خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۱، پیاپی (۴)۳۵ ص ۱۵۱-۱۳۸
Family and health Quarterly, vol 12, Issu 4, Winter 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20100112322306514011 2

پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس تاب‌آوری و خودکارآمدی در دوران همه‌گیری ویروس کرونا

حمیده چماقلو[1*]، محمد سعید مردوخی[2]

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس متغیرهای تاب‌آوری و خودکارآمدی در دوران همه‌گیری ویروس کرونا بود.

روش پژوهش: طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و از نظر هدف، از دسته تحقیقات کاربردی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان متاهل مشغول به تحصیل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ دانشگاه پیام نور واحد کرج بود، که با توجه به نامعلوم بودن حجم جامعه آماری از میان آنها، ۱۲۳ نفر به عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های رضایت زناشویی هودسن (۱۹۹۲)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) پاسخ دادند. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری) استفاده شد. تمام مراحل تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ۲۹ درصد واریانس رضایت زناشویی توسط مولفه‌های تاب‌آوری و ۳۴ درصد واریانس رضایت زناشویی توسط مولفه‌های خودکارآمدی پیش‌بینی گردید. همچنین ۴۲ درصد واریانس رضایت زناشویی توسط متغیرهای تاب‌آوری و خودکارآمدی تبیین شد.

نتیجه گیری: یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که متغیرهای تاب‌آوری و خودکارآمدی می توانند رضایت زناشویی زوجین را در دوران همه‌گیری ویروس کرونا پیش‌بینی نمایند.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، خودکارآمدی، رضایت زناشویی، کرونا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۲۵ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۴۰۱/۱۲/۱۷

استناد: چماقلو ح، مردوخی م س. پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس تاب‌آوری و خودکارآمدی در دوران همه‌گیری ویروس کرونا، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲(۴): ۱۵۱-۱۳۹

[1] – (نویسنده مسئول) کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور کرج، کرج، ایران، marzeyeamisorthi@yahoo.com

[2] – استادیار روانشناسی، دانشگاه پیام نور کرج، کرج، ایران

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کریتیو کامنز http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد

مقدمه:

از دسامبر سال ۲۰۱۹ که بیماری کووید-۱۹ گزارش شد و میزان مرگ‌و میر ناشی از آن به تایید رسید در همه‌ی کشورها شرایط زندگی مردم تغییر کرد. ماندن در خانه، واقعه‌ای جدید و غیرقابل پیش‌بینی بود که اکثر مردم در طول عمر خویش تجربه نکرده و از تمام ابعاد و پیامدهای آن آگاهی نداشتند. در چنین شرایطی روابط زناشویی و جنسی همسران و به تبع آن رضایت زناشویی زوجین هم تحت تاثیر قرار گرفت (۱). رضایت زناشویی به عنوان شاخصی از کیفیت روابط بین زوجین، تنها زمانی حاصل می‌شود که بین وضعیت فعلی فرد در رابطه زناشویی خویش با وضعیت مورد انتظارش، سازگاری و تطابق وجود داشته باشد (۲). به عبارت دیگر سازگاری زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از هم دیگر داشته باشند (۳).

با توجه به وضعیت پاندمی بیماری کووید-۱۹ که تقریبا تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تاثیر قرار داده، به تبع آن آثار روانشناختی این بیماری بر بهداشت و سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت بسزایی برخوردار است. با توجه به خصوصیت بیماری زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبتهای بهداشتی و درمانی، خانواده ها، کودکان، دانشجویان، بیماران روانشناختی و حتی پرسنل مشاغل مختلف را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد (۴).

از این رو، با شیوع بیماری کرونا در بین افراد جامعه، احساس ترس، نگرانی، آسیب پذیری و افکار آشفته به وجود می آید و عملکرد روزانه، فعالیت‌های اجتماعی و آرامش فکری را دچار نابسامانی می کند. همچنین با افزایش این نگرانی ها مشکلاتی در زندگی زناشویی ایجاد می شود و به تبع آن باعث کاهش رضایت زناشویی در بین زوجین می شود (۵).

یکی از متغیرهای مرتبط با رضایت از زندگی و متعاقباً رضایت زناشویی، تاب‌آوری است. تاب‌آوری نیز در بطن خانواده شکل میگیرد و پرورش می یابد. سبک‌های فرزندپروری سازگارانه والدین و تجارب کودکی، اثرات سازنده در پرورش مهارت تاب‌آوری دارد. در حالی که برخی از پژوهشگران، تاب‌آوری را پیامد یک سازه می دانند و آن را نداشتن مشکلات روانشناختی در پاسخ به رویدادهای آسیب زا میدانند، دیگران بیشتر روی فرایند تاب‌آوری تمرکز دارند که انطباق سریع با رویداد استرس زا را نشان میدهد. دیدگاه سومی نیز تاب‌آوری را به ویژگی‌های شخصیتی فرد ربط میدهد که به خوبی در مقابل رویدادها و فلاکتها واکنش نشان می دهد (۶).

به نظر می‌رسد آموزش مهارتهای تاب‌آوری به زوجین باعث افزایش رضایت زناشویی و کاهش آمار طلاق می‌شود (۷) و رضایت زناشویی در زوجین با تاب‌آوری رابطه مستقیم دارد (۸). علاوه بر این، خودکارآمدی، هم یکی دیگر از متغیرهای مرتبط با رضایت زناشویی است. خودکارآمدی با تعدیل اثرات تنیدگی‌زاها در محیط کار بر افراد، مایه‌ی افزایش شادی و به طور غیرمستقیم مایه‌ی بالا بردن سطح رضایت از زندگی افراد می شود. نظریه خودکارآمدی، ریشه در نظریه شناختی اجتماعی بندورا دارد. نظریه شناختی اجتماعی، چارچوب فراگیری برای درک رفتار اجتماعی و تبیین عملکرد انسانها ارائه می‌دهد (۹).

از نظر بندورا (۱۰) خودکارآمدی به درک فرد از توانایی انجام مؤثر و شایسته وظیفه یا وظایف خاص اشاره دارد. تحقیقات نشان می‌دهد بین مهارت حل مسئله، رضایت زناشویی و خودکارآمدی در زنان متاهل رابطه معناداری وجود دارد (۱۱) و همچنین استقامت در انجام دادن تکلیف، سطح عملکرد بالا و متناسب با توانایی ها، جستجوی موفقیت‌های جدید، توانایی مسئله گشایی، نترسیدن از شکست، انتخاب اهداف بالاتر، تعهد و پایداری در رسیدن به آنها و تسلط بر خود زمانی که عقب- نشینی لازم است، از ویژگی‌های افراد خودکار آمد است (۱۲). از نظر بارابانلی و کاپرارا (۱۳) خودکارآمدی

خانواده و بهداشت
فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۱، پیاپی (۴)۳۵ ص ۱۵۱-۱۳۸
Family and health Quarterly, vol 12, Issu 4, Winter 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20100112322306514011 2

پایین باعث افزایش احساس تنهایی و اختلال هیجانی در زوجین می‌شود و در پژوهش ملانی و همکاران، (۱۴) مشخص شد بین خودکارامدی و رضایت زناشویی رابطه‌ی معناداری وجود دارد.

در تحقیقات صورت گرفته می‌توان بر این نکته اشاره نمود که اکثر مطالعات بر این نکته تأکید دارند که رابطه مستقیم و مثبتی بین رضایت زناشویی با تاب‌آوری و خودکارامدی وجود دارد. اما خلاء مطالعاتی تاثیر این متغیرها بر رضایت زناشویی در دوران کرونا این سوال را به وجود می‌آورد که آیا با وجود تنش‌های چند جانبه اقتصادی، روانی، و اجتماعی دوران کرونا هنوز متغیرهایی مانند تاب‌آوری و خودکارآمدی تاثیر معناداری در میزان رضایت زناشویی زوجین دارند. از آنجا که مهمترین عوامل موثر در رضایت زناشویی افراد در زمان همه‌گیری ویروس کرونا تاب‌آوری و خودکارامدی زوجین است، و مطالعات پیشین طبیعتا در چنین شرایطی انجام نگرفته‌اند، لذا هدف پژوهش حاضر مطالعه‌ی رابطه بین این متغیرها در طول بیماری کووید-۱۹ در بین دانشجوایان رشته روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور کرج بود.

روش پژوهش:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی و از نظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی است. برای انجام پژوهش حاضر از روش میدانی و جهت جمع‌آوری مبانی نظری تحقیق، از منابع کتابخانه‌ای استفاده شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمام دانشجویان متاهل دانشگاه پیام نور واحد کرج در استان البرز است که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. با توجه به نامعلوم بودن حجم جامعه آماری از میان آنها، ۱۲۳ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. دانشجویان مذکور به سه پرسشنامه پاسخ دادند: پرسشنامه رضایت زناشویی هودسن، تاب‌آوری کانر و دیویدسون و باورهای خودکارآمدی عمومی.

پرسشنامه رضایت زناشویی هودسن (۱۹۹۲): شاخص رضایت زناشویی هودسن شامل ۲۵ سؤال ۷ گزینه‌ای است که برای اندازه‌گیری میزان، شدت یا دامنه مشکلات زن یا شوهر در رابطه زناشویی تدوین شده است. این مقیاس دارای دو نمره ی برش است: نمرات کمتر از ۳۵ نشانه ی عدم مشکلات مهم بالینی است و نمرات بیشتر از ۳۵ دلالت بر وجود مشکلات بالینی قابل ملاحظه دارد؛ دومین نمره برش، ۷۰ است که نمرات بالاتر از آن نشان‌دهنده آن است که مراجعین دارای مشکلات بیشتری هستند (۱۵).

نمره‌گذاری شاخص رضایت زناشویی ابتدا با معکوس نمودن و جمع کردن برخی نمرات محاسبه می شود. سپس این نمرات با نمرات سوالات باقی مانده جمع می شود. این رقم در ۱۰۰ ضرب شده و بر ۶ برابر سوالات پاسخ داده شده حداکثر (۱۵۰) تقسیم میشود. دامنه رقم بدست آمده بین ۱۰۰-۰ است که نمرات بالاتر آن نشانه شدت و وسعت مشکلات است (۱۶)، پایایی این شاخص از طریق آلفای کرونباخ در مطالعات متعدد در کمترین میزان خود ۰/۸۶ و در بیشترین میزان خود ۰/۹۶ گزارش شد (۱۶) که پایایی خوبی به حساب می‌آید. همچنین در این آزمون و آزمون انریچ همبستگی برابر با ۰/۸۷- به دست آورد. علت منفی بودن ضریب همبستگی این است که در شاخص رضایت زناشویی هودسن نمرات بالا نشانه رضایت زناشویی پایین است و در انریچ نمرات بالا نشان دهنده رضایت زناشویی بالاست. این همبستگی نشانه روایی مناسب پرسشنامه هودسن است (۱۷).

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون: مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) شامل۲۵ گویه است و در مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملا نادرست) تا پنج (کاملا درست) با دامنه ۲۵-۱۲۵ نمره گذاری می‌شود. کانر و دیویدسون (CD-RIS) این پرسشنامه را با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ در زمینه تاب‌آوری تهیه کردند که شامل پنج خرده

مقیاس است: تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی. بررسی ویژگیهای روانسنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه، انجام شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیرتاب‌آور در گروههای بالینی و غیربالینی مشخص کند. روایی این مقیاس نخست همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳، ضریبهای بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش الفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۴ به دست آمد (۱۸).

پرسشنامه باورهای خودکارآمدی شرر (SES): این مقیاس توسط شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرنتیک‌دون، جاکوبس و راجرز (۱۹۸۲) ساخته شده است و نسخه اصلی آن شامل ۳۶ سوال بود که از میان آنها ۱۷ سوالی که خودکارآمدی عمومی را می‌سنجد در این پژوهش بکار گرفته شد. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است که عبارتند از: میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع. در این پرسشنامه به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. به این ترتیب بالاترین نمره در این مقیاس ۸۵ و کمترین نمره ۱۷ است و هرچه فرد در این پرسشنامه نمره بالاتری کسب کند نشان‌دهنده خودکارآمدی بالاتر او است و نمرات پایین‌تر نیز نشان‌دهنده پایین بودن سطح خودکارآمدی فرد است. میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۸۶/. در مطالعۀ شرر و همکاران (۱۹). در این پژوهش نیز پایایی این ابزار با روش آلفای کرانباخ محاسبه و میزان آن برابر با ۰/۸۷ شده است.

با توجه به شرایط خاص ناشی از بحران ویروس کرونا و عدم دسترسی مستقیم به دانشجویان و نامعلوم بودن حجم جامعه آماری، از بین جامعه پژوهش تعداد ۱۲۳ نفر به عنوان نمونه پژوهش به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. با توجه به مجازی بودن کلاسها، از تاریخ اول اسفند تا ۳۱ اردیبهشت لینک پرسشنامه‌های رضایت زناشویی هودسن (۱۹۹۲)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و باورهای خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲) در گروه‌های شبکه‌های اجتماعی واتساپ و تلگرام دانشگاه پیام نور کرج در اختیار جامعه آماری مورد نظر قرار گرفت و از دانشجویان متاهل خواسته شد پرسشنامه ها را به صورت آنلاین تکمیل کنند. جمع آوری داده ها از اسفند ماه (۱۳۹۹) لغایت تیرماه ۱۴۰۰ به طول انجامید. شرایط مشارکت در این پژوهش عبارت بودند از: تاهل، عدم بحران روانی و مصرف دارو و در نهایت اشتغال به تحصیل در رشته روانشناسی دانشگاه پیام نور استان البرز واحد کرج.

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از جدول میانگین و انحراف معیار و ضریب همبستگی پیرسون و در بخش آمار استنباطی از تحلیل رگرسیون چند متغیره برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده شده است. کلیه تجزیه تحلیل آماری به کمک نرم افزار SPSS. انجام شد.

یافته‌ها:

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا آمار توصیفی مربوط به سطح تحصیلات و سن آزمودنی ها مشخص شد و سپس آمار استنباطی تاثیر دو متغیر تاب‌آوری و خودکارآمدی بر رضایت رناشویی مورد بررسی قرار گرفت و فرضیات پژوهشی زیر بررسی شد.

خانواده و بهداشت
فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۱، پیاپی (۴)۳۵ ص ۱۵۱-۱۳۸
Family and health Quarterly, vol 12, Issu 4, Winter 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20100112322306514011 2

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد سن و سطح تحصیلات آزمودنی‌های پژوهش

متغیر		فراوانی	درصد	فراوانی نسبی درصدی
سطح تحصیلات	کارشناسی	۵۵	۷/۴۴	۷/۴۴
	کارشناسی ارشد	۶۸	۳/۵۵	۳/۵۵
سن	محدوده سنی ۲۵- ۳۰سال	۴۳	۹/۳۴	۹/۳۴
	محدوده سنی ۳۱- ۳۶ سال	۲۴	۵/۱۹	۵/۱۹
	محدوده سنی ۳۷- ۴۲ سال	۵۶	۶/۴۵	۶/۴۵
	محدوده سنی ۲۵- ۳۰سال	۴۳	۹/۳۴	۹/۳۴

در جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود از میان افراد شرکت‌کننده در مطالعه (۱۲۳ نفر)، بیشترین فراوانی و درصد بر اساس سطح تحصیلات آزمودنی‌ها را مقطع کارشناسی ارشد و کمترین فراوانی و درصد را مقطع کارشناسی به خود اختصاص داده است. همچنین ۲۴ نفر از آنها (معادل ۵/۱۹ درصد) در محدوده سنی ۳۱ تا ۳۶ سال با کمترین فراوانی و ۵۶ نفر از افراد نمونه (معادل ۶/۴۵ درصد) در محدوده سنی ۳۷ تا ۴۲ سال پایه بیشترین فراوانی قرار گرفته‌اند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات تاب‌آوری، خودکارآمدی و رضایت زناشویی

	متغیرهای فرعی	حداقل نمرات	حداکثر نمرات	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	تصور از شایستگی فردی	۱۴	۳۶	۲۴/۲	۴۴/۴
	اعتماد به غرایز فردی	۱۱	۳۰	۱۳/۲۱	۰۲/۵
	پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	۶	۲۴	۹۱/۱۵	۹۳/۳
	کنترل	۴	۱۵	۷۵/۹	۶۱/۲
	تأثیرات معنوی	۲	۱۰	۶۹/۵	۰۵/۲
	نمره کل تاب‌آوری	۴۶	۱۰۱	۷۲/۷۶	۳۶/۱۲
خودکارآمدی	میل به آغازگری رفتار	۱۰	۳۱	۵۱/۲۰	۶۰۱/۴
	میل به تلاش برایت تکمیل تکلیف	۶	۲۳	۷۶/۱۵	۱۸۶/۳
	مقاومت در رویارویی با موانع	۶	۲۴	۳۹/۱۴	۱۸۷/۴
	نمره کل خودکارآمدی	۲۷	۷۵	۶۷/۵۰	۴۷۳/۹
رضایت زناشویی	۴۱	۱۱۰	۹۴/۷۲	۱۵/۱۴	۴۱

جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری را در متغیرها نشان می دهد. نتایج نشان می دهد که میانگین نمرات تاب‌آوری ۷۲/ ۷۶ و میاگین مولفههای تاب‌آوری بدین صورت بود: تصور از شایستگی فردی ۲۴/۲۴، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی ۲۱/۱۳، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن ۱۵/۹۱، کنترل ۹/۷۵ و تأثیرات معنوی ۵/۶۹ می‌باشد. نتایج مربوط به خودکارآمدی نشان می‌دهد میانگین نمرات خودکارآمدی در آزمودنیها ۵۰/۶۷ و مولفه‌های آن شامل

میل به آغازگری رفتار ۲۰/۵۱، میل به گسترش تلاش برای تکمیل تکلیف ۱۵/۷۶ و مقاومت در رویارویی با موانع ۱۴/۳۹ می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف نمرات معیار رضایت زناشویی در آزمودنی‌های پژوهش به ترتیب (۷۲/۹۴ و ۱۴/۱۵) گزارش شد.

در بررسی ضرایب همبستگی و رگرسیون برای معناداری و پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس تاب‌آوری و خودکارآمدی نتایج زیر حاصل شد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی و رگرسیون پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس تاب‌آوری و خودکارآمدی

متغیرهای پیش‌بین	ضریب همبستگی	B	Std.Error	Beta	T	سطح معناداری
مقدار ثابت		۸/۱۳	۷۰/۰۵		۱/۱۵	۰/۲۵
تاب‌آوری	۰/۵۵	۰/۴۱	۰/۰۸۴	۰/۳۶	۴/۹۱	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۰/۵۰	۰/۶۵	۰/۱۰	۰/۴۳	۵/۹۸	۰/۰۰۱

جدول ۳ نشان می دهد بین خودکارآمدی (r= ۰/۵۵) و تاب‌آوری (r= ۰/۵۰) با رضایت زناشویی را در دوران همه‌گیری ویروس کرونا ارتباط معنادار وجود دارد (p ۰/۰۵). همچنین باید گفت بین خودکارآمدی و تاب‌آوری با رضایت زناشویی را در دوران همه‌گیری ویروس کرونا همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. مثبت بودن رابطه یعنی با افزایش خودکارآمدی و تاب‌آوری دانشجویان متاهل، رضایت زناشویی آنها در دوران همه‌گیری ویروس کرونا افزایش می یابد و بالعکس. بنابراین، می‌توان بیان کرد که متغییرهای تاب‌آوری و خودکارآمدی قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی می‌باشد.

با توجه به وزن بتا (ضرایب رگرسیون) معادله اثر تاب‌آوری و خودکارآمدی بر رضایت زناشویی به شکل زیر است:

رضایت زناشویی = ۸/۱۳ + تاب‌آوری (۰/۳۶) + خودکارآمدی (۰/۴۳)

جدول ۴: همبستگی بین مولفه‌های تاب‌آوری با رضایت زناشویی

متعییر پیش‌بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی	سطح معناداری
تصور از شایستگی فردی	رضایت زناشویی	۰/۴۲	۰/۰۰۱
اعتماد به غرایز فردی		۰/۴۱	۰/۰۰۱
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن		۰/۳۷	۰/۰۰۱
کنترل		۰/۱۳	۰/۱۳
تأثیرات معنوی		۰/۱۹	۰/۰۲

همانطور که جدول ۴ نشان می‌دهد بین مولفه‌های تاب‌آوری شامل تصور از شایستگی فردی (r= ۰/۴۲)، اعتماد به غرایز فردی (r= ۰/۴۱)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (r= ۰/۳۷)، کنترل (r= ۰/۵۰) و تأثیرات معنوی (r= ۰/۱۹) با رضایت زناشویی را در دوران همه‌گیری ویروس کرونا ارتباط معنادار وجود دارد (p< ۰/۰۵). زیرا سطح معناداری بدست آمده کمتر از پنج صدم است. اما بین مولفه کنترل (r= ۰/۱۳) با رضایت زناشویی را در دوران همه‌گیری ویروس کرونا ارتباط معنادار وجود ندارد (p> ۰/۰۵).

همچنین بین مولفه‌های تاب‌آوری با رضایت زناشویی را در دوران همه‌گیری ویروس کرونا همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. مثبت بودن رابطه یعنی با افزایش تاب‌آوری دانشجویان متاهل، رضایت زناشویی آنها در دوران همه‌گیری ویروس کرونا افزایش می یابد و بالعکس.

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۱، پیاپی (۴)۳۵ ص ۱۵۱-۱۳۸
Family and health Quarterly, vol 12, Issu 4, Winter 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20100112322306514011 2

جدول ۵: ضرایب رگرسیون پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس مولفه‌های تاب‌آوری

متغیرهای پیش‌بین	B	Std.Error	Beta	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۲۸/۵۴	۷/۲۰		۳/۹۶	۰/۰۰۱
تصور از شایستگی فردی	۰/۸۶	۰/۳۲	۰/۲۷	۲/۷۰	۰/۰۰۸
اعتماد به غرایز فردی	۰/۵۹	۰/۲۹	۰/۲۱	۲۰/۰۴	۰/۰۴
پذیرش مثبت تغییر	۰/۹۰	۰/۳۰	۰/۲۵	۳۰/۰۰	۰/۰۰۳
کنترل	-۰/۵۰	۰/۴۸	-۰/۰۹	-۱۰/۰۴	۰/۳۰
تأثیرات معنوی	۰/۲۲	۰/۵۷	۰/۰۳	۰/۳۸	۰/۶۹

با توجه به اطلاعات جدول ۵ سطح معناداری متغیرهای تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی و پذیرش مثبت تغییر کمتر از ۰/۰۵ است و معنادارند. به عبارت دیگر می‌توان بیان کرد که مولفه‌های تاب‌آوری شامل تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی و پذیرش مثبت تغییر قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی می‌باشد. با توجه به وزن بتا (ضرایب رگرسیون) معادله اثر مولفه‌های تاب‌آوری بر رضایت زناشویی به شکل زیر است:

رضایت زناشویی = ۲۸/۵۴ + تصور از شایستگی فردی(۰/۲۷) + اعتماد به غرایز فردی (۰/۲۱) + پذیرش مثبت تغییر (۰/۲۵)

جدول ۶ : همبستگی بین مولفه‌های خودکارامدی با رضایت زناشویی

متعییر پیش‌بین	متغییر ملاک	ضریب همبستگی	سطح معناداری
میل به آغازگری رفتار		**۰/۴۷	۰/۰۰۱
میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف	رضایت زناشویی	**۰/۲۲	۰/۰۰۱
مقاومت در رویارویی با موانع		**۰/۵۶	۰/۰۰۱

جدول ۶ نشان می دهد بین مولفه‌های خودکارامدی شامل میل به آغازگری رفتار (۰/۴۷ =r)، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف (۰/۲۲ =r) و مقاومت در رویارویی با موانع (۰/۵۶ =r) با رضایت زناشویی را در دوران همه‌گیری ویروس کرونا ارتباط معنادار وجود دارد (۰/۰۵ >p). زیرا سطح معناداری بدست آمده کمتر از پنج صدم است.

همچنین باید گفت بین مولفه‌های خودکارامدی با رضایت زناشویی را در دوران همه‌گیری ویروس کرونا همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. مثبت بودن رابطه یعنی با افزایش خودکارامدی دانشجویان متاهل، رضایت زناشویی آنها در دوران همه‌گیری ویروس کرونا افزایش می یابد و بالعکس.

جدول ۷: ضرایب رگرسیون پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس مولفه‌های خودکارامدی

متغیرهای پیش‌بین	B	Std.Error	Beta	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۳۷/۸۵	۶/۳۰		۶۰/۰۰	۰/۰۰۱
میل به آغازگری رفتار	۰/۶۲	۰/۲۹	۰/۲۰	۲//۱۵	۰/۰۳
میل به گسترش تلاش برای تکمیل تکلیف	۰/۰۷	۰/۳۵	۰/۰۱۶	۰/۱۹	۰/۸۴

مقاومت در رویارویی با موانع	۱/۴۷	۰/۳۲	۰/۴۳	۴/۴۸	۰/۰۰۱

در جدول ۷ سطح معناداری متغیرهای میل به آغازگری رفتار و مقاومت در رویارویی با موانع کمتر از ۰/۰۵ است و معنادار هستند. به عبارت دیگر می‌توان بیان کرد که مولفه‌های خودکارامدی شامل میل به آغازگری رفتار و مقاومت در رویارویی با موانع قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی می‌باشد.

با توجه به وزن بتا (ضرایب رگرسیون) معادله اثر مولفه‌های خودکارامدی بر رضایت زناشویی به شکل زیر است:

رضایت زناشویی = ۳۷/۸۵ + میل به آغازگری رفتار (۰/۲۰) + مقاومت در رویارویی با موانع (۰/۴۳)

بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌ها نشان داد که ۲۹ درصد واریانس رضایت زناشویی توسط مولفه‌های تاب‌آوری و ۳۴ درصد واریانس رضایت زناشویی توسط مولفه‌های خودکارآمدی پیش‌بینی گردید. همچنین ۴۲ درصد واریانس رضایت زناشویی توسط متغیرهای تاب‌آوری و خودکارآمدی تبیین شد. به عبارت دیگر می‌توان بیان کرد که متغیرهای تاب‌آوری و خودکارآمدی قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی می‌باشد. با توجه به نتایج بدست آمده فرضیه اصلی پژوهش بدین صورت تایید می شود که تاب‌آوری و خودکارآمدی، رضایت زناشویی را در دوران همه‌گیری ویروس کرونا پیش‌بینی می نماید.

بررسی همبستگی چندگانه بین متغیرهای تاب‌آوری نشان داد سطح معناداری متغیرهای تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی و پذیرش مثبت تغییر کمتر از ۰/۰۵ و معنادار است و می‌تواند قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی باشد. با توجه به نتایج بدست آمده فرضیه فرعی اول پژوهش بدین صورت تایید می شود که تاب‌آوری، رضایت زناشویی را در دوران همه‌گیری ویروس کرونا پیش‌بینی می‌نماید. این نتایج با یافته‌های مطالعات فرهنگ و همکاران (۲۰)، ولی سیانی (۲۱) و همچنین مطالعات هوانگ و همکاران (۲۲) و لی و همکاران (۲۳) همسو می‌باشد.

همبستگی چندگانه بین متغیرهای خودکارآمدی بیانگر این بود که مولفه‌های خودکارامدی شامل میل به آغازگری رفتار و مقاومت در رویارویی با موانع قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی می‌باشند. با توجه به نتایج بدست آمده، فرضیه فرعی دوم پژوهش بدین صورت تایید می شود که خودکارآمدی، رضایت زناشویی را در دوران همه‌گیری ویروس کرونا پیش‌بینی می نماید. نتایج این یافته با مطالعات رجایی و همکاران (۲۴)، غفاری (۲۵) و همچنین مطالعه‌ی بارابانلی و همکاران (۲۶) همسو است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که در دوران همه‌گیری ویروس کرونا علاوه بر اینکه در سبک زندگی افراد و برخورد اطرافیان تغییراتی ایجاد می شود، احساس ترس و نگرانی و آسیب پذیری و افکار آشفته در افراد به وجود می آید و عملکرد روزانه، فعالیت‌های اجتماعی و آرامش فکری را دچار نابسامانی می‌کند. زوجین به استفاده از منابعی مانند تاب‌آوری در برابر حوادث استرس زای منفی اما کنترل پذیر زندگی نیاز دارند تا به خوبی از رضایت زناشویی خود حفاظت کنند. در این شرایط لازم است افراد خانواده و خصوصا زوجین تاب‌آوری و خودکارامدی خود را تقویت کنند. سبک‌های فرزندپروری سازگارانه والدین و تجارب کودکی، اثرات سازنده در پرورش مهارت تاب‌آوری فرد دارد. در حالی که برخی از پژوهشگران، تاب‌آوری را پیامد یک سازنده می دانند و آن را نداشتن مشکلات روانشناختی در پاسخ به رویدادهای آسیب زا می دانند، دیگران بیشتر روی فرایند تاب‌آوری تمرکز دارند که انطباق سریع با رویداد استرس زا را نشان میدهد.

افراد دارای تاب‌آوری بالا در موقعیت‌های پراسترس و آسیب زا احساس می کنند که می توانند راه مناسبی را برای حل مشکلات خود بیابند و واکنشی یادگیرانه-مقابله ای در موقعیت‌های دشوار از خود نشان می دهند، در حالی که افرادی که تاب‌آوری ضعیفی دارند در این شرایط واکنشی سرزنش کننده – قربانی شونده از خود نشان می دهند. علاوه براین

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۱، پیاپی (۴)۳۵ ص ۱۵۱-۱۳۸
Family and health Quarterly, vol 12, Issu 4, Winter 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 201001123223065140112

خودکارآمدی بالا در زوجین باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود. افراد دارای خودکارآمدی بالا بر روی امور کنترل بیشتری دارند و عدم اطمینان کمتری را تجربه می‌کنند.

همچنین می‌توان گفت که تاب‌آوری به عنوان یک پیش نیاز و شرط اولیه مهم در برقراری ارتباط موثر با همسر و رضایت زناشویی نقش کلیدی ایفا می کند. افزایش تاب‌آوری باعث رضایت زناشویی، کاهش استرس و افسردگی و احساس رضایت از خود می گردد. تاب‌آوری به معنای توانایی حل مسایل در بحران ها و ترمیم خویشتن است. این توانایی می تواند به فرد کمک کند از رویدادهای ناگوار زندگی مانند شرایط سخت همه‌گیری ویروس کرونا پیروزمندانه بگذرد و با وجود قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی‌های اجتماعی، تحصیلی و شغلی خود را ارتقا ببخشد.

علاوه براین، عامل خودکارآمدی، در توانمندی افراد در سازش با انواع موقعیتهای تنش‌زا و وظایف دشوار و پرچالش، نقش مؤثری داشته و سبب مدیریت آن موقعیتها و اعتمادبه نفس، رضایت از زندگی، احساس خوب بودن و کیفیت زندگی بیشتر می‌گردد. خودکارآمدی از متغیرهای کلیدی در نظریه‌ی شناختی اجتماعی بندورا بوده و عبارت است از باورهای افراد به توانایی‌هایشان در اجرای یک وظیفه و بسیج انگیزه ها، منابع شناختی و اعمال کنترل بر یک رخداد معین. بنابراین، به نظر می‌رسد یکی از علل تعارضات زناشویی، ناتوانی و ضعف مهارتهای زوجین در کنترل اختلافات و حل آنها بوده و مداخلاتی که منطقاً براساس نقص در مهارتهای ارتباطی انجام شود، تا حدود زیادی موجب افزایش رضایت زناشویی میگردد. از طرف دیگر کاهش خودکارآمدی سبب کاهش انگیزه و ناامیدی در افراد می‌شود و آنها در مقابل مسائل و مشکلات دچار ناکامی شده و احساس کنترل کمتری بر رفتار و حوادث زندگی‌شان دارند که این امر باعث کاهش رضایت زناشویی می‌گردد. بنابراین می توان گفت که افزایش خودکارامدی و تاب‌آوری در زوجین باعث بالا بردن رضایت زناشویی در دوران همه‌گیری ویروس کرونا می‌شود.

پژوهش حاضر ضمن اینکه کارآیی تاب‌آوری و خودکارآمدی را در شرایطی اندازه می‌گرفت که مشکلات اقتصادی، سیاسی و اجتماعی در جامعه ایران بر بحران کرونا افزوده بود تصور می‌شد متغیرهای فوق نتوانند رضایت‌زناشویی را مانند شرایط دیگر پیش‌بینی کنند. اما در عمل نتیجه مطالعه حاضر نشان داد افراد با تاب‌آوری و خودکارآمدی بالا قادر هستند در شرایط بحران‌زا قابلیت‌های خود را حفظ کنند. از این‌رو آموزش مهارت‌های تاب‌آوری و خودکارآمدی می‌تواند افراد جامعه را به شکل معناداری از مشکلات زندگی مصون نگه‌دارد و در این مطالعه بطور خاص رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کرد.

با توجه به نقش تاب آوری و خودکارآمدی در پیش بینی رضایت زناشویی در دوران همه گیری ویروس کرونا پیشنهاد می‌شود قبل از ازدواج، در زمان خون گیری از زوجین، دوره‌های آموزشی در جهت رشد و تقویت تاب آوری و خودکارآمدی برگزار گردد. بروشورهای آموزشی به زوجین در جهت رشد و تقویت اطلاعات آنها درباره دلایل نارضایتی زناشویی در دوران همه گیری ویروس کرونا ارائه گردد. بر اساس نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد شود به منظور پیشگیری از آسیبهای عاطفی زوجین به منظور کمک به جوانان در انجام ازدواج‌های سازنده، زوجین برای رفع و حل تعارضات به مشاوره‌های پیش از ازدواج، پس از ازدواج و حین ازدواج بپردازند. ضمنا رسانه ها و سایر سازمانهای تأثیرگذار با ارائه آموزش‌های لازم به خانواده ها در مورد آسیب‌های روانشناختی در دوران همه گیری ویروس کرونا به آنها در زندگی سالم و به دور از اختلافات و تنش یاری رسانند.

محدودیتهای پژوهش:

فقدان تحقیقات مشابه در داخل و حتی خارج از کشور مهمترین محدودیت این تحقیق است که امکان مقایسه نتایج این تحقیق با نتایج تحقیقات مشابه را نمی‌دهد.

تعداد زیاد سؤاالت پرسشنامه و به ویژه نوع آن (مقیاس لیکرت) تمایل آزمودنی ها به پاسخگویی را کاهش داد که خود عاملی برای عدم همکاری صحیح آزمودنی ها بود. یکی از محدودیت‌های تحقیق در نظر گرفته شده است.
دشواری دستیابی به پاسخگویان و جلب رضایت آنها برای تکمیل پرسشنامه‌ها از محدودیت‌های این پژوهش در نظر گرفته شد.

تشکر و قدردانی:

با نهایت تشکر تمامی شرکت کنندگانی که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند.

تضاد منافع نویسندگان:

مقاله تعارض منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی:

در این پژوهش معیارهای اخلاقی شامل : اصل احترام و رازداری، جلوگیری از افشای اطالعات بدست آمده آزمودنیها با نام واقعی، اختیار و آزادی آزمودنیها جهت شرکت و یا ترک آموزش، اخذ رضایت نامه کتبی از آزمودنیها رعایت شده است.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان در نگارش، ارسال و پیگیری این مقاله نقش داشته اند.

منابع:

1. Mahmoudpour A., Dehghanpour S., Yoosefi N., Ejade S.. Predicting Women's Marital Intimacy Based on Mindfulness, Conflict Resolution Patterns, Perceived Social Support, and Social Well-being. Quarterly Social Psychology Research, 2020; 10(39): 83-102. https://doi.org/10.22034/spr.2020.228592.1463
2. Adl H A., Shafi`Abadi A., Pirani Z.. The Effctiveness of Group Therapy Based on Quality of Life on Marital Intimacy In Infertile Women. J Arak Uni Med Sci. 2017; 19 (10) :59-71. URL: http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-4575-en.html
3. Mosavi V., Karjondani S., Rezaei S., Partoo Z.. The Effect of Television Channels Located In Out Of Country (Satellite) On Marital Satisfaction, Marital Adjustment And Marital Intimacy Of Married College Students. Quarterly Social Psychology Research, 2018; 7(28): 83-100. https://www.socialpsychology.ir/article_75347.html?lang=en.
4. Stulhofer A., Ferreira L. C., Landripet I.. Emotional Intimacy, Sexual Desire, And Sexual Satisfaction Among Partnered Heterosexual Men. Sexual And Relationship Therapy, 2014; 29: 229-244. https://doi.org/10.1080/14681994.2013.870335.
5. Blume T.W.. Becoming A Family Counselor: A Bridge to Family Therapy Theory and Practice, Hoboken, NJ, USA: Wiley, 2006.
6. Ten H., Warren D.. A General Theory of Emotions and Social Life. London. UK: Rutledge, 2007.
7. Khodadadi Sangdeh J., Hajizadeh T., Amoosti F., Rezaie M.. The Prediction of Couple Burnout According to The General Health And Marital Intimacy Among

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۱، پیاپی (۴)۳۵ ص ۱۵۱-۱۳۸
Family and health Quarterly, vol 12, Issu 4, Winter 2023, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20100112322306514 0112
Nurses. PCNM. 2016; 6 (2) :45-53. URL: http://zums.ac.ir/nmcjournal/article-1-336-en.html.

8. Amato P.R., Keith B. Parental divorce and adult well-being: A Meta-Analysis. Journal of Marriage and Family, 2011; 53(1): 43-58. DOI: 10.1037/0033-2909.110.1.26
9. Crawford M.J., Thana L., Methuen C., Ghosh, Stanley S.V., Ross J.. Impact of screening for risk of suicide: Randomised controlled trial. J Mental Science, 2011; 198: 379-38. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.083592.
10. Rezaeifar N., Dousti Y., Mirzaian B.. The Effectiveness of Psychotherapy Based on Transactional Analysis on Marital Intimacy and Sexual Satisfaction in Women with Non-Clinical Depression. IJPN. 2019; 6(1): 35-42. URL: http://ijpn.ir/article-1-1081-en.html
11. Khodayarifard M., Zare Pour M., Hejazi E.. He Effectiveness Of Problem Solving Skills Training on Marital Intimacy. J Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, 2011; 41(3): 49-60. doi: 10.5812/zjrms.10609.
12. Arabzadeh M., kadivar P., delavar A.. The Effects of Teaching Self-Regulated Learning Strategy on Students' Social Problem Solving. Social Cognition, 2015; 3(special): 71-82. https://sc.journals.pnu.ac.ir/article_1491.html?lang=en.
13. Meiner A., Greiff S., Gidon T., F., Ricarda S.. Predicting Complex Problem Solving and school grades with working memory and ability self-concept, Learning and Individual Differences, 2016; 49: 323– 331. http://hdl.handle.net/10993/29163
14. Sylvia Y.C.L. Kwok Jerf W.K. Yeung Andrew Y.T. Low Herman H.M. Lo Cherry H.L. T.. The roles of emotional competence and social problem-solving in the relationship between physical abuse and adolescent suicidal ideation in China, Child Abuse & Neglect. 2015; 44: 117–129. DOI: 10.1016/j.chiabu.2015.03.020.
15. Bayrami M., hashemi T., Poursharifi H., Andalib M.. Fitness of Causal- Structural Relationship of Parental Coercion and Blame Attributions with Delinquency by Mediating of Cognitive and Affective Empathy in Clients of Correction Centers. Social Cognition, 2017; 6(1): 43-66. https://doi.org/10.22037/jcpr.v7i2.38398.
16. Soleimani E., Moharam Zade H.. The Effectiveness of Social Problem-Solving Training on Adjustment and Self-Efficacy in Bullying Students. Educational Psychology, 2018; 14(47): 49-73. https://doi.org/10.22054/jep.2018.17688.1615.
17. Yang Nam Y., Moon Sun Y.. The impact of health status, health promoting behaviors, and social problem ability on college adjustment among nursing students. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 2013; 19(1): 33-42. DOI:10.5977/jkasne.2013.19.1.33.
18. D'Zurilla TJ., Nezu AM., Maydeu-Olivares A.. Manual for the social problem-solving inventory-revised. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, 2002. doi: 10.1002/jclp.20573

19. Jaffee WB., D'Zurilla T.J.. Personality, problem solving, and adolescent substance use. Behavior Therapy, 2009; 40(1): 93-101. DOI: 10.1016/j.beth.2008.03.001.
20. Besharat M.A., Rafiezadeh B.. Prediction of sexual satisfaction and marital adjustment levels according to job variables, commitment, intimacy, and sexual knowledge and attitude. ijfp. 2016; 3 (1):31-46. https://www.ijfpjournal.ir/article_245509.html?lang=en.
21. Aliakbari Dehkordi M.. Relationship between woman sexsual function and martial adjustment. J Behav Sci, 2010; 4(3): 199 -206. 10.22038/JMRH.2018.30672.1333.
22. Brezsnyak M., Whisman M.. Sexual desire and relationship functioning; It’s effect of marital satisfaction and power. J Sex and Marital Therapy, 2004, 30(3): 199-217. DOI:10.1080/00926230490262393.
23. Amadian F, Haghayegh S A. Relationship Model between Sexual Dissatisfaction and Quality of Life in Married Obese Patients with Mediating Role of Marital Intimacy. JSSU. 2020; 28 (1):2302-2314. DOI:10.18502/ssu.v28i1.3133
24. Meston, C., & Trapnell, P. Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: The Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). The journal of sexual medicine, 2005; 2(1): 66-81. doi: 10.1111/j.1743-6109.2005.20107.x
25. Khamse F., Zahrakar K., Mohsenzade F. The Effect of Practical Application of Intimate Relationship Skills (PAIRS) on Enhancing Sexual Satisfaction and Marital Happiness in Married Wives. Positive Psychology Research, 2015; 1(2): 52-41. 20.1001.1.24764248.1394.1.2.4.0.