

مقایسه سلامت روان، شادکامی و رضایتمندی از زندگی در زنان متأهل و مجرد

شهر کرج

فاطمه شریفی ۱ و آتنا اصفهانی خالقی ۲ و نصرالله انصاری نژاد ۲

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ملارد، ملارد، ایران

۲ هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سلامت روان، شادکامی و رضایتمندی از زندگی در زنان متأهل و مجرد شهر کرج انجام شد. این پژوهش، با توجه به هدف از نوع بنیادی و روش آن نیز توصیفی و از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان متأهل و مجرد منطقه ۳ و ۴ شهر کرج در دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بود که، تعداد ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر از زنان مجرد) (۱۰۰ نفر متأهل) به عنوان حجم نمونه برگزیده شد. روش نمونه گیری در این پژوهش شیوه نمونه گیری هدفمند بود. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های شادکامی اکسفورد ۱۹۸۹ (OHQ)، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ ۱۹۷۹ و پرسشنامه رضایت از زندگی ۱۹۸۵ (SWLS) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات و پردازش داده های تحقیق از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد؛ برای بررسی فرضیه های پژوهش نیز از آزمون تحلیل واریانس چند متغییره (مانوا) استفاده شد؛ نتایج آن نشان داد که بین سلامت روان، شادکامی و رضایت از زندگی زنان متأهل و مجرد تفاوت وجود دارد؛ بدین صورت که وضعیت زنان متأهل در این متغییرها مطلوبتر از زنان مجرد بود.

واژه های کلیدی: سلامت روان، شادکامی، رضایتمندی از زندگی، زنان متأهل، زنان مجرد

مقدمه

سلامت روان جزء مهمی از ابعاد سلامت انسان است، از این رو فرد را از جنبه های شناختی، عاطفی و توانایی های خود برای ایجاد ارتباط با دیگران آگاه میسازد. انسان با داشتن سلامت روانی، بهتر میتواند بر استرسها و فشارهای زندگی فائق آید و کارهای روزانه خود را پر بارتر و سودمندتر گرداند، همچنین فرد مفیدی برای جامعه باشد. مشکلات روانی با تأثیر روی سلامت فرد، کارکرد وی را در جنبه های مختلف زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی دستخوش اختلال میسازد. سلامت روان مفهومی است که چگونگی تفکر، احساس و عملکرد ما را در مواجهه با موقعیت های زندگی نشان میدهد و به درک ما از خود و زندگیمان بستگی دارد. همچنین بسته به میزان برخورداری از سلامت روان عملکرد ما در کنترل استرس، برقراری ارتباط با دیگران، ارزیابی ها و انتخاب مان متفاوت است. در حقیقت سلامت روان چیزی بیش از عدم وجود بیماری روحی است. بدین معنی که صرفاً به لحاظ نداشتن بیماری روحی نمیتوان سلامت روان را در یک فرد صد در صد تأیید کرد. آنچه مسلم است حفظ سلامت روان نیز مانند سلامت جسم حائز اهمیت میباشد. با توجه به نقش سلامت روانی در موفقیت و احساس رضایت از زندگی، مشخص کردن و تقویت عواملی که نقش مؤثری در ارتقای سلامت روانی جامعه بازی میکنند از اهمیت زیادی برخوردار است. آدمی از آغاز پیدایش، درباره ویژگیهای روانی و رفتاری خود کنجکاو بوده و در جستجوی اصول و معیارهایی برای سلامت روان خود بوده است. از زمانهای دور، فیلسوفان و دانشمندان، درباره سلامت و بیماری روانی نظریاتی ارائه کرده اند و همچنین ادیان، مذاهب الهی و مکاتب گوناگون فکری و تربیتی، قوانین و رهنمودهایی به منظور ارتقاء شرایط روانی آدمی بیان کرده اند (Stivart, 2010). افراد مجرد، زنان بیوه و کسانی که مترکه کرده اند درمقایسه با اشخاص متأهل بیشتر دچار مرگ و میرهای زودرس می شوند و این موضوع در مورد کلیه ی علل و در تمام ساختارهای اجتماعی صادق است. این اظهار نظرها دلالت بر آن دارد که ازدواج و تأهل اثر مهمی بر وضع روانی سبک زندگی انسان دارد و افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد از تعادل روانی بالاتری برخوردارند (نردانی، ۱۳۸۷). زنان متأهل بیشتر از مجردها رژیم لاغری می گیرند که البته دلایل آنها برای این کار بیشتر آن است که به سلامت اهمیت می دهند و بیشتر مراقب خود هستند. آنها از حمایت روحی و روانی بزرگی برخوردارند. (علوی، ۱۳۹۱).

شادکامی، ذهن متفکرین را برای هزاران سال به خود مشغول داشته است. هرچند که فقط در چند سال اخیر است که به شیوه نظام دار مورد مطالعه و اندازه گیری قرار گرفته است. اغلب مردم آن چه را که در رابطه با زندگی شان اتفاق می افتد به صورت خوب یا بد ارزیابی می کنند و طبیعتاً قادر به قضاوت در مورد زندگی خود هستند. آنها تقریباً همیشه هیجانات و خلقیاتی را تجربه می کنند که یا مؤلفه خوشایند دارد و منجر به یک واکنش مثبت می شود و یا مؤلفه ای ناخوشایند دارد و واکنش منفی را می طلبد. شادکامی دربر گیرنده انواع ارزشیابی هایی است که فرد از خود و زندگی اش به عمل می آورد. این ارزشیابی ها، مواردی از قبیل خشنودی از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می شود و جنبه های مختلف آن نیز به شکل شناخت ها و عواطف است (Dayner, 2006). از سوی دیگر وضعیت تأهل و ازدواج با شادکامی نیز ارتباط دارد. به طور کلی، افراد با حالت خوشی و ناخوشی به زندگی خود رنگ می دهند. فردی که از شادکامی بیشتری برخوردار است، آرامش و احساس امنیت بیشتر، تصمیمگیری راحتتر، میزان کار مطلوب و مشارکت بیشتر، زندگی سالم و پر انرژی و در نهایت زندگی رضایتمندانه ای دارد (Perisman and Kohen, 2005). در مقابل عدم تأهل به اضطراب منتشر، فوبیا و حملات وحشتزدگی منتهی می شود (Maklod, 1995). کیفیت روابط زناشویی بر همه ابعاد کارکرد خانواده از جمله پایداری، تداوم، حمایت از فرزندان و شادکامی زوجین تاثیر دارد (جنابادی، ۱۳۹۱).

فیلسوفان و اندیشمندان در طول تاریخ همواره بر این باور بوده اند که ویژگیهایی مانند دوست داشتن، عقل، و عدم وابستگی، از جمله مؤلفه های اساسی رضایت از زندگی است. بررسی های تجربی در مورد رضایت از زندگی و به دنبال آن در چارچوبی گسترده، و بهزیستی روانی از اوایل قرن بیستم شکل گرفتند (بیانی، کوچکی و گودرزی، ۱۳۹۳). رضایت از زندگی مؤلفه بسیار مهمی است که معناداری زندگی و امید در تعامل باهم، آن را به وجود می آورد (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). خوش بینی به زندگی و داشتن شادکامی، قویترین پیشبینی کننده رضایت از زندگی میباشد، همچنین راهبردهای مسأله مدار نیز توانایی تبیین

بخشی از واریانس رضایت از زندگی را دارند و همچنین راهبردهای هیجان مدار هیچ سهمی در پیشبینی رضایت از زندگی ندارد (موسوی نسب، ۱۳۸۵).

به علت خصوصیات بی نظیر روابط زناشویی است که در ادیان الهی به خصوص دین مبین اسلام ازدواج به عنوان امری مقدس توصیه و تاکید گردیده و مقوله ازدواج مشابه لباس در نظر گرفته شده است و اطمینان قلبی و آرامش که با یاد خدا حاصل می گردد، با در کنار هم قرار گرفتن دو زوج هم طراز و هم کفو، نیز پدید می آید. رسول اکرم اسلام (ص) ازدواج را عامل ایجاد اخلاق نیکو در فرد میداند و میفرماید مرداو زنان بی همسر خود را به ازدواج یکدیگر درآورید، چرا که خداوند اخلاق آنان را نیو می سازد (دانش، ۱۳۸۹). خانواده در ایران به لحاظ تاریخی و اجتماعی یکی از اصلیتترین و موثرترین نهادهای اجتماعی است و بقای جامعه ایرانی بدون خانواده ممکن نبوده است و میتوان گفت خانواده ایرانی همان جامعه ایرانی است (آزاد ارمکی، ۱۳۸۶). این نهاد مهم طی چند دهه گذشته با تحوالت زیادی به ویژه در زمینه سن ازدواج دختران مواجه شده است به گونه ای که مطابق با آمار، میانگین سن اولین ازدواج در زنان از ۱۸،۵ سال، در سال ۱۳۴۵، به ۲۳،۵ سال در سال ۱۳۸۵ رسیده است، که این امر سبب افزایش سن مجرد قطعی در ایران و تبدیل شدن آن به یک مسئله و بحران اجتماعی شده و سلامت این قشر به لحاظ تأثیری که بر فرد و جامعه بر جای میگذارد مورد توجه واقع شده است (تبیان، ۱۳۹۰). ازدواج به عنوان بنیان تشکیل خانواده از اهمیت بسزایی برخوردار است. اما امروزه با بالا رفتن سن ازدواج و افزایش شمار دختران ازدواج نکرده، لزوم توجه به سلامت این ضروری می نماید. (کاظم پور، ۱۳۹۰)

تحقیقات انجام شده مرتبط با زنان جامعه فقط به مشکلات و مسائل زنان می پردازد که در این پژوهش ها به طور مقایسه ای به سلامت روان و شادکامی زنان و مجرد پرداخته نشده است با انجام این پژوهش هدف مقایسه و بررسی این متغیر ها می باشد تا بتوان راهی برای انتخاب صحیح تر و روشن تری از مسائل زنان مجرد و متاهل داشت. حسن انجام، ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر این است که به مقایسه سلامت روان زنان مجرد و متاهل پرداخته و از بعد افزایشی موجب تقویت علم مربوط به زناشویی و آسیب شناسی و از بعد کاربردی موجب توجه روانشناختی به مشکلات زنان مجرد می پردازد. در این پژوهش با توجه به اینکه تعداد زنان و دخترانی که مجرد قطعی را برای ادامه زندگی خود انتخاب می کنند رو به افزایش است، بنابراین با توجه به اهمیت سلامت روان، شادکامی و رضایتمندی از زندگی در این پژوهش به مقایسه این متغیرها در زنان متاهل و مجرد شهر کرج پرداخته شد. در این مقاله در صدد بررسی فرضیه این هستیم که:

• بین سلامت روان، شادکامی و رضایت از زندگی در زنان متاهل و مجرد، تفاوت وجود دارد.

روش تحقیق:

پژوهش حاضر با توجه به هدف بنیادی و روش آن توصیفی و از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه زنان متاهل و مجرد منطقه ۳ و ۴ شهر کرج در دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال در سال ۱۳۹۶ بود. از این تعداد ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر زنان مجرد) (۱۰۰ نفر متاهل) به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند.

ابزار

پرسشنامه ی سلامت روانی (GHQ/28): در این پژوهش، از فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه GHQ استفاده شده است. این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) طراحی و از ۴ خرده آزمون تشکیل شده است که هر کدام از آنها دارای ۷ سوال هستند. علاوه بر تمره کل دارای مولفه های کارکرد جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است. پایایی آن برای کل آزمون ۰/۹۱ و در خرده مقیاس ها بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۲ گزارش شده است.

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: پرسشنامه شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می سنجد که برای گزینه ها همیشه، گاهی، کم و اصلاً به ترتیب نمرات ۴، ۳، ۲، ۱ در نظر گرفته شده است. محدوده نمره این پرسشنامه بین ۰ تا ۸۷ قرار دارد که نمره بالاتر بیانگر شادکامی بالاتر است. آرگایل و همکاران پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت از زندگی (SWLS): این پرسشنامه دارای ۵ سوال بوده است و میزان رضایت از زندگی را با استفاده از طیف لیکرت مورد ارزیابی قرار می دهد. حد پایین نمره برای این پرسشنامه ۵ و حد بالا برای آن ۲۵ می باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۰ تا ۱۵ باشد، میزان رضایت از زندگی در سطح متوسطی می باشد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته ها

در جدول زیر توصیف داده ها بر حسب متغیرهای شادکامی، رضایت از زندگی و سلامت روان از زندگی آورده شده است.

جدول شماره ۱، توزیع حجم نمونه بر حسب متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه متأهل		گروه مجرد	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۲۹/۳۴	۱/۹۳	۳۰/۵۴	۲/۳۵
شادکامی	۷۶/۵۱	۴/۶۱	۶۸/۰۸	۴/۷۱
رضایت از زندگی	۱۵/۶۹	۱/۱۴	۱۵/۰۸	۱/۲۲

بر اساس داده های جدول ۱، میانگین شادکامی برای گروه متأهل و مجرد به ترتیب ۷۶/۵۱ و ۶۸/۰۸ با انحراف معیار ۴/۶۱ و ۴/۷۱ می باشد. میانگین رضایت از زندگی برای گروه متأهل و مجرد به ترتیب ۱۵/۶۹ و ۱۵/۰۸ و میزان انحراف معیار ۱/۱۴ و ۱/۲۲ می باشد. در سلامت روان نیز، میانگین برای گروه متأهل و مجرد به ترتیب ۲۹/۳۴ و ۳۰/۵۴ می باشد که انحراف معیار برای آنها ۱/۹۳ و ۲/۳۵ می باشد.

فرضیه پژوهش: بین سلامت روان، شادکامی و رضایت از زندگی در زنان متأهل و مجرد، تفاوت وجود دارد.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری مقایسه گروه های متأهل و مجرد بر اساس نمره کل سلامت روان،

شادکامی و رضایت از زندگی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	ضریب اتا
گروه	سلامت روان	۷۲/۰۰۰	۱	۷۲/۰۰۰	۱۵/۴۷۴	۰/۰۰۱	۰/۰۷۲
	شادکامی	۳۵۵۳/۲۴۵	۱	۳۵۵۳/۲۴۵	۱۶۳/۴۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲
	رضایت از زندگی	۱۸/۶۰۵	۱	۱۸/۶۰۵	۱۳/۳۱۱	۰/۰۰۱	۰/۰۶۳
خطا	سلامت روان	۹۲۱/۲۸۰	۱۹۸	۴/۶۵۳			
	شادکامی	۴۳۰۴/۳۵۰	۱۹۸	۲۱/۷۳۹			
	رضایت از زندگی	۲۷۶/۷۵۰	۱۹۸	۱/۳۹۸			

آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه گروه های متأهل و مجرد از نظر نمره کل سلامت روان، شادکامی و رضایت از زندگی اجرا شد که بر اساس نتایج به دست آمده، نمره کل هر سه متغیر سلامت روان، شادکامی و رضایت از زندگی در میان دو گروه متأهل و مجرد دارای تفاوت معنادار است ($P < 0/001$). در واقع، همچنان که در نتایج جدول ۲ مشاهده می گردد هر یک از متغیرهای سلامت روان (۷/۲ درصد)، شادکامی (۴۵/۲ درصد) و رضایت از زندگی (۶/۳ درصد) تبیین کننده بخشی از واریانس این تفاوت است. این یافته نشان داد که فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه «بین سلامت روان، شادکامی و رضایت از زندگی در زنان متأهل و مجرد، تفاوت وجود دارد»، مورد تایید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های تحقیق، می‌توان اظهار داشت فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین سلامت روان، شادکامی و رضایت از زندگی در زنان متأهل و مجرد تفاوت وجود دارد، مورد تایید قرار گرفت؛ بدین صورت که وضعیت زنان متأهل در هر سه متغیر، مطلوبتر از زنان مجرد است. علت این امر از نظر محقق می‌تواند این باشد که طبیعتاً هر چه افراد از زندگی‌شان رضایت بیشتری داشته باشند، از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود که یکی از ملاک‌های بالا بودن سلامت روان، شادکامی بالاتر می‌باشد و این امر بیانگر این موضوع است که افرادی که دارای تاهل هستند همواره از شادکامی بیشتری برخوردارند. نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دانش (۱۳۸۹)، میراسدی (۱۳۹۵)، جعفری ندوشن و همکاران (۱۳۹۴)، محمدی پویا (۱۳۹۳)، کاظم پور (۱۳۹۰)، کیم (۲۰۱۵)، استاک و اشلمن (۲۰۰۹)، همراستا می‌باشد. بنابراین می‌توان ابراز داشت از آنجا که ازدواج مطمئن‌ترین و پسندیده‌ترین رسم اجتماعی برای ایجاد رابطه با جنس مخالف برای دستیابی به هویت انسانی و هویت جنسی است، نمی‌توان از آن اجتناب کرد. همچنین ازدواج می‌تواند به غنی‌ترین و پایدارترین روابط انسانی منتهی شود و نیازهای جسمی و روانی انسان را ارضا کند. ازدواج منافع اجتماعی، خانوادگی و فردی بسیاری در بردارد. افراد متأهل سالم‌ترند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند و عمر طولانی‌تری دارند و در آخر باید به این نکته اشاره کرد که زنان متأهل رضایت از زندگی بیشتری را حس می‌کنند و از سلامت روانی و شادکامی بالاتری برخوردارند. با توجه به آنچه گفته شد پیشنهاد می‌شود اقداماتی جهت تسهیل ازدواج صورت گیرد تا از آثار تجرد بر کاهش شادکامی و کمبود رضایت از زندگی و به خطر افتادن سلامت جسمی و روانی زنان و به تبع آن جامعه جلوگیری شود و اینکه منابع حمایتی لازم برای زنان مجرد در جامعه فراهم شود.

منابع:

- ازاد ارمکی، تقی؛ (۱۳۸۶). "بررسی ارتباط ورزش در دو گروه دانشجویان پسر ورزشکاران و غیر ورزشکار"، پایان‌نامه‌ی کارشناسی در رشته تربیت بدنی دانشگاه آزاد اسلامی کاشهر.
- بیانی، علی؛ کوچکی، محمد، گودرزی، حسنی، (۱۳۹۳)، "آسیب‌شناسی اجتماعی نشریه‌های خانواده‌طلاق"، تهران، نشریه منصوری.
- تبیان، حمید؛ (۱۳۹۰)، "آسیب‌شناسی"، تهران، انتشارات آوای نور.
- جعفری ندوشن، داود (۱۳۹۴)، "بررسی رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زناشویی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه". دانش و پژوهش در روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، شماره ۳۵ و ۳۶.
- جنابآبادی، حسین؛ (۱۳۹۱)، "مقایسه سلامت روان، عزت نفس پسران خانواده‌های عادی و طلاق تحت حضانت پدر"، تحت حضانت مادر، نشریه‌ی رفاه اجتماعی دوره شماره ۹۱.
- دانش، عصمت؛ (۱۳۸۹)، "رابطه‌ی خشنودی شغلی و انگیزه‌ی پیشرفت با سلامت روانی و مسئولیت‌پذیری مربیان زن آموزشگاه‌های اهواز"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه چمران اهواز.
- علوی نژاد، عباس؛ (۱۳۹۱)، "بررسی روان‌شناختی طلاق بر کودکان، مجموعه مقالات نخستین همایش سراسری علل و پیامدهای طلاق"، اصفهان، انتشارات، کنکاش ص ۲۶۴-۲۴۷.
- کاظم پور، رضا؛ (۱۳۹۰)، "مردم‌شناسی کودکان طلاق، نشریه اصلاح و تربیت"، دوره دوم شماره ۶۱.
- محمدی پویا، رضوان (۱۳۹۳)، "بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه پیام نور". کنگره بین‌المللی فرهنگ و اندیشه دینی.
- موسوی‌نصب، سید محمد؛ (۱۳۸۵)، "آثار روان‌شناختی طلاق بر فرزندان"، تهران، نشریه‌ی همبستگی.
- میراسدی، مهدی (۱۳۹۵)، "رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی در بین سالمندان". سالمند، شماره ۱۵.
- نزدانی، ژاله؛ (۱۳۸۷)، "بررسی آثار روان‌شناختی طلاق و از هم گسیختگی خانواده بر روی گروهی از نوجوانان شهر تهران مجموعه مقالات نخستین همایش سراسری علل و پیامدهای طلاق"، اصفهان، انتشارات کنکاش، ص ۹۸-۷۷.

نصیری، حبیب اله؛ جوکار، بهرام، (۱۳۸۷)، "رابطه خشنودی شغلی و انگیزه پیشرفت سلامت روانی و مسئولیت پذیری مربیان مرد آموزشگاههای اهواز"، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران اهواز.

Dayner, L.W. (2006). "prevalence, perceptions and effects on psychological health among adolescents in Aydin, Turkey". *Journal of the European Academy of*

Estak, M, Eshlemen, A, (2009). "Depressive symptomatology among university students in denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates". *Journal of Brosnahanj*. 2009; 46: 96 – 100.

Kim, C. (2015). "Holding hope and hopelessness: Therapeutic engagements with the balance of hope". *Journal of Family Therapy*. 2012; 29(3): 186-202.

Maklod, Z. (1995). "Adolescent mental health in high school in Kashan, Iranian Journal of Epidemiology". 1995; 4(2): 43-9.

Perisman, A, Kohen, K. (2005). "Mental status of high school students of Sari city

Stivart, P., Ebmir, P., Deyri, S. L. (2015). Prevalence of depression in an aged population in Finland. *Soc Psychiatr Epidemiol.*, 3(3): 99-106.