر از خانواده هسته‌ای و عمدتاً ناظر بر خانواده مبدأ و گسترده دارد که موجبات ارتقاء رضایت زناشویی را فراهم می‌سازد. این کد انتخابی دارای کدهای محوری «مسائل مربوط به خانواده مبدأ و همکاری در فعالیت‌های فرهنگی» بود. در واقع نحوه سلوک و رفتار زوجین با خانواده‌ها و اطرافیان خود برای مثال ارتباط داشتن همراه با تمایز یافتگی و روشن بودن مرزهای

ارتباطی، در عین دریافت کمک و حمایت‌های محیطی و خانوادگی در تولید حس رضایت مندی زوجی نقش داشته است. همکاری و حمایت دوجانبه همسران از یکدیگر نیز در این زمینه مؤثر است. در ادامه نقل‌قول‌ها و مصادیقی از هر دو گروه مصاحبه‌شوندگان آورده است.

**جدول ۵. نقل‌قول‌ها و جملات مشارکت‌کنندگان در کد انتخابی عوامل اجتماعی**

زنان	کد محوری	نقل‌قول‌ها و عبارات
دارای رضایت زناشویی	مسائل مربوط به خانواده مبدأ	وقتی کرونا گرفته بودیم مادرم پیام می‌داد که حتی آگه نصف شب نیاز داشتید ما در کنارتون هستیم. هر وقت بهشون نیاز داشتیم کنارمون بودند و این دلگرمی بود برامون.
	همکاری در فعالیت‌های فرهنگی /	دغدغه جمع کردن کمک‌های مردمی رو برای این مناطق داشتیم و رابطمون بهتر شده بود به هم نزدیکتر شدیم سعی می‌کردیم بچه هامون رو هم درگیر کمک کردن کنیم مثلاً می‌دادم پسرم برای جمع‌آوری کمک کلیپ بسازه دخترم در مرتب کردن وسایل جمع‌آوری شده کمک می‌کرد خلاصه رابطه خودمون باهم ویا بچه‌ها بهتر شده بود. سعی می‌کردیم با رعایت پروتکل‌های بهداشتی مراسمات مذهبی رو شرکت کنیم.
فاقد رضایت زناشویی	مسائل مربوط به خانواده مبدأ	از وقتی کرونا شد دختر دومم به دنیا اومد و به خاطر رعایت شرایط کرونا کمتر به خانواده هامون سر می‌زدیم و بیشتر خونه بودیم. خانواده همسرم خیلی سرد هستند وقتی کرونا گرفتم حتی به غذا برام نیاوردند. منم باهاشون سرد شدم ادما تو سختی همدیگر و می‌شناسند.
	عوامل مربوط به شغل	همسرم کابینت سازه از وقتی کرونا اومده می‌گه کار نیست سرکار نمیره خیلی وقتاً من میرم کار خونه مردم رو انجام می‌دم اون تو خونه می‌مونه. از وقتی بیکار شده خیلی عصبی شده.

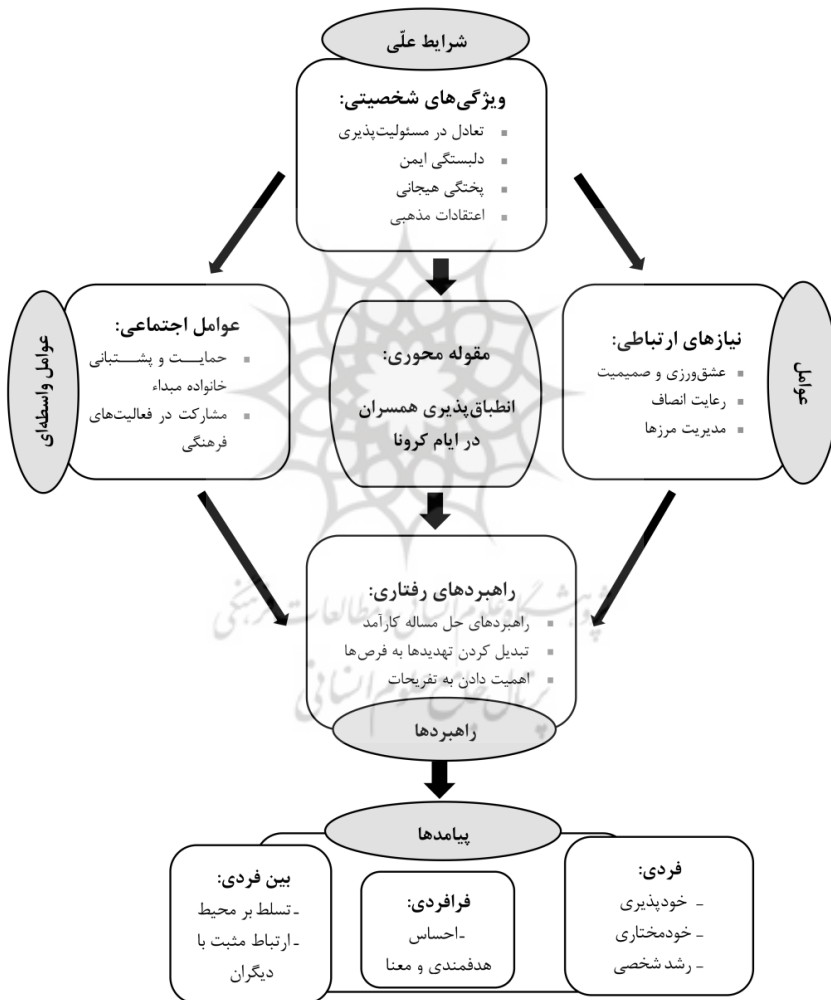
**کد انتخابی ۴- راهبردهای رفتاری:** راهبردهای رفتاری، طریقه عمل و مجموعه کارهایی است که زوجین را به یکدیگر نزدیک و ارتباطشان را صمیمانه کرده است. این کد انتخابی دارای کدهای محوری «راهبردهای حل مسئله کارآمد؛ تبدیل کردن تهدیدها به فرصت‌ها و اهمیت دادن به تفریحات» بود. بهره‌گیری از مذاکره و گفتگوی برای حل تعارضات به عنوان راهبردهای حل مسئله کارآمد، در مقابل رفتارهایی همچون دعوا و

قهر که حاکی از عدم بلوغ هیجانی و حتی شناختی است از یک سو؛ و اهمیت دادن به ارتباط زوجی و حفظ صمیمیت دوفره با اختصاص اوقات فراغت زوجی و برای فرزندان از سوی دیگر و تبدیل چالش‌ها به عنوان فرصت‌هایی برای رشد و توسعه فردی و خانوادگی به عنوان راهبردهای رفتاری مؤثر در افزایش رضایت زناشویی طبقه بندی شده است. در ادامه نقل قول‌ها و مصادیقی از هر دو گروه مصاحبه‌شوندگان آورده است.

جدول ۶. نقل قول‌ها و جملات مشارکت‌کنندگان در کد انتخابی راهبردهای رفتاری

نقل قول‌ها و عبارات	کد محوری	زنان
زمانی که وضعیت کاربشون خوب نبود چون روحیه اش خیلی بهم ریخت با همدیگه تصمیم گرفتیم که یه خورده پس انداز منو تو شهرستان یه خونه اجاره کردیم برای اینکه هواش عوض بشه تا سرو سامون گرفتن کارش اونجا زیاد رفت و امد می‌کردیم.	راهبردهای حل مسئله کارآمد	دارای رضایت زناشویی
باعث شد چون تو خونه بودیم وهمه چی مجازی بود هم حواسم به بچه‌ها بود وهمم برای کنکور خوندم و ارشد قبول شدم کلاسها هم مجازی بود و خیلی برام اینطوری راحت بود.	تبدیل کردن تهدیدها به فرصت‌ها	
ولی الان که یه خورده پیک کرونا کم شده باهم صبح‌ها می‌ریم پارک با هم محله‌ای هامون ورزش دست جمعی داریم کوه و پیاده روی می‌ریم اما دوباره یه مدت شیوع بالا می‌ره رعایت می‌کنیم و دیگه نمیریم.	اهمیت دادن به تفریحات	
دخترم باگوشی وقتش رو خیلی می‌گذراند و خوابش بهم ریخته این درگیری بین من و دخترم ایجاد می‌کنه و موقعی که من با دخترم بحث می‌کنم سر این مساله اون می‌گه ولش کن و چی کارش داری اعصابش رو بهم می‌ریزی اما یهو خودش یه زمان دیگه قاطی می‌کنه و خودش با بچه درگیر می‌شه به نظرم یه دوگانگی تو تربیت ما ایجاد شده این بچه‌ها رو هم گیج می‌کنه اون حتی در مورد تربیت بچه‌ها با من مشورت نمی‌کنه و من رو قبول نداره.	راهبردهای حل مسئله ناکارآمد	فاقد رضایت زناشویی
چالش‌های مرتبط با پررنگ شدن نقش فضای مجازی	همسرم وقتی توگوشی کار می‌کنه گوشیش رو طوری می‌گیره که اگر من پیشش بشینم نتونم ببینم چی کار می‌کنه. الان که خونه است من بیشتر رو این رفتاراش حساس شدم.	

اهمیت دادن / قبل از شرایط کرونا اوضاع بهتر بود ولی به دلیل محدودیتها کرونایی بخصوص ندادن به تفریحات حضور در پارک و یا مسافرت به شهرستان و یا اطراف به شدت کم شده است. بیرون رفتن هامون کمتر شده بود دختر ۱۵ سالم افسردگی گرفت اینقدر که تو خونه بودند اینقدر که اوضاع داغونی دارند تا میام حرفی بهشون بزنم زود گریه می‌کنند خسته شدند انرژی ندارند.



شکل ۱. الگوی رضایت زناشویی در دوره کرونا، مستخرج از مصاحبه با مشارکت‌گان

همان‌گونه که در الگو (شکل شماره ۱) مشاهده می‌شود، ابعاد مختلف الگو متناسب با یافته‌های حاصل از کدگذاری و تحلیل داده‌های مصاحبه‌شوندگان ترسیم شده است. چون ویژگی‌های شخصیتی از عوامل زمینه ساز در چگونگی رفتارها می‌باشد از عوامل علی در نظر گرفته شد. و عوامل واسطه‌ای توجه به نیازهای ارتباطی و عوامل اجتماعی، که در انطباق‌پذیری بیشتر مؤثر هستند و منجر به استفاده از راهبردهای رفتاری مشخص شده در شکل شده است. در ادامه بسته آموزشی و مداخله استخراج شده از الگو، ارائه شده است (جدول شماره ۷). با بهره‌گیری از نظرات تخصصی ۱۰ متخصص جهت اعتباریابی بسته آموزشی، میزان شاخص روایی محتوا (CVI) برای تمامی جلسات در بسته آموزشی بالاتر از ۰/۷۹ و میزان نسبت روایی محتوا (CVR) برای تمامی جلسات بالاتر از ۰/۶۲ در بسته مداخله‌ای و آموزشی به دست آمد. میانگین این شاخص‌ها به ترتیب ۹۲٪ و ۹۶٪ بوده است.

جدول ۷. خلاصه برنامه مداخله‌ای به دست آمده از الگوی رضایت زناشویی

جلسه	هدف	محتوا
اول	ایجاد رابطه مشاوره‌ای؛ ارزیابی مسائل و مشکلات؛ ارزیابی شیوه‌های بکار گرفته شده و نقش مراجع در ایجاد مشکلات	بررسی چرخه تعاملات منفی و آموزش آن به مراجع
دوم	بررسی نیمرخ نیازهای ارتباطی؛ تمرکز بر هم‌دلی؛ محبت؛ درک متقابل نقش خود	
سوم	برقراری رابطه صمیمی	اهمیت دادن به خواسته‌های همسر؛ رعایت انصاف در تقسیم وظایف؛ رفت‌وآمد با خانواده مبدأ؛ محبت و قدردانی
چهارم	مدیریت مرزها	تأمین نیازهای عاطفی از والدین؛ کمک به والدین؛ مرزبندی و محدود کردن دخالت والدین
پنجم	عشق‌ورزی و صمیمیت؛ رضایت جنسی	آموزش فنون غنی‌سازی رابطه جنسی
ششم	انعطاف‌پذیری در نقش‌ها؛ تعارض کار و خانواده	مسئولیت‌پذیری؛ ایجاد تعادل بین کار بیرون و حرفه؛ تعادل در صمیمیت و استقلال

جلسه	هدف	محتوا
هفتم	تقویت اعتماد به نفس؛ تعادل در صمیمیت و استقلال شخصی؛ مثبت نگری و داشتن نگرش مثبت به همسر	توجه به توانمندی‌های خود؛ رفع وابستگی‌های بیش‌ازحد؛ جدول فکر، احساس و رفتار برای تمرین مثبت‌اندیشی
هشتم	معنویت درمانی و تبدیل کردن تهدیدها به فرصت	معنا پیدا کردن در رنج؛ هدفمند شدن در زندگی همکاری در امور خیرانه؛ موقتی بودن رنج؛ قناعت‌پیشگی؛ امکان‌سنجی در شرایط بحران
نهم	مدیریت زمان و برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت	برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت؛ زمان‌گذاشتن برای خانواده
دهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	جمع‌بندی و رسیدگی به مسائل باقی‌مانده و ارزیابی جلسات و اثرات آن در ابعاد مختلف زندگی فرد کمک به استقلال فرد در ادامه راه برای حل مسائل و مدیریت بحران‌ها.

در ادامه، جهت بررسی اثربخشی الگوی رضایت زناشویی بر بهزیستی روان‌شناختی، اطلاعات توصیفی متغیرها به تفکیک خط پایه و پس از مداخله برای ۳ شرکت‌کننده ارائه شده است (جدول شماره ۸).

جدول ۷. اطلاعات توصیفی بهزیستی روان‌شناختی به تفکیک مرحله سنجش برای ۳ شرکت‌کننده

متغیر	شرکت‌کنندگان			خط پایه			خط پایه
	خط پایه ۱	خط پایه ۲	خط پایه ۳	جلسه ۲	جلسه ۴	جلسه ۶	
بهزیستی روان‌شناختی	۲۲	۲۴	۲۳	۳۱	۳۳	۳۷	۳۹
	۲۲	۲۵	۲۳	۳۸	۳۷	۴۱	۴۸
	۲۲	۲۴	۲۱	۳۱	۳۷	۳۶	۳۹

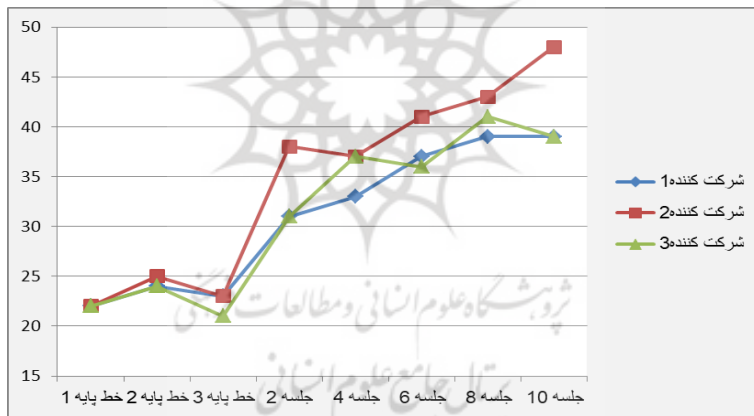
بر اساس داده‌های جدول شماره ۷ به نظر می‌رسد که در بهزیستی روان‌شناختی، برای ۳ شرکت‌کننده پس از درمان، افزایش اتفاق افتاده است.



جدول ۸. درصد و نرخ بهبودی برای سه شرکت کننده

متغیر	شرکت کنندگان	میانگین خط پایه	میانگین مداخله	شاخص درصد بهبودی	نرخ بهبودی
بهبودی روان‌شناختی	شرکت کننده اول	۰۰.۲۳	۸۰.۳۵	۷۵.۳۵	۶۵.۵۵
	شرکت کننده دوم	۳۳.۲۳	۴۰.۴۱	۶۴.۴۳	۴۳.۷۷
	شرکت کننده سوم	۳۳.۲۲	۸۰.۳۶	۳۱.۳۹	۷۸.۶۴

با توجه به جدول شماره ۸ به نظر می‌رسد درصد بهبودی شرکت کننده دوم در بیشتر مؤلفه‌ها، بیشتر از سایر شرکت کنندگان بوده است. همچنین از بین مؤلفه‌ها، بیشترین تغییر مربوط به ارتباط مثبت با دیگران است. داده‌های جداول شماره ۷ و ۸ به صورت نموداری به قرار زیر است:



نمودار ۱. تغییر متغیر بهبودی روان‌شناختی تحت تأثیر درمان

برای تحلیل دیداری نمودار داده‌ها، پس از رسم نمودار برای هر شرکت کننده، در مرحله‌ی اول با استفاده از میانه‌ی داده‌های موقعیت خط پایه و مداخله، خط میانه‌ی داده‌ها کشیده شد؛ یک محفظه‌ی ثبات روی  $x$  موازی با محور خط میانه قرار گرفت (در نمودار ۱ برای شرکت کننده شماره ۱، سمت چپ). محفظه‌ی ثبات، یعنی دو خط

موازی که یکی پایین و دیگری بالای خط میانه رسم شود. فاصله و دامنه‌ی میان دو خط، میزان بیرون افتادگی یا تغییرپذیری سری داده‌ها ۲۰ درصدی، را نشان می‌دهد. با استفاده از معیار ۸۰ اگر ۸۰ درصد نقطه‌ها زیر یا درون ۲۰ درصد مقدار میانه (محفظه‌ی ثبات) قرار گیرند، داده‌ها ثبات دارند. پس از رسم محفظه‌ی ثبات آن‌ها، شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و شاخص‌های تحلیل دیداری درون شرکت‌کننده مانند تغییر سطح مطلق و درصد داده‌های غیر همپوش (PND)<sup>۱</sup> محاسبه شد. تغییر سطح مطلق در هر متغیر با ثبت مقدار داده‌ی اولیه و آخرین داده اندازه‌گیری شده تعیین می‌شود؛ کوچک‌ترین مقدار را از بزرگ‌ترین مقدار کم کرده و دیده می‌شود که آیا تغییر در جهت بهبود یا افزایش بوده است. درصد داده‌های غیر همپوش (PND) نشان دهنده درصد غیر هم‌پوشی نقاط دو موقعیت آزمایشی (خط پایه و مداخله) است. میزان کنترل آزمایشی یا ثبات در پژوهش تک شرکت‌کننده، به تغییر سطح از یک موقعیت به موقعیت دیگر و درصد داده‌های غیر همپوش (PND) بستگی دارد. به این معنا که در موقعیت خط پایه، تغییرات اندک در مقادیر متغیر وابسته (در مداخله‌ای با مسیر داده‌ی متغیر)، نسبت به تغییرات اندک متغیر (در مداخله‌ای با مسیر داده‌ی باثبات)، کنترل آزمایشی کمتری دارد. همچنین هرچه درصد داده‌های غیر همپوش (PND) بین دو موقعیت مجاور بالاتر (یا پایین‌تر) باشد، (با اطمینان بیشتری) می‌توان مداخله را اثربخش دانست.

جدول ۱۰. میانگین و انحراف استاندارد، شاخص‌های درصد بهبودی و شاخص

**d** کوهن برای مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زناشویی

متغیر	میانگین خط پایه	انحراف معیار خط پایه	میانگین مداخله	انحراف معیار مداخله	تغییر میانگین	درصد بهبودی	<b>d</b> کوهن	PND	جهت ثبات	همپوشی داده‌ها
بهزیستی روان‌شناختی	۸۹.۲۲	۲۰.۱	۰۰.۳۸	۲۹.۴	۱۱.۱۵	۷۷.۳۹	۷۴.۲	۵۱.۵	صعودی	کمتر از ۲۰ درصد

به منظور بررسی این فرضیه و برای بررسی دقیق‌تر تغییرات در جدول ۸ نمرات خط پایه، پس‌آزمون و پیگیری در هر متغیر بر اساس شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد، تغییر میانگین، تغییر روند و شاخص  $d$  کوهن نشان داده شده است. داده‌های جدول ۱۰ سیر صعودی میانگین نمرات در هر سه شرکت‌کننده را نشان می‌دهد داده‌ها بیانگر آن است که پروتکل به دست آمده از الگو بر بهزیستی روان‌شناختی است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش با هدف تدوین و اعتباریابی الگوی رضایت زناشویی در پاندمی‌ها و ارزیابی اثر بخشی آن بر بهزیستی روان‌شناختی در دوره کرونا و در دو مرحله کیفی و کمی اجرا شد. نتایج بخش کیفی پژوهش به طراحی الگوی رضایت زناشویی منجر شد. در ارتباط با طبقه‌بندی مفاهیم و مقولات در ابعاد مختلف الگو (اعم از شرایط علی، زمینه‌ای، واسطه‌ای، راهبردها و پیامدها) توضیحاتی در ادامه ارائه شده است. ویژگی‌ها و خصایص شخصیتی به عنوان زیربنای رفتارهای هر کدام از زوجین در بردارنده سبک زندگی و نوع نظام اعتقادی و جهان بینی فرد است که در بخش شرایط علی الگو قرار داده شده است. همچنین به دلیل اهمیت رفع نیازهای طرفین در ازدواج، کد انتخابی نیازهای ارتباطی، به عنوان عوامل بسترساز الگو، در نظر گرفته شده است. مؤلفه عوامل زمینه‌ای در این الگو به بسترهای و عوامل منحصر به فرد و ویژه‌ای می‌پردازد که در شکل‌گیری و توسعه رضایت زناشویی در تمامی موقعیت‌ها، به ویژه در شرایط شیوع کرونا اثر می‌گذارد. از سوی دیگر عوامل اجتماعی، در قالب عوامل مداخله‌گر و واسطه قرار داده شده است؛ چراکه این عوامل در زمره بسترهای کلان‌تر و عمومی‌تری است که در شکل‌دهی به رضایت زناشویی دخیل هستند. در واقع این گروه از عوامل به نسبت زمینه‌ها، از اهمیت کمتری برخوردار هستند؛ با این حال اثرگذار بر پدیده هستند. پدیده مرکزی در این الگو، انطباق‌پذیری زوجین نام‌گذاری شده که نشان‌دهنده پویایی‌های

تعاملی و قدرت انعطاف‌پذیری در هماهنگ‌سازی نظام خانواده و زیرمنظومه زن‌وشوهری به نسبت شرایط متغیر محیطی و مقابله مؤثر با بحران‌هاست. راهبردها در این الگو نشان‌دهنده مواجهه مؤثر با چالش‌های حاصل‌شده در دوره کرونا و بهره‌گیری از حل مسئله کارآمد و منطقی است. پیامدهای الگو نیز ناظر به مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و ماحصل تعاملات ابعاد و مؤلفه‌های مختلف الگو است.

شرایط علی‌الگو دربرگیرنده کد انتخابی «ویژگی‌های شخصیتی» بود. شخصیت هر فرد مجموعه بی‌همتا و ویژه‌ای است که مختص به آن فرد است و او را از دیگران متمایز می‌سازد (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۱۳). کدهای محوری «تعادل در مسئولیت‌پذیری، دلبستگی ایمن، پختگی هیجانات و اعتقادات مذهبی» در این بخش از الگو طبقه‌بندی شدند. مطابق با این مقولات می‌توان گفت که در این پژوهش زنانی که دارای سبک دلبستگی ایمن بودند، دید خوبی نسبت به همسر داشته و از زندگی زناشویی بیشتر رضایت داشتند و شرایط ایجادشده در کرونا را به صورت موقتی دیده و انطباق بیشتری با تغییر شرایط ایجاد کردند. هیجانات اولیه و ثانویه در این فرآیند، مهم تلقی می‌شوند و پیوند عاطفی عمیقی که هر فرد با همسر خود برقرار می‌کند، تحت عنوان مفهوم دلبستگی و سبک دلبستگی ایمن می‌تواند به عنوان یکی از عوامل کلیدی و دارای اهمیت در رضایت بخشی به زندگی زوجی نقش ایفا کند. نتایج پژوهش حمیدی (۱۳۸۶) نشان داد که دانشجویان با سبک دلبستگی ایمن، رضایت زناشویی بالاتری دارند؛ همچنین رجایی و همکاران (۱۳۸۶) به این نتیجه دست یافتند که رضایت مندی زناشویی با سبک دلبستگی ایمن رابطه معنادار مثبتی دارد؛ نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مذکور و برخی پژوهش‌های دیگر (از جمله سیمان‌تیکو، پارلو و دیروزا، ۲۰۲۰؛ دیمیرسیوگلو و گونگوکاسو<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱) همخوان است. همچنین می‌توان گفت که اعتقادات دینی و اخلاقی یا به تعبیری دیگر مذهب و باورهای معنوی، به عنوان مجموعه

چیزهایی که فرد درست یا غلط می‌داند که در انتخاب و ادامه زندگی زناشویی مؤثر است. اعتقاد به دنیای پس از مرگ و قیامت؛ دیدن دنیا به چشم مزرعه‌ای برای آخرت؛ ایمان به خدا به عنوان مبدأ و منشأ آفرینش؛ تنظیم مراودات اجتماعی بر اساس نظام‌نامه‌های دینی و غیره تنها بخشی از اثرات نگرش دینی در شکل‌دهی به سلوک و سبک زندگی انسان در تمامی ابعاد وجودی، من جمله عرصه زندگی زوجی است. در حوزه الگوی ارتباطی زوجین، هرچه افراد به لحاظ سلامت معنوی بالاتر باشند در شرایط بحران بهتر مدیریت می‌کنند و دیرتر امیدشان را از دست می‌دهند و در ایجاد مهارت‌های ارتباطی سالم و اجتناب از مهارت‌ها و رفتارهای ناسازگار موفق‌تر هستند. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های رجبی و همکاران (۱۳۹۷) که در پژوهش خود از مؤلفه اعتقادات مذهبی به عنوان یکی از مؤلفه‌های کیفیت زناشویی نام بردند و پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۶) که در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که بین مؤلفه عشق‌ورزی زوجین و مؤلفه اهمیت دادن به اعتقادات معنوی ارتباط مثبت و معنادار برقرار است، همسو می‌باشد. مقوله تعادل در مسئولیت‌پذیری که به معنای این است که فرد بتواند تعادلی بین مسئولیت‌پذیری و واگذاری یکسری از کارها به اعضای خانواده یا همکاران را داشته باشد؛ متضمن این معناست که زوجین اگر بتوانند فراتر از نقش‌هایی که به عنوان یک زن یا یک مرد در زندگی پذیرفته‌اند، به یکدیگر کمک کنند و ایفای نقش داشته باشند؛ اینکه مرد با ظرف شستن یا زن با خرید خانه و کمک به همسر مسئله‌ای نداشته باشد و مسائلی از این دست؛ موجب می‌شود تا این قابلیت در ایام کرونا که مسئولیت‌های زنان افزایش یافته بود در گروه زنان دارای رضایت زناشویی، ارتقاء بخش بهزیستی و انطباق‌پذیری زوجی باشد و در گروه عدم رضایت زناشویی، مسئولیت‌پذیری بیشتر از توان و عدم تعادل در بین کار منزل و شغل دیده شود. یافته‌ها با پژوهش باقری و همکاران (۱۴۰۰) که در پژوهش خود از سه گروه زنان «خانه یار و زنان بار و خانه کار» یاد می‌کند که زنان خانه یار، ریتم متعادل‌تری در پذیرش و مسئولیت و توانمندی نسبت

به دو گروه دیگر داشته و بایان تقاضای یاری از سایر اعضای خانواده امورات دگرگون شده منزل را در ایام کرونا تا حدودی مدیریت کردند. همچنین این یافته با پژوهش بلالی و حسینی (۱۳۹۶) نیز همسو است.

شرایط زمینه‌ای الگو دربرگیرنده کد انتخابی «نیازهای ارتباطی» بود. کدهای محوری «عشق‌ورزی و صمیمیت، رعایت انصاف و مدیریت مرزها» در این طبقه جای می‌گیرند. صمیمیت به عنوان یکی از گران‌بهاترین ابعاد وجودی انسان شناخته شده است و به عنوان مسئله حیاتی در عملکرد سالم انسان است؛ بنابراین صمیمیت یک آرزو نیست، بلکه نیاز اساسی واقعی انسان است و عدم توجه به آن می‌تواند موجب افزایش تعارضات، کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی شود. در ایام کرونا صمیمیت به دلیل تغییر شرایط و سبک زندگی افراد و تجربه استرس‌های بیشتر و حضور حداکثری اعضای خانواده در خانه در گروه عدم رضایت زناشویی کم‌رنگ‌تر شده بود؛ اما در گروه دارای رضایت زناشویی به دلیل اهمیت دادن به بحث عشق‌ورزی، رضایت بیشتری نشان داده شد. نتایج با مطالعه وینسانانگروم، اپیفانی و ایداتی<sup>۱</sup> (۲۰۲۱) و پیتروموناکو و اوورآل<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) همسو است. حفظ روابط نزدیک و صمیمیت (لورنسو، باررت و رووین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵) در رشد، توسعه و نگهداری روابط اثرگذار است. افرادی که شریک زندگی‌شان را به عنوان افرادی پاسخگو برداشت می‌کنند؛ مایل‌اند تا احساسات و هیجانات منفی را به شیوه بهتری تنظیم کرده و در رابطه‌شان احساس امنیت بیشتری کنند (سلچر و شویی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷) و همچنین راضی‌تر و متعهدتر برای نگهداشت روابطشان در بستر زمان به جلو بروند. حس پاسخگویی شریک و همسر در زندگی با تسهیل تجارب صمیمانه و ارتباطات باز و گشوده (مان و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸)، حتی در مواقع استرس (ویلیامسون،

1. Wisyaningrum, S; Epifani, I; & Ediaty, A

2. Pietromonaco, P. R; & Overall, N. C

3. Laurenceau, J. P; Barrett, L. F; & Rovine, M. J

4. Slatcher, R. B; & Schoebi, D

5. Mane et al

کارنی و بدبوری<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳) مفید است. از سوی دیگر نظریه انصاف یک مدل کلی برای درک روابط میان فردی ارائه می‌دهد که در آن عنوان می‌شود که رضایت افراد از یک رابطه، برحسب توزیع منصفانه یا غیرمنصفانه منابع در طی روابط بین فردی شکل می‌گیرد (رجبی، فرامرزى و خجسته مهر، ۱۳۹۱). در ایام کرونا به دلیل افزایش مسئولیت‌ها و تغییر نوع شغل در برخی و حضور فرزندان در منزل در میان زوجین دارای رضایت زناشویی، احساس انصاف در تقسیم وظایف، طوری که یکی احساس نکند که فقط او کار می‌کند یا مسئولیت زیادتری به عهده می‌گیرد، وجود داشت و در گروه عدم رضایت زناشویی، زنان این احساس را نداشتند و حتی تبعیض در روابط با خانواده همسر را هم حس می‌کردند. احساس رعایت انصاف در افزایش رضایت زناشویی افراد مؤثر است و نتایج این پژوهش با تحقیق مرتضایی و رضازاده (۱۳۹۹) همسو بوده است.

عوامل مداخله‌گر الگو دربرگیرنده کد انتخابی «عوامل اجتماعی» بود. کدهای محوری «مسائل مربوط به خانواده مبدأ و همکاری در فعالیت‌های فرهنگی» در این طبقه جای می‌گیرند. همکاری در امور عام‌المنفعه و مشارکت اجتماعی باعث ایجاد اثرات مثبت در فرد و زندگی خانوادگی افراد می‌شود. به نظر می‌رسد یکی از اثرات مثبت این پدیده این است که فرد نسبت به دیدگاه‌های مختلف آگاهی پیدا می‌کند و نگرشش را نسبت به خویشتن و جایگاه و حضورش در جامعه و حتی در خانواده تغییر می‌دهد و خواسته‌هایش در زندگی متعادل می‌شود. هنگامی که فرد با واقعیت‌ها و شرایط موجود در جامعه و زندگی افراد دیگر روبه‌رو می‌شود، ممکن است خواسته‌های خودش را درون خانواده تعدیل کند و برای دستیابی به یک زندگی سالم و آرام از تجربه دیگران استفاده کند (غفاری و همکاران، ۲۰۱۳)؛ درنتیجه، تمامی این شرایط باعث می‌شود عملکرد خانوادگی افراد نیز بهتر شود. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های علایی مقدم و سپهوند (۱۴۰۰) همسو است. پژوهش‌های زیادی در زمینه سلامت روان، نشان

می‌دهد که پریشانی و آشفتگی هیجانی در میان جمعیت آسیب‌دیده وجود دارد؛ همانطور که در یافته‌های پژوهش اخوی ثمرین و پرزور و احمدی (۱۴۰۱) نشان داد اضطراب کرونا با نمره تاب‌آوری و تنظیم هیجان ارتباط مثبت و معناداری دارد. بعد از بلاها، اکثریت افراد همچنان انعطاف‌پذیر هستند و تسلیم آسیب‌های روانی نمی‌شوند و گرایش دارند دیدگاه مثبت‌تری نسبت به آینده داشته باشند. در جهت کنار آمدن با مشکلات ناشی از کرونا و بحران‌های مشابه، اعضای خانواده با همدیگر، علاوه بر حفاظت از خودشان و سایرین، از یکدیگر نیز حمایت روانی-اجتماعی می‌کنند و این‌گونه علاقه اجتماعی و حس تعلقشان را نشان می‌دهند و ارضا می‌کنند (پفربوم و نرف<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). یکی از بااهمیت‌ترین گرایش‌ها و سائق‌های روانی انسان، نیاز به نوازش<sup>۲</sup> است. مبادله کردن عشق و نوازش با هم‌نوعان باید به شکل تماس و ارتباط مستقیم باشد که برای بقای هیجانی و فیزیکی انسان‌ها ضروری است (اشپیتز<sup>۳</sup>، ۱۹۴۵).

راهبردهای الگو دربرگیرنده کد انتخابی «راهبردهای رفتاری» بود. کدهای محوری «راهبردهای حل مسئله کارآمد؛ تبدیل کردن تهدیدها به فرصت‌ها و اهمیت دادن به تفریحات» در این طبقه جای می‌گیرند. راهبردهای رفتاری افراد در مواجهه با مشکلات و استرس‌ها متفاوت می‌باشد. بعضی افراد به جای حل مسئله در مواجهه با تعارض به جای گفت‌وگو، قهر می‌کنند و راهی برای حل مسائلمان به صورت مناسب نمی‌دانند و تهدیدها برایشان، اضطراب‌آور و غیرقابل حل نمود می‌کند. در ایام کرونا به دلیل بیماری و قرنطینه، افراد در گروه ناراضی از تعارضات ایجادشده با همسرانشان و عدم هماهنگی در تربیت و عدم برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت رنج می‌بردند؛ اما در گروه راضی، استفاده از راهبردهای کارآمد مشاهده شد. مؤلفه اول این طبقه حل مسئله کارآمد است که تحقیقات نشان داده‌اند تعارض در زندگی زناشویی امری طبیعی است و آنگاه به یک

1. Pfefferbaum, B; & North, C. S  
2. stroking  
3. Spitz, R



مشکل تبدیل می‌شود که یا آن را انکار کرده یا نتوان به صورت مناسب آن را حل و فصل کرد. در پژوهش حاضر در گروه زنان دارای رضایت زناشویی راهبردهای کارآمدی برای حل و فصل مشکلات مثل رفع سو تفاهم، گفت وگو کردن و مشورت کردن به کاربرده شده است. همسو با یافته‌های این پژوهش، گراوند (۱۴۰۰) در پژوهشی دریافت به کارگیری سبک‌های کارآمد حل مسئله، باعث کاهش اضطراب کرونا می‌شود. همچنین کاکاوند و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند ارتقاء تاب‌آوری در ایام کرونا باعث کاهش اضطراب و به دنبال آن کاهش تعارضات زناشویی می‌شود. یوسفی افراشته (۱۴۰۰) نیز در پژوهش خود به بررسی مؤلفه‌های زوج‌های موفق پرداخته و مؤلفه حل مسئله یکی از مؤلفه‌های اصلی در موفقیت ازدواج بوده است. مؤلفه دیگر تبدیل کردن تهدیدها به فرصت‌ها می‌باشد که در ایام کرونا با وجود همه مشکلات، فرصت‌هایی را برای بشر ایجاد کرد، در برخی زنان محدود شدن روابط با برخی افراد که دخالت در زندگی‌شان می‌کردند به نوعی فرصت بود؛ یا استفاده از فضای مجازی در گروه رضایت زناشویی برای ارتقاء آموزش نوعی فرصت برای افراد بوده و در گروه نارضایتی زناشویی با چالش‌هایی برای استفاده بیش از فضای مجازی تربیت فرزندان و غیره مواجه بودند که نتوانسته بودند آن‌ها را به فرصت تبدیل کنند. طبق یافته‌های پژوهش اشמיד<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰) که در رابطه با تغییرات شغل و رضایت از رابطه در زوجین، پژوهشی انجام دادند و یافته‌ها نشان داد که: چه افرادی که تغییراتی در شغلشان به واسطه کرونا ایجاد شده بود و چه افرادی که در شغلشان، تغییری ایجاد نشده بود از کیفیت رابطه در این ایام راضی نبودند و همه‌گیری کرونا تهدیدی برای رابطه زوجین می‌باشد. همچنین علیپور و موسوی (۱۴۰۱) در پژوهشی پیامدهای روان‌شناختی و چالش‌های خانوادگی ناشی از کرونا را بررسی کردند و نتایج نشان داد که ویروس کرونا برای همه افراد جدید و غیر قابل پیش‌بینی بوده و اثرات منفی و متفاوت روان‌شناختی بر جامعه شغلی گذاشته است.

آخرین مؤلفه این بخش، اهمیت دادن به اوقات فراغت می‌باشد؛ یکی از مؤلفه‌هایی که در رضایت زناشویی زوجین مؤثر است. اوقات فراغت فرصت‌هایی را برای افراد خانواده فراهم می‌کند تا با یکدیگر پیوند برقرار کنند؛ مشکلات را حل و روابط خود را تقویت کنند (آگیت، زابریسکی، آگیت و پاف<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). در ایام کرونا به دلیل حضور بیشتر در خانه و فراغت بیشتر نیاز به برنامه‌ریزی در این مورد در مصاحبه‌ها مشاهده شد.

نتایج پژوهش در بخش کمی نشان داد که الگوی رضایت زناشویی در ایام کرونا بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مؤثر بوده است. هرچند تحقیق مشابهی با این رویکرد انجام نشده اما تحقیقات مداخله‌ای مختلف بر رضایت زناشویی انجام شده که قابل استناد است. نتایج تحقیقات نشان داده است که بهزیستی روان‌شناختی زوجین تحت تأثیر تنیدگی‌ها و چالش‌های موجود در زندگی زناشویی کاهش می‌یابد؛ در همین راستا نتایج پژوهش چو، آلام، لارسون و لین<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) نشان داد که افسردگی و استرس موجب پیش‌بینی منفی بهزیستی شرکت‌کنندگان را در طول قرنطینه شد. همچنین نتایج مطالعه ویسینانگروم و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد در طول همه‌گیری کووید-۱۹ زوجین با چالش‌های بزرگی روبرو شدند که برای حفظ ازدواج باید به شیوه‌ای سالم به آن‌ها رسیدگی شود. برنامه آموزشی روان‌شناختی برای زوجین در مواقع بحرانی لازم است تا از تشدید مشکلات جلوگیری کرده و به زوجین در ایجاد روابط زناشویی حمایتی کمک کند. حاتملوی سعدآبادی و هاشمی نصرت‌آباد (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که بهزیستی روان‌شناختی زوجین ناسازگار پایین‌تر از زوجین دارای سازگاری زناشویی است. تحقیقات دیگری (خزایی، شمسی‌پور و دوازده‌امامی، ۱۳۹۷؛ یوسف‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶) از رابطه دوسویه بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زناشویی حمایت می‌کند.

در جمع‌بندی این قسمت می‌توان گفت که انطباق‌پذیری نشانگر ارائه واکنش سازنده و همراه با انعطاف‌پذیری، به شکلی پویا بنا بر مقتضیات رابطه زناشویی در نظر

گرفته می‌شود. تجربه شرایط بحرانی، همانند بحران ناشی از شیوع ویروس کرونا، انطباق‌پذیری و استحکام خانواده‌ها را به چالش می‌طلبد و برای عبور موفق از آن به راهبردهای نیاز می‌باشد که زوجین بتوانند زندگی آرام و بدون تنش یا با تنش کمتری را در کنار یکدیگر تجربه کنند. اگرچه بحران‌هایی از این دست، به سلامت و بهزیستی روان‌شناختی افراد آسیب وارد می‌کند؛ با این حال می‌تواند فرصتی برای افراد جهت تنظیم مجدد روابط زوجی فراهم نماید.

این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی همراه بوده است. برای مثال باید گفت از جمله خصوصیات پژوهش‌های کیفی، دخیل بودن ذهنیات پژوهشگر در گستره انجام پژوهش و از این رو احتمال ارتکاب سوگیری‌های مختلف (سوگیری تأییدی<sup>۱</sup>، سوگیری مطلوبیت<sup>۲</sup>؛ سوگیری «من سوگیری ندارم»<sup>۳</sup>) است؛ لذا علی‌رغم تلاش برای «تعلیق»<sup>۴</sup> پیش‌فرض‌ها، امکان جداسازی عملی پژوهشگر از موضوع، فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها دشوار است که این امر به عنوان یکی از محدودیت‌های بخش کیفی این پژوهش در نظر گرفته می‌شود. گرچه ماهیت تفسیری و انعطاف‌پذیری بالا در تحلیل مضمون یک مزیت است؛ اما همین امر می‌تواند به عنوان محدودیت نیز در نظر گرفته شود؛ چراکه پژوهشگر اغلب خود به تنهایی ناچار است تصمیم بگیرد که به چه محتوایی در داده‌ها تمرکز نماید. رضایت زناشویی، آن‌هم در دوره‌های گذار و بحران از متغیرهای بی‌شماری اثر می‌پذیرد و محدود به مضامین شناسایی شده در این پژوهش نیست. پیشنهاد می‌شود پژوهشگران، در پژوهش‌های آتی با استفاده از روش‌های تحقیق فراترکیب، مرور نظام‌مند و سایر روش‌های کمی و کیفی مؤلفه‌های دخیل در رضایت زناشویی را با تمرکز بر پژوهش‌های داخلی و خارجی، احصاء نمایند. به متصدیان نظام سلامت، اعم از روان‌شناسان و مشاوران و خانواده‌ها پیشنهاد می‌شود تا مهارت انطباق‌پذیری، به عنوان

---

1. confirmation bias  
 2. desirability bias  
 3. "I am not biased" bias  
 4. epoché

عاملی جهت حفظ تعادل پویا در شرایط بحرانی را همواره مدنظر قرار دهند.

**ملاحظات اخلاقی پژوهش:** پژوهش حاضر با دریافت شناسه اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1400.091 از دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات تهران برای انجام رساله دکتری رشته مشاوره به انجام رسیده است.

**سهم نویسندگان:** نویسنده مسئول، در تمامی مراحل و فرآیند انجام پژوهش تحت هدایت گروه راهبری بوده و از مشارکت آن‌ها بهره‌مند بوده است.

**حمایت مالی:** هیچ‌گونه حمایت مالی از این رساله، طی هیچ‌کدام از مراحل پژوهش به عمل نیامده است.

**تعارض منافع:** نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منفعی نداشته‌اند. تضادی با منافع شخصی یا سازمانی هم در این مطالعه وجود ندارد.

**سپاسگزاری:** نویسندگان از تمامی مشارکت‌کنندگان این پژوهش در بخش‌های کیفی و کمی کمال تقدیر و تشکر را ابراز می‌دارند.

## منابع

- استراوس، آ؛ و کربین، ج. (۲۰۱۴). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای. ترجمه ابراهیم افشار (۱۳۹۵). تهران: نشر نی، چ ۵.
- اخوی ثمرین، ز؛ پرزور، پ؛ احمدی، ش. (۱۴۰۱). پیش‌بینی علی اضطراب کرونا براساس تاب‌آوری عاطفی با میانجیگری تنظیم هیجان در دانشجویان. فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره، ۲۱ (۸۴).
- باقری شیخانگفشه، ف؛ و فتحی آشتیانی، ع. (۱۴۰۰). نقش رضایت زناشویی و رضایت جنسی طی همه‌گیری کروناویروس ۲۰۱۹ در سلامت روانی خانواده‌ها. خانواده پژوهی، ۱۷ (۱)، ۴۵-۶۲.
- پروچسکا، جیمز. ا. نورکراس، جان. سی. (۲۰۱۳). نظریه‌های روان‌درمانی. ترجمه هامایاک آوادیس یانس (۱۳۹۵). تهران: انتشارات رشد.
- حاتملوی سعیدآبادی، م؛ و هاشمی نصرت‌آباد، ت. (۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روان‌شناختی و رضامندی زناشویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز. روان‌شناسی سلامت، ۱ (۱)، ۲۰-۳۱.
- خانجانی، م؛ شهیدی، ش؛ فتح‌آبادی، ج؛ مظاهری، م. ع؛ و شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه (۱۸ سوالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. اندیشه و رفتار، ۸ (۳۲)، ۲۷-۳۹.

- خزایی، ا؛ شمسی‌پور، ح؛ و دوازده امامی، م. ح. (۱۳۹۷). اثربخشی بهزیستی درمانی گروهی بر رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان خانه‌دار. روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت، ۵ (۵)، ۴۳-۵۲.
- رجبی، غ. ر؛ حمیدی، ام؛ امان الهی فرد، ع؛ و اصلانی، خ. (۱۳۹۷). پی‌کاوای تجربه زیسته رضایت زناشویی زوجین دارای تفاوت فرهنگی: یک مطالعه پدیدارشناسی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۸ (۱)، ۱۰۵-۱۲۴.
- سالمی، ی؛ ابویی، آ؛ و سعیدمنش، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رضایت جنسی زنان متأهل بر مبنای تعهد زناشویی، صمیمیت زناشویی و سبک‌های دل‌بستگی در دوران کرونا. خانواده‌درمانی کاربردی، ۵ (۹)، ۹۴-۱۱۵.
- سپهوند، ت؛ رسول زاده طباطبایی، س. ک؛ بشارت، م. ع؛ و اللهیاری، ع. ع. (۱۳۹۳). مقایسه مدل زوج درمانگری تلفیقی مبتنی بر خودتنظیم‌گری - دل‌بستگی با مدل غنی‌سازی زناشویی انریچ در افزایش رضایت زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زوجین. مجله روان‌شناسی معاصر، ۹ (۱)، ۵۵-۷۰.
- سلیمی، س. ح؛ آزاد مرآبادی، ا؛ امیری،؛ و تقوی، س. م. ر. (۱۳۸۷). ابعاد رضایت زناشویی در همسران جانباز. اندیشه‌های نوین تربیتی، ۴ (۴)، ۷۲-۵۵.
- شریعتمدار، آ؛ و فکریان آرانی، س. (۱۴۰۰). مطالعه دغدغه‌ها، نگرش‌ها و تغییرات رفتاری افراد متأهل در دوره بحران کرونا. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۲ (۴۶)، ۱۰۹-۱۳۴.
- عرب علیدوستی؛ ع؛ نخعی، ن؛ و خانجانی، ن. (۱۳۹۴). پایایی و روایی پرسشنامه‌های رضایت زناشویی کانزاس و اینریچ کوتاه‌شده به زبان فارسی. مجله بهداشت و توسعه، ۴ (۲)، ۱۵۸-۱۶۶.
- علیپور، ط. موسوی، ر. (۱۴۰۱). بررسی پیامدها و عوارض روان‌شناختی و چالش‌های خانوادگی ناشی از شرایط کرونا در افراد شاغل پژوهش‌های مشاوره، ۲۰ (۷۸): ۲۷۲-۲۹۹.
- فراهانی، ح. ا. (۱۳۹۹). تحلیل دیداری و آماری داده‌ها در طرح‌های آزمایشی تک‌موردی: راهنمایی برای پژوهشگران. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۸ (۲)، ۱۸۳-۱۹۵.
- فراهانی، ح؛ عابدی، ا؛ اقامحمدی، س؛ و کاظمی، ز. (۱۳۸۹). روش‌شنای طرح‌های مورد منفرد در علوم رفتاری و پزشکی (رویکرد کاربردی). تهران: انتشارات دانژه.
- کاکاوند، ع. شیرمحمدی، ف؛ جعفری جوزانی، ع؛ حاجی‌امیدی، س. (۱۳۹۹). نقش میانجی ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا در ارتباط بین تاب‌آوری با تعارضات زناشویی. مطالعات روان‌شناختی، ۱۶ (۴)، ۱۴۳-۱۵۹.
- کرسول، ج. د. (۱۳۹۶). طرح پژوهش رویکردهای کمی، کیفی و ترکیبی. (ترجمه علیرضا کیامنش و دانای طوس) تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد علامه طباطبایی.
- کریمی، م؛ دنیوی، و؛ راه‌نجات، ا. ا. م؛ و کیانی مقدم، ا. س. (۱۳۹۶). رابطه معنویت‌گرایی با عشق‌ورزی و الگوی ارتباطی زوجین. پرستار و پزشک در رزم، ۵ (۱۵)، ۴۴-۵۲.
- گراوند، ه. (۱۳۹۹). مدل‌یابی ساختاری سبک‌های حل مسئله و اضطراب کرونا در دانشجویان با تأکید بر نقش واسطه‌ای خودکارآمدی. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۱۰ (۲)، ۱۴۵-۱۶۶.

محمدپور، ا. (۱۳۹۷). ضد روش: زمینه‌های فلسفی و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی (ویراست دوم). تهران: لوگوس، چ ۱.

ملت‌خواه، س؛ حقانی‌زمیدانی، م؛ خزاعی، سمانه؛ و ایلانلو، ح. (۱۴۰۰). مؤلفه‌های انطباق‌پذیری زوجین در بحران پاندمی کرونا: یک مطالعه کیفی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰ (۸)، ۱-۱۲.

موسوی، س؛ مهدی‌زادگان، ؛ و آقایی، ا. (۱۳۹۳). رابطه رضایت زناشویی و شکایات روان‌تنی با بهزیستی روان‌شناختی دبیران زن دوره متوسطه شهرستان شهرکرد. *زن و مطالعات خانواده*، ۷ (۲۳)، ۱۴۵-۱۶۰.

یوسف‌زاده، پ؛ فرزاد، و؛ انوایی‌نژاد، ش؛ و نورانی‌پور، ر. ا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش زوج‌درمانی سیستمی- رفتاری بر بهزیستی روانی زوج‌های ناسازگار. *پژوهش‌نامه روان‌شناسی مثبت*، ۸ (۲)، ۳۳-۵۰.

Agate, J. R., Zabriskie, R. B., Agate, S. T., & Poff, R. (2009). Family leisure satisfaction and satisfaction with family life. *Journal of leisure research*, 41 (2), 205-223.

Chu, I. Y. H., Alam, P., Larson, H. J., & Lin, L. (2020). Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response. *Journal of travel medicine*, 27 (7), taaa192.

Demircioğlu, Z. I., & Göncü Köse, A. (2021). Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model. *Current Psychology*, 40, 414-428.

Foa, R., Gilbert, S., & Fabian, M. O. (2020). COVID-19 and subjective well-being: Separating the effects of lockdowns from the pandemic. *Available at SSRN 3674080*.

Foa, R., Gilbert, S., & Fabian, M. O. (2020). COVID-19 and subjective well-being: Separating the effects of lockdowns from the pandemic. *Available at SSRN 3674080*.

Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*, 7 (2), 176.

Greeff, A. P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of family Issues*, 21 (8), 948-962.

Green, Z. A., Faizi, F., Jalal, R., & Zadran, Z. (2022). Emotional support received moderates academic stress and mental well-being in a sample of Afghan university students amid COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 68 (8), 1748-1755.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Sage.

Holland, K. J., Lee, J. W., Marshak, H. H., & Martin, L. R. (2016). Spiritual intimacy, marital intimacy, and physical/psychological well-being: Spiritual meaning as a mediator. *Psychology of religion and spirituality*, 8 (3), 218.

Jaafar, M. W., & Mokhtar, Y. O. (2022). A Systematic Review of Marital Satisfaction and Psychological Well-Being Among Career Women. *Journal of Positive School Psychology* <http://journalppw.com>, 6 (4), 5831-5844.

- Kim, M. H., & Choi, Y. S. (2007). The effects of marital communication and marital intimacy on psychological well-being among middle-aged married men and women. *Journal of Families and Better Life*, 25 (3), 1-23.
- Laurenceau, J. P., Barrett, L. F., & Rovine, M. J. (2005). The interpersonal process model of intimacy in marriage: a daily-diary and multilevel modeling approach. *Journal of family psychology*, 19 (2), 314.
- Lebow, J. L. (2020). Family in the age of COVID-19. *Family process*, 59 (2), 309.
- Ledermann, T., Bodenmann, G., Rudaz, M., & Bradbury, T. N. (2010). Stress, communication, and marital quality in couples. *Family Relations*, 59 (2), 195-206.
- Ledermann, T., Bodenmann, G., Rudaz, M., & Bradbury, T. N. (2010). Stress, communication, and marital quality in couples. *Family Relations*, 59 (2), 195-206.
- Lee, F. S. Y., & Ang, C. S. (2023). Positive Vibes Are Not Always Easy: Examining the Association Between Covid-19 Stress and Mental Well-Being. *Psychological Reports*, 00332941221149179.
- Levacher, J., Spinath, F. M., Becker, N., & Hahn, E. (2023). How did the beginnings of the global COVID-19 pandemic affect mental well-being? *PloS one*, 18 (1), e0279753.
- Martínez-Líbano, J. (2020). Salud mental en estudiantes chilenos durante confinamiento por Covid-19. *Revista Educación las Américas*, 10 (2), 265-276.
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2009). Stress and reactivity to daily relationship experiences: How stress hinders adaptive processes in marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97 (3), 435-450.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England journal of medicine*, 383 (6), 510-512.
- Pietromonaco, P. R., & Overall, N. C. (2021). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist*, 76 (3), 438.
- Piqueras, M. C. (2006). Improving employee satisfaction and wellbeing using emotional intelligence. *Personal & Organizational Development*.
- Potter, C. W. (2001). A history of influenza. *Journal of applied microbiology*, 91 (4), 572-579.
- Rashidi Fakari, F., Doulabi, M. A., & Mahmoodi, Z. (2022). Predict marital satisfaction based on the variables of socioeconomic status (SES) and social support, mediated by mental health, in women of reproductive age: Path analysis model. *Brain and Behavior*, 12 (3), e2482.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57 (6), 1069.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57 (6), 1069.
- Schmid, L., Wörn, J., Hank, K., Sawatzki, B., & Walper, S. (2021). Changes in employment and relationship satisfaction in times of the COVID-19 pandemic: Evidence from the German family Panel. *European Societies*, 23 (sup1), S743-S758.
- Slatcher, R. B., & Schoebi, D. (2017). Protective processes underlying the links between marital quality and physical health. *Current Opinion in Psychology*, 13, 148-152.
- Sommantico, M., Parrello, S., & De Rosa, B. (2020). Lesbian and gay relationship satisfaction among Italians: Adult attachment, social support, and internalized stigma. *Archives of Sexual Behavior*, 49, 1811-1822.
- Sorokoumova, E. A., Matveeva, N. E., Cherdymova, E. I., Puchkova, E. B., Temnova, L. V., Chernyshova, E. L., & Ivanov, D. V. (2020). Features of communication between spouses during long-term forced self-isolation as a factor of constructive marital relationships. *EurAsian Journal of BioSciences*, 14, 3863-3868.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: Genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic study of the child*, 1, 53-74.
- Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2020). Helping couples in the shadow of COVID-19. *Family process*, 59 (3), 937-955.
- Valentina, T. D., & Nurcahyo, F. A. (2021). Family Strength During the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Journal of Family Issues*, 0192513X211068921.
- Weisskirch, R. S. (2018). Psychosocial intimacy, relationships with parents, and well-being among emerging adults. *Journal of Child and Family Studies*, 27 (11), 3497-3505.
- Williamson, H. C. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on relationship satisfaction and attributions. *Psychological Science*, 31 (12), 1479-1487.
- Williamson, H. C., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2013). Financial strain and stressful events predict newlyweds' negative communication independent of relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 27 (1), 65.
- Wisyaningrum, S., Epifani, I., & Ediati, A. (2021, April). Surviving Marital Relationship During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review on Marital Conflict. In *International Conference on Psychological Studies (ICPSYCHE 2020)* (pp. 103-108). Atlantis Press.
- Wu, Q., & Xu, Y. (2020). Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory-informed perspective. *Developmental Child Welfare*, 2 (3), 180-196.

