

## کیفیت زندگی زناشویی

فهمیه غلامعلیان / دکتر سیداحمد احمدی / دکتر ایران باغبان<sup>۲</sup>

### چکیده

کیفیت زندگی مفهومی چند وجهی، نسبی، متأثر از زمان و مکان و ارزشهای فردی و اجتماعی است و دارای ابعاد عینی، ذهنی، بیرونی و درونی است. کیفیت زندگی مفهومی انتزاعی است. یکی از حیطه های بزرگ کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است. کیفیت زناشویی یک مفهوم پویا است و شامل روابط اعضای خانواده در خلال زمان می شود. در این مقاله تعاریف کیفیت زندگی از دیدگاههای مختلف، ابعاد آن، عوامل موثر و شیوه های بهبود آن و سپس کیفیت زندگی زناشویی و عوامل موثر بر آن بررسی شده است.

### Abstract

Quality of life is a multiple, relative concept and is effected by time, and place as well as individual and social values, and have objective and subjective dimension and external and internal aspects. Quality of life is abstractive concept A major field of quality of life is marital quality. Marital quality is a dynamic concept and consists of family member's relationship in long of time. in this article definction of quality of life life from different percpective its dimensions and effectious factious factors improvement manners and then have been examined marital quality and factors affect it.

### مقدمه

معمولاً کیفیت زندگی به شکل آشکار یا ضمنی در نقطه ی مقابل کمیت قرار می گیرد که منظور از آن سالهای عمر می باشد که ممکن است عالی، رضایت آمیز یا لذتبخش بوده یا

<sup>۱</sup>کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان

<sup>۲</sup>دانشیار گروه مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان

<sup>۳</sup>استادیار گروه مشاوره خانواده دانشگاه اصفهان

نباشد. (هاداس<sup>۱</sup>، ۱۹۵۸؛ به نقل از فرش<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). کیفیت زندگی می تواند با زمان تغییر یابد، و در شرایط خاصی بطور قابل توجهی نوسان داشته باشد. کیفیت زندگی مستلزم سعی در کم کردن فاصله بین انتظارات و آرزوها و آن چیزی است که واقعاً اتفاق می افتد، یک زندگی کیفی و خوب، معمولاً به صورت خشنودی، رضایت، شادی، خرسندی و توانایی فایز آمدن بر مشکلات بروز می کند. در واقع کیفیت زندگی به وسیله فرد ارزیابی و توصیف می شود.

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را «درک فرد از موقعیت خویش در زندگی، در متن فرهنگی و سیستم های ارزشی که فرد در آن زندگی می کند، در رابطه با هدفها، انتظارات، استانداردها و علایق خود تعریف می کند». و این تعریف ابعاد فیزیکی، روانشناختی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، ارتباط با محیط و معنویت را شامل می شود. (پور<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳)

تمامی پژوهشگران بر سه اصل در ارتباط با کیفیت زندگی اتفاق نظر دارند:

۱- کیفیت زندگی یک ارزشیابی ذهنی است و به، قضاوت افراد راجع به کیفیت زندگی بستگی دارد.

۲- کیفیت زندگی یک ماهیت پویا و دینامیک است، بدین معنا که کیفیت زندگی فرآیندی وابسته به زمان بوده و تغییرات درونی و بیرونی در آن دخالت دارد.

۳- کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است و باید از زوایا و ابعاد مختلف سنجیده شود. این ابعاد، اجزاء اصلی تحقیقات مربوط به کیفیت زندگی را تشکیل می دهند (کیرت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷).

هورنکوئیست کیفیت زندگی را براساس مطالعات خود و یافته های سایرین بعنوان نیاز بیان شده و رضایت عملی در یک تعداد از ابعاد اصلی زندگی با تمرکز خاص بر احساس خوب بودن تعریف می نماید (هورنکوئیست<sup>۳</sup>، ۱۹۸۲).

ویسینگ (۱۹۹۸) و وان دان (۱۹۹۴) به نقل از زنجانی طیبی (۱۳۸۳)، کیفیت زندگی را یک سازه بهزیستی روانشناختی کلی معرفی کردند که بوسیله «احساس انسجام و پیوستگی» در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی، مشخص و اندازه گیری می شود. آنان تأکید

1- Hadas

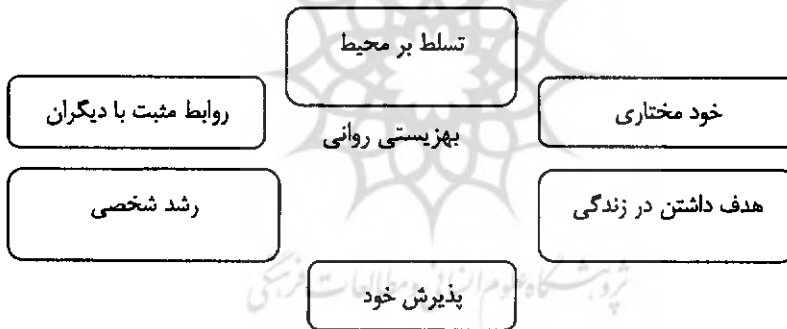
2- Frisch

1- Power

2- Kibert

3- Hornquist

کردند که بهزیستی روانی، سازه ای چند بعدی است و به صورت ۱- عاطفه: احساسات مثبت  
 ۲- شناخت: زندگی قابل درک و کنترل ۳- رفتار: علاقه به کار و فعالیت ۴- خودپنداره: توانایی  
 اثبات خویشتن. ۵- روابط بین فردی: تعامل اجتماعی بروز می کند.  
 ریف<sup>۱</sup> کیفیت زندگی را شامل شش مؤلفه پذیرش خود، هدف داشتن در زندگی، رشد  
 شخصی، تسلط بر محیط، خود مختاری، و روابط مثبت با دیگران می داند.



شکل ۱- مؤلفه های کیفیت زندگی

۱- پذیرش خود: به معنای احترام به نفس براساس آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود است.

۲- هدف داشتن در زندگی: روشترین نظریه در مورد هدف داشتن در زندگی از فرانکل است. فرانکل (۱۹۹۲) سالهای سختی را در اردوگاه نازیها گذراند. او در طول این سالها به دلیل داشتن هدف زنده ماند. با استفاده از هدف در زندگی، افراد می توانند در مقابل سختیها و رنجها پایداری و مقاومت کنند.

۳- رشد شخصی: بصورت شکوفا ساختن کلیه نیروها و استعدادهای خود. بدست آوردن توانایی های جدید که مستلزم روبرو شدن با شرایط سخت و مشکلات است حاصل می شود.

۴- تسلط بر محیط: یکی دیگر از مؤلفه های کیفیت زندگی تحت کنترل داشتن جهان پیرامون است. یعنی فرد باید بتواند تا حد زیادی بر زندگی و محیط اطراف خود تسلط داشته

باشد. این کار در گرو آن است که فرد محیط را مطابق خصوصیات و نیازهای فردی خود شکل دهد و بتواند آن را به همان شکل نگه دارد. کنترل در زندگی، چالشی است که انسان تا آخر عمر با آن روبروست. این جنبه از کیفیت زندگی بر این نکته تأکید دارد که، برای ایجاد و حفظ محیط کار و خانوادگی مطلوب هر شخصی، همواره به نیروی خلاقه‌ای احتیاج است.

۵- خود مختاری: به این معنا که فرد بتواند براساس معیارها و عقاید خویش عمل و زندگی کند، حتی اگر برخلاف عقاید و رسوم پذیرفته شده در جامعه باشد.

۶- روابط مثبت با دیگران: عبارت است از توانایی برقراری روابط نزدیک و صمیمی با دیگران و اشتیاق برای برقراری چنین رابطه ای و نیز عشق ورزیدن به دیگران. این جنبه اجتماعی - ارتباطی، در برگرفته‌ی بالا و پایین شدنهای روابط و تعاملات اجتماعی و بین فردی است. به این معنا که روابط می‌تواند از یک رابطه ی شدیداً عاشقانه و صمیمی تا روابطی پر از مشکل و ناراحتی در نوسان باشد. تجزیه و تحلیل عمیقتر روابط انسانها، فرد را به آنجا می‌رساند که روابط صمیمانه، در حقیقت آمیخته‌ای از احساسات مثبت و منفی نسبت به دیگری داشته باشند (ریف، ۱۹۹۵).

### ابعاد کیفیت زندگی

توافق قابل ملاحظه ای بین صاحب‌نظران بر سر این موضوع که کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است وجود دارد. کیفیت زندگی به عنوان یک ساختار چندبعدی که شامل ارزیابی تجربیات ذهنی و روانشناختی، جسمانی و اجتماعی مرتبط به چهارچوب زمان است (اکونومیست<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵) ابعاد کیفیت زندگی عبارتند از: سلامت روانی، سلامت بدن، زندگی مناسب خانوادگی، زندگی مناسب اجتماعی، آب و هوا و فضای مناسب، امنیت شغلی، دارا بودن آزادی، تساوی جنسی، امنیت و ثبات سیاسی (اکونومیست، ۲۰۰۵).

بعقیده پروفیسور هورنکویست (۱۹۸۲) کیفیت زندگی دارای ابعاد ۵ گانه زیر است:

- ۱- قلمرو فیزیکی شامل: سلامت بدن و فشار ناشی از بیماری خاص
- ۲- قلمرو روانی عاطفی شامل: احساس رضایت از زندگی یا احساس خوب بودن.
- ۳- قلمرو اجتماعی شامل: تماس اجتماعی و ارتباط مناسب با دیگران بطور عموم و با خانواده و همسر بطور ویژه.

۴- قلمرو رفتاری فعالیتی شامل: ظرفیت و پذیرش مراقبت از خود و انجام کار و فعالیت و حرکت.

۵- قلمرو مادی شامل: وضعیت اقتصادی و مالی فرد.

تمامی این ابعاد به یکدیگر مرتبط هستند و بروز اختلال در هر یک بر سایر جنبه ها اثر می گذارد. مثلاً کاهش توانایی انجام کار با اضطراب و افسردگی همراه است و این بر وضعیت اجتماعی و معنوی تأثیر می گذارد (هورنکوویست، ۱۹۸۲).

### عوامل موثر بر کیفیت زندگی

کیفیت زندگی مفهومی چند وجهی، نسبی، متأثر از زمان و مکان و ارزشهای فردی و اجتماعی است. عوامل موثر بر آن به دوره زمانی و مکان جغرافیایی و شرایط فرهنگی تغییر می کنند. شکی نیست که واقعیت ها و شرایط عینی جامعه و وضعیت مادی زندگی فرد نیز در آن نقش تعیین کننده دارند (خوارزمی، ۱۳۸۲).

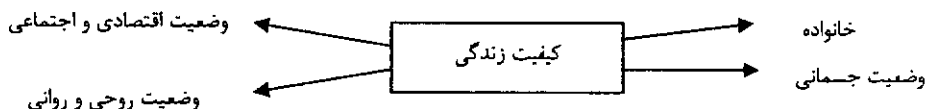
از دید الیور و همکاران (۱۹۹۷) عوامل تعیین کننده ی کیفیت زندگی در سه طبقه قرار دارند:

۱- مشخصات فردی شامل متغیرهای دموگرافیک

۲- شاخصهای عینی کیفیت زندگی که شرایط محیطی هستند و بر متغیرهای مربوط به رفاه عمومی، بهداشت محیط اجتماعی، تحرک، فرهنگ و مذهب، محیط طبیعی و سیاستها.

۳- شاخصهای ذهنی کیفیت زندگی که با مفاهیمی همچون احساس رضایتمندی از زندگی، رفاه و آسایش جسمی و روانی و شادکامی توصیف می شود.

فرانس<sup>۱</sup> (به نقل از اسلامی، ۱۳۸۴) ارتباط عوامل مرتبط با کیفیت زندگی را به صورت دیاگرام زیر نشان داده است.



همانطوری که دیاگرام بالا نشان می دهد. این چهار متغیر می توانند مستقلاً یا توأم با یکدیگر بر روی کیفیت زندگی تأثیرگذار باشند. درک فرد از کیفیت زندگی نیز می تواند به هر کدام از متغیرهای نامبرده تأثیر بگذارد.

مرکز مطالعات کیفیت زندگی از مدلها و تکنیکهایی استفاده می کند که ادعا می شود هم وجه عینی و هم وجه ذهنی کیفیت زندگی را می سنجد و بر تعریفی از زندگی مبتنی است که هم سطح و هم عمق زندگی را دربردارد و ضمن توجه به وضعیت فرد از نظر ثروت مادی و پایگاه اجتماعی و سلامتی، معنایی که این شرایط برای فرد دارد و احساس خوب و رضایت از زندگی را نیز دربرمی گیرد. نمونه ای از یافته های این مرکز به این شرح است:

۱- در ارتباط با کیفیت زندگی، مهم نیست که از نظر عینی فرد چه شرایطی داشته باشد (جنسیت، قد، تحصیلات، شغل و ...) کیفیت زندگی او به مقدار زیاد بستگی دارد به این که چه احساسی درباره خودش دارد.

۲- میزان درآمد سالانه، همبستگی چندانی با کیفیت زندگی فرد ندارد.

۳- نوع شغل فرد رابطه مستقیمی با کیفیت زندگی او ندارد. مسئله اساسی این است که فرد از کارش راضی باشد و با همکاران خود رابطه خوبی داشته باشد.

۴- در رابطه با سلامتی، کیفیت زندگی اغلب با این تشخیص که فرد بیمار است، آسیب می بیند، ولی بیشتر به این دلیل که بیماری مشکلات و دردسرهایی برای فرد می آفریند و روال عادی زندگی را بر هم می زند.

۵- کیفیت زندگی تقریباً هیچ ارتباطی با مصرف الکل و سیگار و عادات غذا خوردن و ورزش ندارد. (خوارزمی، ۱۳۸۲).

### شیوه های بهبود کیفیت زندگی

یکی از افرادی که در زمینه عوامل موثر بر کیفیت زندگی کار کرده است، گودمن است. وی در یکی از تحقیقات خود به این نتیجه رسید که دو عامل بر کیفیت زندگی موثر است، عامل یک ابزاری است و منعکس کننده خانه شخصی و موقعیت خانوادگی است. عامل دوم ارتباطی است و کیفیت ارتباطات بین فردی را منعکس می کند. این دو عامل مشابه نیازهای

دوم و سوم مزبور<sup>۱</sup> یعنی نیاز به امنیت، و نیاز به تعلق و عشق هستند. این مسئله اهمیت ابعاد مختلف زندگی را در بهبود کیفیت زندگی نشان می دهد. در یک کلام برای بهبود کیفیت زندگی باید این بهبود در تمامی ابعاد زندگی وجود داشته باشد (گودمن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷).

از نظر کالمن<sup>۳</sup> وقتی می توان گفت که یک کیفیت عالی برای زندگی وجود دارد که امیدهای فرد با تجارب وی تطابق داشته باشد و تکمیل شود. حالت عکس هم صدق می کند، کیفیت پایین زندگی وقتی است که امیدها با تجارب همخوان نشود. به بیان دیگر ادعای کالمن این است که شیوه زندگی، با این مفهوم که فرد به خواسته های خود می رسد بهبود می یابد. با این وجود، این به این معنا نیست که امیدهای شخصی و آرزوها، ابتدا مثبت شده و سپس تکمیل می شود. کالمن اشاره می کند که اهدافی که توسط عوامل، ایجاد می شوند باید واقع گراتر باشند، (وقتی که آرزوها را واقعی تر کرده، و فرد را به توسعه و رشد در راههای دیگر تشویق کنیم) فاصله میان امیدها و دستیابی به آنها به خوبی کم می شود. بنابراین با توجه به نظر کالمن، حقیقتاً می توان شیوه زندگی فرد را با مخالفت کردن با آرزوها بهبود بخشید و همچنین گاه لازم است که بعضی آرزوها را حذف کنیم تا فاصله بین آنچه تجربه شده و آنچه انتظار می رود، کم گردد (زندگی، ۱۳۸۲).

از نظر خوارزمی (۱۳۸۲) کیفیت زندگی در سطح فردی به جهان بینی فرد و نگاه او به زندگی بستگی دارد. همه بحث کیفیت زندگی سرانجام به فرد بر می گردد، این فرد است که باید احساس کند همه تلاشهایی که در سطح جهانی و ملی و محلی صورت می گیرد، زندگی او را بهبود می بخشد.

### کیفیت زندگی زناشویی

یکی از حیطه های بزرگ کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است. از مفاهیم بسیاری از قبیل سازگاری، رضایت، شادمانی، یکپارچگی و تعهد برای کیفیت زندگی زناشویی به کار رفته است (لويس<sup>۱</sup> و اسپانیر<sup>۲</sup>، ۱۹۷۹؛ به نقل از الیس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴)، در مورد

1- Maslow

2- Goodman

3- Calman

1- Lewis

2- Spanier

3- Ayles

معنای هر یک از این مفاهیم توافق وجود ندارد. علت آن به نبود یک نظریه ی واحد در مورد چستی کیفیت زناشویی باز می گردد (گلن<sup>۴</sup>، ۱۹۹۰؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). کُل<sup>۵</sup> و اسپانیر (۱۹۷۶) کیفیت زناشویی را بعنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کرده اند. (هارپر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۰). لارسون<sup>۷</sup> و هولمان<sup>۸</sup> (۱۹۹۴) بیان کردند کیفیت زناشویی یک مفهوم پویا است زیرا ماهیت و کیفیت روابط میان افراد در خلال زمان تغییر می یابد که این مطلب امکان شناسایی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت یک رابطه را فراهم می نماید. هرچند ممکن است که این قبیل روابط پیچیده بوده و حاوی تعاملات میان متغیرهای بسیار باشند.

از عوامل موثر در کیفیت زندگی زناشویی می توان به عوامل فردی، عوامل ارتباطی و عوامل خارجی اشاره کرد. اول عوامل فردی عبارتند از:

۱- جنسیت: بین دیدگاه مردان و زنان نسبت به کیفیت زناشویی چند تفاوت نسبی مشاهده شده است. مثلاً لاکسلی<sup>۹</sup> (۱۹۸۰) گزارش کرده است که خانمها نارضایتی و ناکامی بیشتری را در قبال رابطه گزارش می کنند، و معتقدند که بیش از همسرانشان مورد سوء تفاهم واقع می شوند. (الیس، ۲۰۰۴) هیتون<sup>۱۰</sup> و بلیک<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۹) معتقدند که از آنجایی که مردان و زنان از نقشهای متفاوت برخوردارند و دید متفاوتی نسبت به ابعاد گوناگون رابطه (از قبیل تقسیم وظایف، فرزندپروری و جمعیت جنسی) دارند به شکل تفاوتی به ارزیابی رابطه می پردازند. آنها همچنین معتقدند که ارزیابی زنان از رابطه دقیقتر از مردان است چون آنها بر رابطه تأکید بیشتری می ورزند. این تفاوتها برخی از پژوهشگران را بر آن داشته است تا بیان کنند که به الگوهای رضایت زناشویی مجزا برای مردان و زنان به دلیل تفاوت در دیدگاهشان نسبت به رابطه نیاز می باشد.

۲- سلامتی: ممکن است نقصان در سلامتی با کاهش کیفیت زناشویی رابطه داشته باشد که تحت تأثیر عواملی همچون کاهش درآمد، تغییر در بازار کار، فعالیتهای مشترک اندک یا رفتار مشکل زا قرار می گیرد (بوث<sup>۱</sup> و جانسون<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴).

4- Glenn

5- Cole

6- Harper

7- Larson.

8- Holman

9- Locksley

10- Heaton

11- Blake

1- Booth

2- Johnson



همچنین ممکن است اثرات کیفیت زناشویی برای همسری که سالم است قویتر باشد و کیفیت زناشویی زنان ممکن است نسبت به بیماری مزمن همسر حساس تر باشد (الیس، ۲۰۰۴). بررسی تحقیقات مختلف نشان می دهد که کیفیت پایین زندگی زناشویی، آشفتگی زناشویی و طلاق، با افزایش آشفتگی روانشناختی و کاهش سلامتی کلی همبستگی دارد و تأثیرات بسیار مخربی بر بهزیستی کلی ایجاد می کند (هاوکنز<sup>۳</sup> و بوث، ۲۰۰۵)

۳- نحوه فرزندپروری: فرزندپروری ضعیف می تواند از طریق میانجیگری عوامل دیگر نظیر تعارض زناشویی بر کارکرد رابطه تأثیر بگذارد. اثرات فرزندپروری ضعیف ظاهراً به جنسیت، شدت سوءاستفاده و بعد خاص کیفیت زناشویی بستگی پیدا می کند (بلت<sup>۴</sup> و آیدین<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶). به عنوان مثال کلی<sup>۶</sup> و کونلی<sup>۷</sup> (۱۹۸۷) گزارش کرده اند که ابعاد محیط اجتماعی اولیه همانند عدم ثبات روانی - اجتماعی و نزدیکی هیجانی پیش بینی های قویتری برای کیفیت زناشویی زنان محسوب می شوند. (الیس، ۲۰۰۴)

۴- وضعیت اقتصادی - اجتماعی و استخدام: احتمالاً شرایط اقتصادی - اجتماعی مطلق از اهمیت کمتری در پیش بینی کیفیت زناشویی برخوردارند تا انتظارات و ادراکات مربوطه. از اینرو رضایت از سبک زندگی و وضعیت شغلی و اقتصادی - اجتماعی می تواند به سطوح بالای رضایت زناشویی بینجامد (لويس و اسپانیر، ۱۹۷۹؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). لارسون و همکارانش (۱۹۹۴) دریافتند که استرس عدم امنیت شغلی از رابطه ای منفی با تعدادی از کارکردهای زناشویی برخوردار است. آنها پیشنهاد کردند که اضطراب مرتبط با کار به زندگی خانوادگی سرایت پیدا می کند. (الیس، ۲۰۰۴) بیکاری از رابطه قوی با رضایت زناشویی برخوردار نیست اما با افسردگی و روابط استرس آور که پیش بینی کیفیت زناشویی ضعیف هستند رابطه دارد (کینون<sup>۱</sup> و پولکین<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴).

3- Haekins

4- Belt

5- Abidin

6- Kelly

7- Conley

1- Kinnunen

2- Palkkinen

همچنین ممکن است اثرات استرس شغلی از یکی از همسران به دیگری تسری پیدا کند. به عنوان مثال، بولگر<sup>۳</sup> و همکاران (۱۹۸۹) دریافتند که بین استرس‌های کاری (همانند سرریز نقش یا مشاجرات) یکی از زوجین و استرس‌های خانگی همسر دیگر رابطه وجود دارد. (الیس، ۲۰۰۴)

۵- نگرش‌های مربوط به ازدواج و طلاق: آمانو<sup>۴</sup> و راجرز<sup>۵</sup> (۱۹۹۹) به بررسی رابطه بین نگرش‌های مربوط به طلاق و کیفیت زناشویی پرداخته‌اند. آنها پیشنهاد کرده‌اند که ممکن است تحمل طلاق باعث تضعیف موانع موجود بر سر ترک یک ازدواج گردد و نگرش‌های مربوط به ازدواج برانگیزه سرمایه‌گذاری در آن تأثیر بنهد. (الیس، ۲۰۰۴)

دوم عوامل ارتباطی: ۱- مدت ازدواج: این یافته که کیفیت زناشویی با گذشت زمان کاهش می‌یابد یافته‌ای متداول محسوب می‌شود (استس<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). اکثر پژوهش‌ها بر سال‌های اولیه ازدواج تمرکز حاصل کرده‌اند. به عنوان مثال کارنی<sup>۷</sup> و برادبوری<sup>۸</sup> (۱۹۹۷) دریافتند که نمرات رضایت زناشویی در خلال چهار سال اول ازدواج کاهش یافته و سپس افزایش می‌یابند. (الیس، ۲۰۰۴) ادعاهای اولیه مبنی بر اینکه ازدواج‌ها بعدها در طی سال‌های آتی بهبود می‌یابند توسط پژوهش‌های اخیر تأیید نشده‌اند. مقایسه میان مطالعات پیشنهادگر آن است که کیفیت زناشویی در وهله اول به سرعت کاهش یافته و سپس افزایش می‌یابد (گلن، ۱۹۹۸؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴).

۲- تعاملات: ممکن است ویژگی تعاملات میان زوجین برای کیفیت زناشویی مهمتر از صفات اجتماعی یا فردی باشد (جانسون و بوث، ۱۹۹۸؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴) مثلاً لويس و اسپانیر (۱۹۷۹) گزارش کرده‌اند که احترام مثبت، ارتباطات اثر بخش، غیاب تعارض نقش و رضایتمندی به کیفیت زناشویی بالاتر می‌انجامد.

برادبوری و همکارانش (۲۰۰۰) به گزارش مطالعاتی پرداخته‌اند که پیشنهادگر یک الگوی چرخه‌ای از تقاضاهای بسیار از یک همسر و احتراز بسیار از جانب دیگری می‌باشد که در نهایت به کاهش رضایت زناشویی می‌انجامد.

3- Bolger

4- Amato

5- Rogers

6- Stets

7- Karney

8- Bradbury

۳- روابط قبل از ازدواج: روابط قبل از ازدواج با فردی بجز همسر فعلی از رابطه ای منفی با رضایت و ثبات زناشویی برخوردار است. (استس، ۱۹۹۳؛ به نقل از الیس ۲۰۰۴). و همچنین کیفیت زناشویی در ازدواجهای اول بالاتر از ازدواجهای بعدی است (گلن، ۱۹۹۰؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). روابط قبل از ازدواج از رابطه منفی با کیفیت زناشویی برخوردار است (گلن، ۱۹۹۰؛ به نقل از الیس ۲۰۰۴). اما با این حال مشخص نمی باشد که آیا واقعیت زندگی کردن با هم یا نوع افرادی که قبل از ازدواج با هم زندگی می کنند در این اثر دخیل می باشد (الیس، ۲۰۰۴).

۴- حضور کودکان: افراد با فرزند رضایت زناشویی بیشتری را در قیاس با افراد بدون فرزند گزارش می کنند (گلن و مک لاناها<sup>۱</sup>، ۱۹۸۲؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). و کاهش کیفیت زناشویی در آنها کمتر است (کوردک<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). اینکه فرزندان چگونه در طی دوران بارداری و طفولیت بر کیفیت زناشویی تأثیر بنهند در بین زوجین متفاوت است و ممکن است در این بین سبکهای تعاملی و فرزندپروری در تعیین اثرات تولد فرزندان بر کیفیت زناشویی حائز اهمیت تر باشند. (برادبوری و همکاران، ۲۰۰۰). همچنین به نظر می رسد پس از تولد فرزندان رابطه زناشویی بیشتر بر کارکردهای ابزاری و کمتر بر ابراز هیجان متمرکز می شود بویژه برای زنان (بلسکی<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۸۵؛ به نقل از الیس ۲۰۰۴). تولد یک نوزاد از رابطه معنادار با اختلافات زناشویی ادراکی برخوردار است (راجرز، ۱۹۹۹؛ به نقل از الیس ۲۰۰۴).

۵- تقسیم وظایف: عدم توافق برسر تقسیم وظایف در منزل یک منبع نارضایتی محسوب می شود. ویلکی<sup>۲</sup> و همکارانش (۱۹۹۸) دریافته اند که شوهران داری نگرشهای سستی در هنگامی که همسرانشان شاغل هستند از سطوح رضایت زناشویی پایین تری برخوردار هستند. (الیس، ۲۰۰۴) ظاهراً ادارک از عدالت، اثرات ترجیحات تقسیم وظایف و ترجیحات نقش بر رضایت زناشویی را متعادل می کند. (الیس، ۲۰۰۴) رضایت زناشویی همچنین متأثر از انتظارات نقش دریافت طبقه اجتماعی می گردد، مثلاً در طبقات پایین تر ممکن است زنان به خاطر احتیاج روی به کار بیابورند و از زنان دارای تحصیلات بالا

1- Mclanahan

2- Kurdek

1- Belsky

2- Wilkie

انتظار کار کردن برود. بنابراین در اینجا دیگر این خود استخدام نخواهد بود که برای کیفیت زناشویی حائز اهمیت است بلکه مسئله مهم میزان تطابق تجارب خانواده با استخدام خواهد بود (هاسکن چت<sup>۳</sup> و ماکی<sup>۴</sup>، ۱۹۸۱؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴).

۶- کیفیت زناشویی همسر: نشان داده شده است که کیفیت زناشویی زنان و شوهران از رابطه ای معنادار و مثبت در هر یک از مقاطع سنجش برخوردار است (نیوتن<sup>۵</sup> و کی ولت<sup>۶</sup> - گلاسر<sup>۷</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). راسل<sup>۸</sup> و ولز<sup>۹</sup> (۱۹۹۴) دریافتند که کیفیت زناشویی همسر حائز بیشترین تأثیر بر کیفیت زناشویی است. با پیشنهاد به اینکه عوامل مؤثر بر کیفیت زناشویی یکی از زوجین از تأثیر قابل ملاحظه بر کیفیت زناشویی دیگری برخوردار است. (الیس، ۲۰۰۴)

سوم عوامل خارجی شامل: ۱- ویژگی های والدین: نشان داده شده است که غالباً کیفیت زناشویی از نلی به نسل دیگر منتقل می شود (لارسون و هولمان، ۱۹۹۴). یک تبیین به عمل آمده برای این مطلب آن است که کودکانی که در معرض ازدواجهای دارای کیفیت پایین قرار می گیرند از الگوهای نقش مناسب کارکرد ارتباطی محروم مانده و از مهارتهای اجتماعی مناسب برخوردار نمی شوند (آماتو و بوث، ۱۹۹۷؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴) و یا اینکه پاسخهای ناسازگارانه ای را در قبال تعارضات اکتساب می کنند (فینی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). لويس و اسپانیر (۱۹۷۹) گزارش کرده اند که هر چه مواجهه فرد با الگوهای نقش مناسب برای کارکرد زناشویی بیشتر باشد کیفیت زناشویی بالاتر خواهد بود. (الیس، ۲۰۰۴). طلاق با کیفیت زناشویی پایین تر در بین فرزندان متأهل رابطه دارد (آماتو و بوث، ۱۹۹۷؛ به نقل از الیس، ۲۰۰۴). اثرات قویتر طلاق والدین بیشتر در سنین پایین تر و برای مردان مشاهده شده است (کیرنان<sup>۲</sup> و چرلین<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹؛ به

3- Houseknecht

4- Macke

5- Newton

6- Kiecolt

7- Glaser

8- Russel

9- Wells

1- Feeney

2- Kiernan

3- Cheriin

نقل از الیس ۲۰۰۴) که بسیاری از این عوامل با کیفیت زناشویی ضعیف نیز رابطه دارند. (الیس، ۲۰۰۴). آماتو و بوث (۱۹۹۷) همچنین دریافته اند که سطح تحصیلات والدین و درآمد از رابطه ای مثبت با کیفیت و کمیت روابط زناشویی فرزندان برخوردار است. آنها پیشنهاد کرده اند والدینی که از منابع بیشتری بهره مند هستند بهتر قادر به برطرف ساختن فشارهای اقتصادی فرزندان و تسهیل رفاه اجتماعی - اقتصادی آنها خواهند بود (مثلاً از طریق تسهیل ورود آنان به تحصیلات عالی). (الیس، ۲۰۰۴) با این حال برنز<sup>۴</sup> و دانلپ<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) پیشنهاد کرده اند که اثرات طلاق والدینی از تأثیر قویتر به نسبت اثرات ویژگی های فردی برخوردار نیستند و این ویژگی ها حائز تأثیر قویتری بر روابط فردی هستند. بنابراین ممکن است یک مؤلفه توارث ویژگی های روانی و شخصیتی در تأثیرات والدینی دخیل باشد.

۲- افراد مهم دیگر: لویس و اسپانیر (۱۹۷۶) با مرور شواهد مربوطه پیشنهاد کرده اند که تأیید یا مخالفت با یک رابطه از سوی خانواده و دوستان می تواند بر کیفیت زناشویی تأثیر معنادار بگذارد. درحالیکه یک شبکه اجتماعی قوی می تواند منجر به افزایش کیفیت زناشویی شود، مقاومت مستمر می تواند حائز تأثیری منفی بر کیفیت یک رابطه باشد. (الیس، ۲۰۰۴).

۳- رویدادهای استرس آور: ویلیامز<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) یک رابطه معنادار را بین رویدادهای استرس آور زندگی و کیفیت زناشویی گزارش کرده است. (الیس، ۲۰۰۴). رویدادهای استرس آور زندگی از قبیل رویدادهای ضربه زا و فشارهای شغلی یا اقتصادی نیز می توانند باعث افزایش فشارهای خانوادگی و استرسهای ارتباطی از طریق پاسخ های انرجاری و نامؤثر به تعارضات گردند (برادبوری و همکاران، ۲۰۰۰). با این حال زوجینی که قادر به مقابله هستند ممکن است در این بین به تقویت رابطه خود پردازند. (الیس، ۲۰۰۴)

4- Burns

5- Dunlop

1- Williams

### نتیجه

واژه کیفیت زندگی، یک مفهوم چند بعدی و پویاست و شامل ابعاد فیزیکی، عاطفی و اجتماعی است. کیفیت زندگی در مورد ادراک فرد از وضعیت زندگی خویش بحث می کند. هورنکووست، کیفیت زندگی را به عنوان نیاز تشخیص داده شده در رضایت عملکردی در حیطه های متفاوت زندگی تعریف می کند. طبق تعریف *WHO*<sup>2</sup>، کیفیت زندگی درک و آگاهی افراد از موقعیت خود در زندگی، در متن فرهنگی و سیستمهای ارزشی که فرد در آن زندگی می کند و در رابطه با هدفها، انتظارات، استانداردها و علائق خود می باشد. این تعریف مفهوم وسیعی از کیفیت زندگی بوده و ابعاد جسمانی شخص، روانشناختی، میزان استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخص و ارتباط فرد با محیط را شامل می شود (پور، ۲۰۰۳).

یکی از حیطه های بزرگ کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است. کیفیت زناشویی به طرق متعدد تبیین و سنجش شده است که همین امر باعث مشکل شدن مقایسه میان یافته ها و حصول نتیجه گیریهای متقن گردیده است.

کیفیت زناشویی، سازگاری، و رضایت اغلب بطور قابل تعویض استفاده می شوند. کُل و اسپانیر (۱۹۷۶) کیفیت زناشویی را بعنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف کردند (هارپر و همکاران، ۲۰۰۰). مطالعات گوناگون روابطی را میان عوامل بیوگرافیک و کیفیت زناشویی یافته اند، این عوامل عبارتند از ویژگی های فردی همانند شخصیت، سلامت فیزیکی و روانی، عوامل اقتصادی - اجتماعی، و نگرشهای پیشین، عوامل ارتباطی همانند مدت ازدواج، روابط قبل از ازدواج و وجود فرزندان و عوامل پیش زمینه ای دیگر همانند کیفیت زناشویی و طلاق والدین.

## منابع

- اسلامی، منصوره (۱۳۸۴). ارتباط کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله با استرس در بیماران قلبی و عروقی، پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه الزهراء.
- خوارزمی، شهیندخت. (۱۳۸۲). بهبود کیفیت زندگی و آموزش خود زندگی، نشریه تدبیر شماره ۱۳۲.
- خوارزمی، شهیندخت. (۱۳۸۲). کیفیت زندگی و شاخص خوشبختی. [www. Hamshahri on line](http://www.Hamshahri on line)
- خوارزمی، شهیندخت. (۱۳۸۲). کیفیت زندگی و انقلاب دیجیتال. آینده نگر [www.ayandehne gat.org](http://www.ayandehne gat.org).
- زنجانی طیبی، رضا. (۱۳۸۳). ساخت و هنجاریابی مقدماتی آزمون بهزیستی روانشناختی. پایان نامه دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- زندگی، ساسان. (۱۳۸۲). بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی در افراد مبتلا به افسردگی یا گروه شاهد در سال ۱۳۸۱ در اصفهان.

## References:

- Ayles , C. (2004). Biographical determinants of marital quality. [www. onepluson.org.uk](http://www. onepluson.org.uk).
- Bradbury, T.N., Fincham, F.D.& Beach, S.R.H.(2000) Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family* , 62, 964-980
- Burns,A. & Dunlop, R. (2000). Parental divorce, personal characteristics and early adult intimate relationships: A longitudinal Australian study. *Journal of Divorce and Remarriage*, 33, 91-109
- Belt, W. & Abidin, R. R. (1996)The relation of childhood abuse and early parenting experiences to current marital quality in a nonclinical sample. *Child Abuse and Neglect*, 20 (11), 1019-1030
- Frisch, M . B.(2006). *Quality of life therapy: applying a life Satisfaction approach to Positive Psychology and Cognitive therapy*.
- Good man, M.Hull, J.w.Terkelsen, K. G. Smith , T. E. Anthony, D.(1997)Factor structure of Quality of life : the lehman interview. *Evaluation and program planning*, 20: 47-48.
- Harper, J.M. Schaalje, B.G. Sandberg , J. G. (2000). Daily hassles, intimacy , and marital quality in later life marriages.
- Haekins , D.N. , Booth, A .(2005). Unhappily ever after :Effects of long-term,quality marriage on well- being. *Journal of Social Forces*, 84,1,451-471.
- Hornquist, Jo. (1982). The concept of quality of life. *Scandinavian Journal of social Medicine*, 10 :760.
- Heaton, T. B. & Blake, A. M. (1999) Gender differences in determinants of marital disruption. *Journal of Family Issues*, 20 (1),25-45.
- Kihert , G. M. (1997). Quality of life as an outcome in EoRT.C clinical trails. *European Journal Of cancer*, 4 : 31 – 34
- Larson, J. H. & Holman, T. B. (1994) Premarital predictors of marital quality and stability. *Family Relations*, 43, 228-237
- Oliver. Et al. (1997). Quality of life and mental Health services. First Edition. New York. Riberio.
- Power, Mick. (2003). Development of a Common Instrument for Quality of life . university Hospital of Edinburgh, United Kingdom.
- Ryff, C.D. keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological well- being. *Journal of Personality and Social Psychology*,69,(4),719-727.
- The Economist Intelligence unit's quality of life . (2005) index the world in 2005. Quality of life index.