



مقایسه آسایش روان شناختی و کیفیت زندگی در زنان مطلقه و عادی دارای فرزند

طهمورث آقاجانی^۱، شبنم کریمی^۲*

چکیده

آمارهای رسمی ازدواج و طلاق کشور نشان می دهد که ازدواج هر ساله نسبت به سال قبل کاهش و درصد طلاق افزایش یافته است. این پژوهش با هدف تعیین تفاوت آسایش روانشناختی و کیفیت زندگی در زنان مطلقه و عادی دارای فرزند انجام شد. پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مطلقه دارای فرزند تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران- منطقه شرق در سال ۱۳۹۹ بود، که از بین آنها با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۵۰ نفر و از بین زنان متأهل (عادی) دارای فرزند ساکن در منطقه شرق تهران به روش نمونه گیری تصادفی ساده تعداد ۵۰ نفر انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل چک لیست اطلاعات دموگرافیک (فرم محقق ساخته)، پرسشنامه آسایش روانشناختی (ریف، ۱۹۸۰) و پرسشنامه کیفیت زندگی-فرم کوتاه (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) بود. تحلیل داده ها با روش های آمار توصیفی، آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس با SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. نتایج نشان داد که زنان مطلقه در مقایسه با زنان عادی کیفیت زندگی، سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیطی پایین تری داشته اند ($P < 0/05$). هم چنین، نتایج نشان داد که زنان مطلقه نسبت به زنان عادی از استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و آسایش روانشناختی پایین تری برخوردار بوده اند ($P < 0/05$). با توجه به نتایج این مطالعه لازم است مسئولین بهداشت روان در جامعه نسبت به بهبود کیفیت زندگی و افزایش آسایش روانشناختی زنان مطلقه برنامه هایی را طراحی و اجرا نمایند.

واژگان کلیدی: آسایش روانشناختی، کیفیت زندگی، زنان مطلقه و عادی

^۱ - استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرقدس، شهرقدس، ایران

^۲ - دانشجوی کارشناسی ارشد، روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک، تهران، ایران



مقدمه

آمارهای رسمی ازدواج و طلاق کشور نشان می‌دهد که ازدواج هر ساله نسبت به سال قبل کاهش و درصد طلاق افزایش یافته است (سایت رسمی اسناد و املاک کشور، ۱۳۹۷ به نقل از رحیمی، آتش پور و گل پرور، ۱۳۹۸). جامعه ایران مانند سایر جوامع با شیوع آمار طلاق روبه‌رو است (رشید، حسنونند، نبی‌زاده و رشتی، ۱۳۹۸). این حالت نامطلوب، موجب بروز رفتارهای منفی شده و کانون گرم خانواده را با تنش و آشفتگی مواجه می‌سازد. در نتیجه، روابط میان زوجین عاری از صمیمیت خواهد شد (موتلو، ارکات، یلدیریم و گوندوگدو^۱، ۲۰۱۸). طلاق^۲ فرایندی است که با تجربه بحران عاطفی هر دو زوج شروع می‌شود و با تلاش برای حل تعارض از طریق ورود به موقعیت جدید با نقش‌ها و سبک زندگی جدید خاتمه می‌یابد (گاتمن^۳، ۲۰۰۰ به نقل از محیطی و عسگری، ۱۳۹۶).

در بررسی علت طلاق علاوه بر عوامل اجتماعی- اقتصادی و حقوقی، توجه به علل فردی و روان‌شناختی از جمله آسایش روان‌شناختی افراد محسوب می‌شوند (لی، مورفی و اندرویس^۴، ۲۰۱۹؛ توماسی، گراسی، بالسامو، پیکونی، فورهام و ساگینو^۵، ۲۰۱۸). در سال‌های اخیر مفهوم آسایش^۶ به عنوان شاخص مهمی برای ارزیابی سلامت فردی، تصمیم‌گیری و قضاوت در مورد سلامت کلی جامعه و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی افراد در پژوهش‌های حوزه بهداشت روان بوده است (وایک و کارلگوست^۷، ۲۰۱۸). آسایش، اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمام جنبه‌های فردی و همچنین، ارزش‌های شناختی افراد از زندگی‌شان را شامل می‌شود و افراد شرایطشان را به‌طور متفاوت که به انتظارات، ارزش‌ها و تجارب قبلی‌شان وابسته است، ارزش‌گذاری می‌کنند (رایندر، نتوتون، استاتن، کرافورد و هال^۸، ۲۰۱۶).

افراد با احساس آسایش بالا هیجانانگیز مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و ضمن خودارزیابی مثبت از رویدادهای پیرامون، میزان موفقیت و رضایت از زندگی بیشتری دارند. اما افراد با آسایش پایین، حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی و بیشتر هیجانانگیز منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (فاوا، کوسکی، گوایدی و تومبا^۹، ۲۰۱۷). رحمانی، امینی و سرتی ثابت فومنی (۱۳۹۳) در همین راستا نشان دادند که در زنان متقاضی طلاق بین آسایش روان‌شناختی و تحریفات شناختی با دلزدگی زناشویی ارتباط تنگاتنگی وجود دارد.

یکی از همبسته‌های آسایش در گروه‌های جمعیتی مختلف به‌ویژه زوجین که تحت تأثیر شخصیت نیز قرار دارد، کیفیت زندگی^{۱۰} است (ادولس، مک‌ناری، لستر، واینن، استراتون و ماکینتاش^{۱۱}، ۲۰۱۸). در سال‌های اخیر مفهوم کیفیت زندگی به‌عنوان شاخص مهمی برای ارزیابی سلامت فردی، تصمیم‌گیری و قضاوت در مورد سلامت کلی جامعه و یافتن مشکلات اصلی در ابعاد گوناگون زندگی افراد در پژوهش‌های حوزه بهداشت روان بوده است (یان، آگدام، کینگ و فولر^{۱۲}، ۲۰۱۹).

نتایج برخی مطالعات مانند ایل‌بیگی قلعه‌نی، الهی‌مجد و رستمی (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که در زنان مطلقه برخلاف زنان عادی کیفیت زندگی پایین می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت^{۱۳} (۲۰۱۲) به نقل از باقری، فراهانی و حسن‌آبادی، (۱۳۹۸) کیفیت زندگی را یک مفهوم با طیف گسترده تعریف کرده که به شیوه‌ی پیچیده‌ای تحت تأثیر سلامت جسمانی فرد، آسایش

1. Mutlu, Erkut, Yıldırım & Gündoğdu

2. divorce

3. Gottman

4. Lee, Murphy & Andrews

5. Tommasi, Grassi, Balsamo, Picconi, Furnham & Saggino

6. well-being

7. Vik & Carlquist

8. Ridner, Newton, Staten, Crawford & Hall

9. Fava, Cosci, Guidi & Tomba

10. quality of life

11. Eddolls, McNarry, Lester, Winn, Stratton & Mackintosh

12. Yuan, Aghdam, King & Fuller

13. World Health Organization



روان‌شناختی، سطح استقلال، روابط متقابل اجتماعی و روابط آن‌ها با محیط پیرامون می‌باشد؛ و به‌طور وسیعی اثر کلی ناکامی‌ها و مشکلات را بر زندگی شخص را ارزیابی می‌کند. کیفیت زندگی پایین می‌تواند موجب به کارگیری سازوکارهای مقابله و سازگاری پایین شده و به سبب آن استرس ادراک شده نیز افزایش یافته و آسیب‌پذیری روانی و بدنی فرد بیشتر گردد (بروئرسما، اوسبورگ، یاجکسترا و واینیا^۱، ۲۰۱۸).

اهمیت پرداختن به کیفیت زندگی و آسایش روان‌شناختی و کوشش در راه تأمین شرایط مناسب رشد سالم در زندگی زنان مطلقه، واضح‌تر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد و با وجود آمار طلاق که معتبرترین شاخص ناسازگاری‌ها و آشفتگی زناشویی است، نشان‌دهنده آن است که ساختارهای شخصیتی و آسایش روانی به‌خصوص در زنان متأهل دچار مشکلاتی است که به آسانی قابل دستیابی نبوده و نیازمند مطالعه در این خصوص می‌باشد. با اذعان به مطالب بالا سؤال پژوهش حاضر این است که "آیا بین آسایش روان‌شناختی و کیفیت زندگی در زنان مطلقه و عادی دارای فرزند تفاوت وجود دارد؟".

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی و از نوع علی مقایسه‌ای (پس رویدادی) است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مطلقه دارای فرزند تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران- منطقه شرق در سال ۱۳۹۹ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین زنان مطلقه دارای فرزند که در سازمان بهزیستی دارای پرونده، تعداد ۵۰ نفر انتخاب شد. همچنین، از بین زنان متأهل (عادی) دارای فرزند ساکن در منطقه شرق تهران به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۵۰ نفر انتخاب شد. لازم به ذکر است که در چنین مطالعاتی (نوع مطالعه= علی-مقایسه‌ای) حداقل حجم نمونه ۱۵ نفر در هر گروه کافی می‌باشد (دلاور، ۱۳۹۷). دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال، تعداد فرزند، محل سکونت، تعداد سال‌های زندگی مشترک و ... همتاسازی شد.

الف- چک لیست اطلاعات جمعیت شناختی: این چک لیست توسط محقق به منظور گردآوری اطلاعات جمعیت شناختی زنان تدوین شد. ب- پرسشنامه آسایش روان‌شناختی (RSPWB): این پرسشنامه خودگزارشی در سال ۱۹۸۰ به‌وسیله ریف تدوین شده است. فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر شامل ۸۴ سؤال، ۵۴ سؤال و نهایتاً ۱۸ سؤالی پیشنهاد شد. در این پژوهش از پرسشنامه ۸۴ سؤالی استفاده خواهد شد که دارای ۶ عامل شامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی و پذیرش خود است. نمره گذاری این پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۶ درجه‌ای (گزینه کاملاً موافقم= نمره ۱ تا گزینه کاملاً مخالفم= نمره ۶) انجام می‌شود (خانجانی، شهیدی، فتح‌آبادی، مظاهری و شکری، ۱۳۹۴). ریف (۱۹۸۰) آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ و ۶ عامل را در دامنه‌ای بین ۰/۸۳ الی ۰/۹۲ گزارش کرده است. در پژوهش معتمدی، برجعی و صادق‌پور (۱۳۹۷) پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۶۸ محاسبه شده است. همچنین، در مطالعه خواجه، بهرامی، فاتحی زاده و عابدی (۱۳۹۱) همسانی درونی این پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و عامل‌های ششگانه آن در دامنه‌ای بین ۰/۷۴ الی ۰/۸۳ برآورد شده است.

پ- پرسشنامه کیفیت زندگی- فرم کوتاه (WHOQOL-26): این پرسشنامه خودگزارشی در سال ۱۹۹۶ به‌وسیله سازمان بهداشت جهانی با همکاری ۱۵ مرکز بین‌المللی تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ پرسش با ۴ عامل شامل سلامت بدنی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی است. ۲۴ پرسش مربوط به کیفیت زندگی بوده و ۲ پرسش (پرسش‌های شماره ۱ و ۲) به هیچ‌یک از عامل‌ها تعلق ندارد و فقط میزان ادراک فرد نسبت به کیفیت زندگی خود را ارزیابی می‌کند. نمره گذاری این پرسشنامه به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (گزینه کاملاً موافقم= نمره ۵ تا گزینه کاملاً مخالفم= نمره ۱) انجام می‌شود. نمره گذاری پرسش‌های شماره ۳، ۴ و ۲۶ با روش معکوس و بقیه پرسش‌ها با روش مستقیم انجام می‌شود. پایایی این

¹. Broersma, Oeseburg, Dijkstra & Wynia



پرسشنامه به‌وسیله سازندگان آن در دامنه‌ای بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش عصارزادگان و رئیسی (۱۳۹۸) نیز پایایی این پرسشنامه و عامل‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی، تحلیل واریانس، تی مستقل و پیش فرض‌های آماری و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که در گروه زنان مطلقه ۵۶ درصد (۲۸ نفر) دارای تحصیل در سطح دیپلم، ۳۰ درصد (۱۵ نفر) زیر دیپلم و ۱۴ درصد (۷ نفر) دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند. در گروه زنان عادی ۵۰ درصد (۲۵ نفر) زیر دیپلم، ۴۰ درصد (۲۰ نفر) دیپلم و ۱۰ درصد (۵ نفر) دارای تحصیلات دانشگاهی بوده‌اند. در گروه زنان مطلقه به ترتیب ۷۰ درصد (۳۵ نفر) دارای ۱ فرزند، ۲۰ درصد (۱۰ نفر) دارای ۲ الی ۳ فرزند و ۱۰ درصد (۵ نفر) دارای بیش از ۳ فرزند بوده‌اند. در گروه زنان عادی نیز ۶۰ درصد (۳۰ نفر) دارای ۲ الی ۳ فرزند، ۳۰ درصد (۱۵ نفر) ۴ فرزند و ۱۰ درصد (۵ نفر) نیز دارای ۱ فرزند بوده‌اند. هم‌چنین، نتایج نشان داد که در دو گروه زنان میانگین سنی افراد نمونه ۴۲ سال بوده است. برای آزمون فرضیه از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل، پیش فرض‌های رگرسیون بررسی شد. مفروضه‌های رگرسیون چندگانه همزمان در پژوهش حاضر از جمله کمی و پیوسته بودن متغیرها، عدم همخطی چندگانه، همگنی پراکنش، استقلال باقی‌مانده‌ها، نرمال بودن توزیع خطاها و خطی بودن بررسی شد و نتایج نشان دهنده برقراری مفروضه‌های فوق‌الذکر بود.

جدول ۱- داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در زنان دو گروه

متغیر پژوهش	گروه	تعداد	انحراف معیار \pm میانگین
استقلال	مطلقه	۵۰	۱۲/۹۶ \pm ۱/۵۲
	عادی	۵۰	۹/۴۴ \pm ۰/۲۹
تسلط بر محیط	مطلقه	۵۰	۱۲/۱۶ \pm ۰/۵۴
	عادی	۵۰	۱۱/۰۶ \pm ۱/۱۲
رشد شخصی	مطلقه	۵۰	۱۴/۰۰ \pm ۴/۱۳
	عادی	۵۰	۱۰/۱۳ \pm ۳/۸۷
ارتباط مثبت با دیگران	مطلقه	۵۰	۱۲/۰۳ \pm ۰/۸۸
	عادی	۵۰	۱۵/۴۸ \pm ۵/۱۹
هدف‌مندی در زندگی	مطلقه	۵۰	۱۰/۲۵ \pm ۲/۹۴
	عادی	۵۰	۱۰/۷۶ \pm ۱/۳۹
پذیرش خود	مطلقه	۵۰	۱۰/۲۴ \pm ۰/۶۷
	عادی	۵۰	۱۰/۱۴ \pm ۰/۴۱
نمره کل آسایش روانشناختی	مطلقه	۵۰	۷۱/۶۴ \pm ۱۰/۶۸
	عادی	۵۰	۶۷/۰۱ \pm ۱۲/۲۷
سلامت جسمی	مطلقه	۵۰	۲۰/۱۵ \pm ۲/۰۹
	عادی	۵۰	۱۸/۳۶ \pm ۱/۱۹



۲۱/۲۶ ± ۲/۴۷	۵۰	مطلقه	سلامت روانی
۲۲/۵۹ ± ۱/۶۶	۵۰	عادی	
۲۷/۵۴ ± ۳/۹۶	۵۰	مطلقه	سلامت اجتماعی
۱۹/۶۳ ± ۰/۸۹	۵۰	عادی	
۱۹/۳۷ ± ۱/۶۶	۵۰	مطلقه	سلامت محیطی
۲۶/۲۱ ± ۵/۸۲	۵۰	عادی	
۸۸/۳۲ ± ۱۰/۱۸	۵۰	مطلقه	نمره کل کیفیت زندگی
۸۶/۷۹ ± ۹/۵۶	۵۰	عادی	

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که در دو گروه زنان مطلقه و عادی به ترتیب میانگین (و انحراف معیار) نمره کل متغیر آسایش روانشناختی برابر با ۷۱/۶۴ (و ۱۰/۶۸) و ۶۷/۰۱ (و ۱۲/۲۷) می‌باشد. هم‌چنین، نتایج این جدول نشان می‌دهد که در گروه زنان مطلقه در متغیر آسایش روانشناختی به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین (و انحراف معیار) نمره مربوط به عامل رشد شخصی، ۱۴/۰۰ (و ۴/۱۳) و عامل پذیرش خود، ۱۰/۲۴ (و ۰/۶۷) می‌باشد اما در گروه زنان عادی در متغیر آسایش روانشناختی به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین (و انحراف معیار) نمره مربوط به عامل ارتباط مثبت با دیگران، ۱۵/۴۸ (و ۵/۱۹) و عامل استقلال، ۹/۴۴ (و ۰/۲۹) می‌باشد. اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی و هر یک از ابعاد آن به تفکیک در دو گروه زنان شرکت کننده در پژوهش در جدول فوق قابل مشاهده می‌باشد.

در جدول شماره ۲ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری یک راهه (مانوا) حاصل از بررسی تفاوت بین آسایش روانشناختی و کیفیت زندگی در زنان مطلقه و عادی آورده شده است. بنابراین، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت متغیرهای وابسته بین دو گروه زنان متفاوت است.

جدول ۲- تحلیل واریانس چندمتغیری تفاوت دو گروه زنان در متغیرهای پژوهش

آماره‌های مختلف	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
تی پیلابی	۰/۲۱۰	۹/۷۵	۱۲	۸۸۸	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۷۹۲	۹/۷۵	۱۲	۸۸۸	۰/۰۰۱
تی هتلینگ	۰/۳۵۹	۶/۳۴	۱۲	۸۸۸	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۳۵۹	۱۸/۱۲	۱۲	۸۸۸	۰/۰۰۱

جدول ۳- نتایج آزمون تی برای نمونه‌های مستقل بین زنان در متغیر آسایش روانشناختی

متغیر پژوهش	لون تست		df	T	سطح معناداری	اختلاف میانگین	اختلاف انحراف استاندارد خطا
	برای همسانی واریانس ها	Sig					
استقلال	۱/۰۴۳	۰/۰۰۶	۱۰۰	۰/۹۳۱	۰/۰۰۳	۰/۱۶۱	۰/۲۸۶
تسلط بر محیط	۱/۲۵۱	۰/۰۰۱	۱۰۰	۰/۸۶۵	۰/۰۱۱	۰/۱۵۵	۰/۳۱۱
رشد شخصی	۱/۹۰۴	۰/۰۰۵	۱۰۰	۰/۵۶۴	۰/۰۱۶	۰/۲۱۷	۰/۴۱۶
ارتباط	۲/۳۸۶	۰/۰۰۳	۱۰۰	۱/۷۲۳	۰/۰۰۷	۰/۱۹۶	۰/۳۵۸
هدف‌مندی	۱/۰۶۲	۰/۰۰۲	۱۰۰	۱/۶۴۹	۰/۰۲۴	۰/۱۸۲	۰/۲۶۹
پذیرش خود	۱/۴۶۳	۰/۰۰۶	۱۰۰	۱/۰۷۸	۰/۰۱۲	۰/۳۱۰	۰/۴۴۴
آسایش روانشناختی	۸/۳۴۲	۰/۰۰۱	۱۰۰	۱/۷۵۱	۰/۰۰۸	۰/۵۴۱	۰/۳۹۲



بر اساس نتایج جدول شماره ۳ می‌توان گفت فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «بین آسایش روان‌شناختی و ابعاد آن (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی و پذیرش خود) در زنان مطلقه و عادی دارای فرزند تفاوت وجود دارد»، تأیید می‌شود و نمره آسایش روان‌شناختی در زنان عادی نسبت به زنان مطلقه بالاتر است. همچنین، نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «بین کیفیت زندگی و ابعاد آن (سلامت بدنی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) در زنان مطلقه و عادی دارای فرزند تفاوت وجود دارد»، تأیید می‌شود و نمره کیفیت زندگی در زنان عادی نسبت به زنان مطلقه بالاتر است.

جدول ۴- نتایج آزمون تی برای نمونه‌های مستقل بین زنان در متغیر کیفیت زندگی

متغیر پژوهش	لون تست		df	T	برای همسانی واریانس ها		متغیر پژوهش
	Sig	F			اختلاف میانگین	اختلاف انحراف استاندارد خطا	
سلامت جسمی	۰/۰۰۳	۱/۵۶۳	۱۰۰	۱/۳۶۹	۰/۳۳۱	۰/۲۹۸	سلامت جسمی
سلامت روانی	۰/۰۰۸	۱/۹۰۲	۱۰۰	۱/۱۴۵	۰/۶۱۲	۰/۳۱۵	سلامت روانی
سلامت اجتماعی	۰/۰۰۶	۱/۴۴۶	۱۰۰	۱/۳۴۸	۰/۴۷۴	۰/۲۶۲	سلامت اجتماعی
سلامت محیطی	۰/۰۰۲	۱/۲۰۹	۱۰۰	۰/۴۳۳	۰/۳۱۲	۰/۳۱۹	سلامت محیطی
کیفیت زندگی	۰/۰۰۱	۱/۶۷۵	۱۰۰	۱/۷۱۲	۰/۶۱۰	۰/۵۱۴	کیفیت زندگی

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه آسایش روان‌شناختی و کیفیت زندگی در زنان مطلقه و عادی دارای فرزند انجام شد. نخستین یافته پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری یک راهه (مانوا) نشان داد که با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت آسایش روان‌شناختی و ابعاد آن بین دو گروه زنان متفاوت است. بنابراین می‌توان گفت فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «بین آسایش روان‌شناختی و ابعاد آن (استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدف‌مندی در زندگی و پذیرش خود) در زنان مطلقه و عادی دارای فرزند تفاوت وجود دارد»، تأیید می‌شود و نمره آسایش روان‌شناختی در زنان عادی نسبت به زنان مطلقه بالاتر است. این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات پیشین مانند نتایج مطالعه کایرکابورن^۱ و گریفیتس^۲ (۲۰۱۸)، کولوتکین و اندرسون^۳ (۲۰۱۷)، روسن و باکمان^۴ (۲۰۱۷) و لیتزینگر و گوردون^۴ (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت در زندگی زناشویی و کاهش تعارضات و طلاق بین زوجین، سلامت و آسایش روان‌شناختی آن‌ها است. آسایش روان‌شناختی شامل احساس مثبت و احساس رضایت‌مندی عمومی از زندگی است که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف می‌شود. در تبیین یافته مطالعه حاضر می‌توان گفت در زنان مطلقه یا زنانی که در آستانه طلاق هستند، فقدان مهارت‌های اجتماعی، روابط با دوستان و خویشاوندان، نداشتن اهداف مشخص در زندگی خود و خودپنداره پایین، و نداشتن حس استقلال باعث کاهش آسایش روان‌شناختی می‌شود. به نظر بیکرمن، محیط اجتماعی که فرد در آن قرار دارد و در درون آن به تعامل می‌پردازد، با وضعیت سلامتی و بهزیستی وی رابطه تنگاتنگی دارد. افرادی که روابط گسترده‌ای با دیگران دارند در مقایسه با افراد منزوی از آسایش روان‌شناختی بالاتری برخوردارند. همچنین، آن‌ها به طور گسترده در شبکه‌های اجتماعی درگیر هستند و بدین وسیله به منابع اجتماعی گسترده‌تری دسترسی دارند و از لحاظ آسایش روان‌شناختی در شرایط مطلوب‌تری به سر می‌برند. براین اساس می‌توان گفت که در صورت وجود آسایش روان‌شناختی افراد در قالب هنجارها و

1. Kircaburun

2. Kolotkin & Anderson

3. Rosen & Bachmann

4. Litzinger & Gordon



پیوندهای اجتماعی و خانوادگی قابلیت‌های خود را افزایش داده و در ضمن در به دست آوردن امکان کنترل زندگی خود از حمایت‌های اجتماعی برخوردار می‌شوند؛ این امر باعث می‌شود که افراد به لحاظ روانی از آسایش و آرامش مطلوبی برخوردار شوند و در زندگی احساس سلامت و آسایش روانشناختی داشته باشند.

از دیگر سو می‌توان گفت وقتی زنی از ساختار رسمی خانواده و زندگی مشترک خارج می‌شود و مطلقه محسوب می‌شود به دلیل اینکه از نظر فرهنگی و اجتماعی تحت فشارهای متعدد و تصورات قالبی و کلیشه‌ای جنسی قرار می‌گیرد ممکن است میزان بالاتری از تنش و هیجانات منفی را در مقایسه با زنان عادی که از حمایت اجتماعی و خانوادگی و همسر برخوردار هستند، تجربه نمایند و چون از نظر روانی و عاطفی تحت فشار قرار دارند همین امر ممکن است اهداف زندگی را در این گروه با چالش و تناقضات متعددی روبه رو ساخته و فرد مطلقه نه تنها در مواجهه با محیط زندگی و تعارضات نقش ناشی از آن در جامعه احساس ناتوانی و از دست دادن کنترل نماید بلکه چون در روابط خود با افراد دیگر مجبور است محتاط‌تر عمل نماید و به صورت گزینشی رفتار و اقدام نماید همه این عوامل با هم منجر به کاهش آرامش و آسایش روانشناختی در وی می‌گردد.

دیگر یافته پژوهش با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری یک راه (مانوا) نشان داد که با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت کیفیت زندگی و ابعاد آن بین دو گروه زنان متفاوت است. بنابراین می‌توان گفت فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه «بین کیفیت زندگی و ابعاد آن (سلامت بدنی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و محیط زندگی) در زنان مطلقه و عادی دارای فرزند تفاوت وجود دارد»، تأیید می‌شود و نمره کیفیت زندگی در زنان عادی نسبت به زنان مطلقه بالاتر است. این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات پیشین مانند نتایج مطالعه برایلوسکایا، بیرهوف، روهان، ریدر و مارگراف^۱ (۲۰۲۰)، ایوانیدیس، تردر، چامبرلین، کیرلی، ریدن، استین^۲ و همکاران (۲۰۱۸)، ویکرما، لورنز، کانگر، الدر، ابراهام و فانگ^۳ (۲۰۱۸)، جوهانسون و جانسون^۴ (۲۰۱۷) و فیروزی و اصغری (۱۳۹۴) همسو می‌باشد.

سلامتی روانی و بهداشت جسمانی یکی از ابعاد مهم کیفیت زندگی است که متأسفانه در زنان مطلقه به میزان زیاد مختل می‌شود و باعث پایین آمدن کیفیت زندگی آنان می‌گردد. استرس‌های موجود در زندگی زنان مطلقه همراه با ایجاد اضطراب و افسردگی می‌تواند زمینه بروز مشکلات متعدد را فراهم کند و در نتیجه به کاهش فعالیت ایمنی بدن و نقصان بهزیستی روانی بیانجامد. طلاق افزون بر آسیب‌های اجتماعی اختلال‌های روانی را نیز به دنبال دارد. ناکامی و سرخوردگی ناشی از فشار و خشونت می‌تواند زمینه‌ای برای حالت‌های خلقی نامساعد مانند غم و در حالت‌های شدید اضطراب و مشکلات روانی دیگر شود. به طور کلی افسردگی، اضطراب، نشانه‌های بدنی و کاهش رویدادهای مثبت زندگی از پیامدهای روانشناختی طلاق می‌باشند که همه این عوامل با هم بر کاهش تعامل اجتماعی و انزوا گزینی زنان مطلقه و نیز کاهش میزان حمایت اجتماعی متناسب در آنان شده و به این ترتیب کیفیت زندگی پایین‌تری را در مقایسه با زنان عادی تجربه و گزارش خواهند کرد.

از دیگر سو می‌توان گفت زنان مطلقه به دلیل اینکه احساس تنهایی می‌کنند و در تأمین نیازهای مادی و روانی خود برخلاف مردان مطلقه یا زنان عادی فشار و ناکامی بیشتری را تجربه می‌کنند و از آنجا که از نظر جسمانی نیز در مواجهه با فشارهای موجود در محیط اجتماعی و مردسالارانه جامعه شکننده‌تر هستند بنابراین با احساس استرس و تبعیض بیشتری روبه رو شده و همین امر می‌تواند با افزایش تجربه احساس ناکامی و خشم و تلاش بیشتر برای تأمین نیازهای خود و کاهش توجه به سبک تغذیه و بهداشت سالم در فرد مطلقه شده و به این ترتیب کیفیت زندگی وی را تحت تأثیر قرار خواهد داد.

این مطالعه نیز مانند سایر مطالعات حوزه علوم رفتاری با محدودیت‌هایی همراه بود. این مطالعه متمرکز بر جمعیت زنان و در یکی از مناطق شهر تهران بوده است بنابراین لازم است در تعمیم نتایج آن به سایر افراد جامعه و نیز مردان جوانب احتیاط را رعایت نمود. در این مطالعه برای گردآوری داده‌ها از ابزار خودگزارشی استفاده شده است و این امر می‌تواند با سوگیری و

1. Brailovskaia, Bierhoff, Rohmann, Raeder & Margraf

2. Ioannidis, Treder, Chamberlain, Kiraly, Redden & Stein

3. Wickrama, Lorenz, Conger, Elder, Abraham & Fang

4. Johannesson & Johansson



تحریف در پاسخدهی افراد نمونه همراه باشد. در این مطالعه امکان مقایسه بین دو گروه زنان و مردان وجود نداشت. در این مطالعه به دلیل اینکه تحقیق از نوع توصیفی - علی مقایسه ای است لازم است در تعمیم نتایج و استنباط روابط بین متغیرها جوانب احتیاط را رعایت نمود.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی جمعیت بزرگ‌تری از زنان مطلقه و عادی و در نقاط مختلف شهر انتخاب شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی در کنار ابزار خودگزارشی از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته نیز برای گردآوری داده‌ها استفاده شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش توان تعمیم نتایج این مطالعه در جمعیت مردان نیز تکرار شود.

منابع

ایل بیگی قلعه نی، رضا؛ الهی مجد، لیلا؛ رستمی، مریم. (۱۳۹۸). نقش سلامت معنوی و دل‌بستگی به خدا در پیش بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه. *روان شناسی و دین*. ۱۲(۲):۸۵-۹۶.

باقری، مانده؛ فراهانی، محمدنقی؛ حسن آبادی، حمیدرضا. (۱۳۹۸). مدل یابی عوامل روانی- اجتماعی- فرهنگی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به بیماری های کرونری قلب. *نشریه علمی روان شناسی سلامت*. ۸(۲):۲۵-۷.

خانجانی، مهدی؛ شهیدی، شهریار؛ فتح آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمدعلی؛ شگری، امید. (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه (۱۸ سئوالی) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار*. ۸(۳۲):۳۶-۲۷.

خواجه، نبی الله؛ بهرامی، فاطمه؛ فاتحی زاده، مریم؛ عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۱). پیش بینی بهزیستی روان شناختی براساس کیفیت روابط زناشویی، همدلی و سیستم سازی در دانشجویان متأهل دانشگاه اصفهان. *مطالعات روان شناختی*. ۸(۲):۹۶-۷۳.

دلاور، علی. (۱۳۹۷). روش تحقیق در علوم تربیتی و روان شناسی. تهران: نشر رشد.

رحمانی، محمدعلی؛ امینی، ناصر؛ سیرتی ثابت فومنی، زهرا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه تحریف های شناختی و بهزیستی روان شناختی با دلزدگی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*. ۵(۳):۱۱-۱.

رحیمی، فیض اله؛ آتش پور، سیدحمید؛ گل پرور، محسن. (۱۳۹۸). پیش بینی تمایل به طلاق براساس باورهای فردی شخصیت، نیازهای اساسی و تله های زندگی زوج های متقاضی طلاق. *مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*. ۲۰(۲):۲۳-۱۳.

رشید، خسرو؛ حسنونند، فضل الله؛ نبی زاده، صفدر؛ رشتی، عابده. (۱۳۹۸). بررسی عوامل مؤثر برون فردی بر طلاق عاطفی در میان زنان. *مجله مطالعات زن و خانواده*. ۷(۱):۱۳۷-۱۱۷.

عصارزادگان، مهسا؛ رئیسی، زهره. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مبتنی بر روان شناسی مثبت نگر بر کیفیت زندگی و شادکامی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *نشریه روان شناسی سلامت*. ۸(۲):۱۱۶-۹۷.

فیروزی، عاطفه؛ اصغری، آرزو. (۱۳۹۴). مقایسه سرسختی روان شناختی و کیفیت زندگی در زنان آستانه طلاق و عادی شهرستان گرگان. *فصلنامه دانش انتظامی گلستان*. ۶(۲۴):۹۳-۷۶.

محیطی، سمیه؛ عسگری، پرویز. (۱۳۹۶). مقایسه ویژگی های شخصیتی و سبک های مقابله با استرس در زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی و زنان عادی شهرستان کارون. *فصلنامه زن و فرهنگ*. ۸(۳۲):۹۲-۸۳.

معمدی، عبدالله؛ برجعلی، احمد؛ صادقیپور، مریم. (۱۳۹۷). پیش بینی بهزیستی روان شناختی سالمندان براساس توان مدیریت استرس و حمایت اجتماعی. *مجله سالمندی*. ۱۳(۱):۱۱۹-۱۰۱.

Brailovskaia J, Bierhoff HW, Rohmann E, Raeder F, Margraf J. (2020). The relationship between narcissism, intensity of Facebook use, Facebook flow and Facebook addiction. *Addict Behav Rep*. 11(2):1016-25.



- Broersma F, Oeseburg B, Dijkstra J, Wynia K. (2018). The impact of self-perceived limitations, stigma and sense of coherence on quality of life in multiple sclerosis patients: results of a cross-sectional study. *Clin Rehabil.* 32(4):536-545.
- Eddolls WTB, McNarry MA, Lester L, Winn CON, Stratton G, Mackintosh KA. (2018). The association between physical activity, fitness and body mass index on mental well-being and quality of life in adolescents. *Qual Life Res.* 27(9):2313-2320.
- Fava GA, Cosci F, Guidi J, Tomba E. (2017). Well-being therapy in depression: New insights into the role of psychological well-being in the clinical process. *Depress Anxiety,* 34(9):801-808.
- Ioannidis K, Treder MS, Chamberlain SR, Kiraly F, Redden SA, Stein DJ, et al. (2018). Problematic internet use as an age-related multifaceted problem: Evidence from a two-site survey. *Addict Behav.* 81:157-166.
- Johannesson, M. & Johansson, P.O. (2017). The overall expected quality of life in the Swedish socioeconomic factors. *Disease management and clinical outcomes,* 1(3):101-103.
- Kircaburun K & Griffiths MD. (2018). The dark side of internet: Preliminary evidence for the associations of dark personality traits with specific online activities and problematic internet use. *J Behav Addict.* 7(4):993-1003.
- Kolotkin RL, Anderson JR. (2017). A systematic review of reviews: exploring the relationship between obesity, weight loss and health-related quality of life. *Clin Obes.* 7(5): 273-289.
- Lee M, Murphy K, Andrews G. (2019). Using Media While Interacting Face-to-Face Is Associated With Psychosocial Well-Being and Personality Traits. *Psychol Rep.* 122(3):944-967.
- Litzinger, S., Gordon, K.C. (2015). Exploring relationships among communication, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *J Sex Marriage Therapy,* 31, 409-424.
- Mutlu, B., Erkut, Z., Yıldırım, Z., & Gündoğdu, N. (2018). A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment. *Revista da Associação Médica Brasileira.* 64(3):243-252.
- Ridner SL, Newton KS, Staten RR, Crawford TN, Hall LA. (2016). Predictors of well-being among college students. *J Am Coll Health.* 64(2):116-24.
- Rosen, R. C., Bachmann, G. A. (2017). Sexual well-being, happiness, and satisfaction, in women: the case for a new conceptual paradigm. *Journal of Sex & Marital Therapy,* 34(4), 291-7
- Tommasi M, Grassi P, Balsamo M, Picconi L, Furnham A, Saggino A. (2018). Correlations Between Personality, Affective and Filial Self-Efficacy Beliefs, and Psychological Well-Being in a Sample of Italian Adolescents. *Psychol Rep.* 121(1):59-78.
- Vik MH, Carlquist E. (2018). Measuring subjective well-being for policy purposes: The example of well-being indicators in the WHO "Health 2020" framework. *Scand J Public Health.* 46(2):279-86.
- Wickrama, S.K.A. & Lorenz, O.F. & Conger, D.R. & Elder, H.G. & Abraham, T.W. & Fang, A.Sh. (2018). Changes in family financial circumstance and the physical health of married and recently divorced mothers. *Social Science & Medicine.* 63(1):123-136.
- Yuan Y, Aghdam N, King C, Fuller D. (2019). Testosterone Levels and Sexual Quality of Life Following Stereotactic Body Radiotherapy for Prostate Cancer: A Multi-Institutional Analysis of Prospective Trials. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 17. pii: S0360-3016(19)30727-8.

فصلنامه آینده های نوین

روانشناسی



دوره ۶، شماره ۱۰، پاییز سال ۹۹