

## Identifying Components of Marital Quality in Iranian Studies (2010-2022)

Mohammad Sanagoeizadeh

Ph.D. of family counseling, Assistant Professor, Department of Family Studies, Islamic Sciences and Culture Academy, Qom, Iran.  
m.sanagoeizadeh@isca.ac.ir

### ABSTRACT

Received: 26/04/2021 - Accepted: 31/05/2023

**Aim:** Marital quality is one of the important structures for predicting the marriage stability and marital satisfaction, but there is no agreement on its components. The aim of this study is to review Iranian literature on the subject of marital quality, to extract the marital quality components in these studies and to arrive at an integrated list of components. **Methods:** The research method was a systematic review and the statistical population included all research articles of marital quality in Iran during (2010-2022). The sampling method was purposeful and included searching and performing the screening process and evaluating the quality of articles, leading to the final analysis on thirty six articles. **Findings:** Results showed that marital quality components classified into six factors: divine spirituality in life, intimacy in relationships, adaptation in relationships, management and planning, fair distribution of power, and committed relationships. **Conclusion:** Based on the findings of this research, each of the factors related to marital quality can predict the stability of marriage and its satisfaction. Therefore, family counselors need to improve the six factors of marital quality in the relationship for spouses.

**Keywords:** Systematic review, marital quality, Iranian studies, marriage stability



فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره  
انجمن مشاوره ایران  
جلد ۲۲، شماره ۸۷، پاییز ۱۴۰۲  
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v22i87.13987

## شناسایی عوامل مرتبط با کیفیت زناشویی در مطالعات ایرانی (۱۳۸۹-۱۴۰۱)

محمد ثناگویی‌زاده

دکتری مشاوره خانواده، استادیار گروه مطالعات خانواده، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، قم، ایران.  
m.sanagouezadeh@isca.ac.ir

(صفحات ۱۱۴-۱۴۳)

### چکیده

**هدف:** کیفیت زناشویی یکی از سازه‌های مهم درون فرهنگی برای پیش‌بینی پایداری ازدواج و رضایتمندی زناشویی است ولی توافقی برای مؤلفه‌های آن وجود ندارد. این مطالعه با هدف مرور مطالعات کیفیت زناشویی در مطالعات ایرانی درصدد است مؤلفه‌های مرتبط با کیفیت زناشویی را در این مطالعات استخراج نموده و به مؤلفه‌های منسجمی دست یابد. **روش:** روش پژوهش در این مقاله به صورت یک مطالعه توصیفی از نوع مرور سیستماتیک بود و جامعه آماری نیز کلیه مقالات پژوهشی با عنوان کیفیت زناشویی در ایران طی سال‌های (۱۴۰۱-۱۳۸۹) بود. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد که پس از جستجو و انجام فرایند غربالگری و ارزیابی کیفیت مقالات، تحلیل نهایی بر ۳۶ مقاله صورت گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های کیفیت زناشویی در مطالعات ایرانی شامل شش عامل معنویت الهی در زندگی، صمیمیت در روابط، توافق در روابط، مدیریت و برنامه‌ریزی، توزیع عادلانه قدرت و روابط متعهد است. **نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش هر یک از عوامل مرتبط با کیفیت زناشویی می‌تواند پایداری ازدواج و رضایتمندی آن را پیش‌بینی کند. بنابراین مشاوران خانواده لازم است شش عامل کیفیت زناشویی را در روابط همسران ارتقاء دهند.

**واژه‌های کلیدی:** مرور سیستماتیک، کیفیت زناشویی، مطالعات ایرانی، پایداری ازدواج

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۰۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰

## مقدمه

کیفیت زناشویی<sup>۱</sup> نقش مهمی در موفقیت ازدواج داشته به گونه‌ای که می‌تواند پایداری آن را پیش‌بینی نماید (خو، توماس و آبرمسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). هر چند توافق چندانی برای تعریف کیفیت زناشویی وجود ندارد و مطالعات مختلف مؤلفه‌های متفاوت و در عین حال همسویی را برای آن معرفی کرده‌اند (خجسته مهر، سبحانی جو و رجبی، ۱۳۹۲؛ موسوی، ۱۳۹۶) در عین حال به نظر می‌رسد کیفیت زناشویی مفهومی چند بعدی است که ابعاد مختلف در روابط زناشویی را مورد بررسی قرار می‌دهد مانند تعهد، انسجام، شادمانی، توافق و سازگاری (تروکسل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶)، خشنودی از ازدواج، سپری کردن کردن زمان با همدیگر، مدیریت تضاد، پیش‌بینی احتمال جدایی از همدیگر و فراوانی اختلاف میان زوجین (پری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). برخی پژوهش‌ها نیز شادمانی زناشویی و سازگاری زناشویی را به عنوان کیفیت زناشویی مطرح نموده‌اند (رهاجو، هارتینی و هندریانی<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰).

کیفیت زناشویی مفهومی پویاست که مطالعات مختلف عوامل متفاوتی برای آن ذکر کرده‌اند که می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلف در طول زندگی زناشویی تغییر کند (خجسته مهر، سبحانی جو و رجبی، ۱۳۹۲)، یک مفهوم طیفی است که در پیوستاری از پایین تا بالا مطرح می‌شود به نحوی که کیفیت زناشویی بالا با عواطف مثبت مانند حمایت و رضایت و کیفیت زناشویی پایین با عواطف منفی مانند تعارض و احتمال جدایی زندگی زناشویی همراه است (خو، توماس و آبرمسون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). از این رو کیفیت زناشویی را می‌توان به عنوان سازه‌ای در روان‌شناسی روابط زوج‌ها در نظر گرفت که

1. Marital Quality
2. Xu, M., Thomas, & Umberson
3. Troxel
4. Perry
5. Rahaju, Hartini, & Hendriani
6. Xu, Thomas, & Umberson

براساس آن طلاق و جدایی آنها پیش بینی می‌شود (کارنی و برادبری<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵).

یافته‌های پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که افزایش کیفیت زناشویی باعث می‌شود که آشفتگی و نابهنجاری‌های جسمی و روانی کمتر شود (آلندروف و جیمیره<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲)، بهزیستی زندگی و شادمانی و رضایت زناشویی افزایش یابد (فینچام و بیچ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰)، طلاق و جدایی کاهش پیدا کرده و حتی در بروز علایم افسردگی پس از طلاق تأثیر گذار باشد (صبوراسماعیلی، شعبی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷؛ یی، دیماریس و لانگموری<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت زناشویی می‌تواند بر بهزیستی فرزندان و سایر اعضای خانواده نیز تأثیر گذار باشد به گونه‌ای که کیفیت زناشویی پایین می‌تواند مشکلات درون سازی شده کودکان را افزایش دهد (پنگ و وانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰؛ واهیونینگیش، کاسومانیکروم و نویتاساری<sup>۷</sup>، ۲۰۲۰).

به نظر برخی از پژوهشگران با گسترش نگرانی از گسستگی در روابط زناشویی، نیاز بیشتری به فهمیدن فرایندهایی احساس می‌شود که می‌تواند خانواده‌ها را در برابر عوامل گسست خانواده، محافظت کند به گونه‌ای که در دهه‌های اخیر خانواده درمانگران نظام محور، بیش از پیش جهت گیری نظریه و عمل را از یک الگوی مبتنی بر نارسایی به یک الگوی قدرت مدار تغییر داده‌اند (والش<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵؛ ۲۷). بنابراین تمرکز بر عوامل مرتبط با کیفیت زناشویی به جای تمرکز بر عوامل آسیب زا در روابط خانوادگی می‌تواند ظرفیت خانواده‌ها و توانمندی آنان را در مقابله با بحران‌ها و چالش‌های پیش رو نسبت به خطراتی که پایداری خانواده را تهدید می‌کند، افزایش داده و ازدواج آنان را با کیفیت نماید (ثناگویی زاده، ۱۴۰۰)

1. Karney, & Bradbury
2. Allendorf, & Ghimire
3. Fincham, & Beach
4. Sabour Esmaeili, & Schoebi
5. Ye, DeMaris, & Longmore
6. Peng, Y., & Wang, Z.
7. Wahyuningsih, Kusumaningrum, & Novitasari
8. Walsh

ازدواج‌ها در فرهنگ‌های مختلف دارای ساختار، آیین‌ها، مراسم و انتظارات متفاوتی هستند که طی زمان نیز تغییر خواهد نمود. در غرب افراد انتظارشان از ازدواج، برای عشق، شادکامی و کامروایی شخصی است (صبور اسماعیلی و شعیبی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷؛ جانسون و هاگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). شواهد این تفاوت آن است که مطالعات بین فرهنگی نشان داده‌اند کیفیت زناشویی در فرهنگ‌های مختلف می‌تواند عوامل متفاوتی داشته باشد (رهاجو، هارتینی و هندریانی، ۲۰۲۰). از این رو عوامل ازدواج مرتبط با کیفیت در ایران به لحاظ فرهنگی و مذهبی متفاوت از بافت فرهنگی ازدواج در غرب است. زیرا فرهنگ ایرانی - اسلامی که شامل آموزه‌ها، ارزش‌ها و تکالیف است (ثناگویی‌زاده، ۱۴۰۲)، بر پایداری ازدواج و کیفیت آن تأکید داشته و برای تحقق آن توصیه‌ها و دستورالعمل‌هایی را ارائه می‌کند تا روابط زوج‌ها از کیفیت مطلوبی برخوردار شود (سالاری فر، ۱۳۹۵؛ محمودزاده، یوسفی و گل پرور، ۱۳۹۶؛ بستان، ۱۳۹۲) هم چنین فرهنگ ایرانی، فرهنگ خانواده محور است یعنی نظام خانواده در ایران به عنوان یکی از مهمترین نظام‌های اجتماعی، پویایی‌های مختلفی دارد که مفهوم ازدواج، عوامل و فرایندهای تحقق آن می‌تواند کیفیت آن را تحت تأثیر قرار دهد (آزادارمکی و ظهیری‌نیا، ۱۳۸۹) از این رو نمی‌توان نتایج مطالعات غربی را به مطالعات در ایران تعمیم داد.

بنابراین با توجه به آنکه کیفیت زناشویی می‌تواند سازه پیش‌بینی‌گر برای جدایی و طلاق زوج‌ها محسوب شود و از سوی دیگر پژوهش‌ها توافق چندانی بر همگرایی عوامل مرتبط با کیفیت زناشویی ندارند، ضروری است که با مرور مطالعات سیستماتیک در مطالعات ایرانی، عوامل مرتبط با کیفیت زناشویی با توجه به فرهنگ ایرانی شناسایی شده و از آن برای دستیابی به تعریف مشترک کیفیت زناشویی استفاده نمود. با توجه به مبانی نظری گفته شده، این پژوهش درصدد آن است که عوامل مرتبط با کیفیت زناشویی را مطابق با پژوهش‌هایی که طی سال‌های اخیر بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۴۰۱ در

1. Sabour Esmaeili, & Schoebi  
2. Janssen, & Haque

ایران صورت گرفته، مبتنی بر یک مطالعه مروری نظام مند استخراج نموده، به معرفی و تبیین آن پردازد.

## روش پژوهش

این مطالعه از نوع مطالعات کیفی بوده و با توجه به روش اجرای مطالعه مروری از نوع سیستماتیک<sup>۱</sup> است. پژوهش‌های کیفی برخلاف پژوهش‌های کمی با داده‌های متنی و اسنادی مرتبط است و هدف اصلی آن شناسایی و سازماندهی داده‌ها به صورت واحدهای اطلاعاتی انتزاعی‌تر، الگوها و مقولات است (کرسول<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷؛ ص ۲۳۴). مرور تحقیقات گذشته به شیوه‌های مختلفی انجام می‌شود که مطالعه مروری سیستماتیک از نوع نظام مند و به نوعی تحلیل سطح دوم مطالعات پیشین محسوب می‌شود. به عبارت دیگر مرور نظام مند مرور ساخت یافته‌ای از مطالعات پیشین است که دارای ضوابط و قوانین از پیش تعیین شده می‌باشد (سجادی، وامقی، فروزان، رفیعی، محقق‌کیما، نصرت آبادی، ۱۳۹۲) که از طریق بررسی یافته‌های مقاله‌های اصلی پژوهش، مفاهیمی را شناسایی می‌کند که نمایش جامع‌تر و منسجم‌تری از پدیده تحت بررسی را نشان می‌دهد (زیممر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). هدف از مطالعات مرور سیستماتیک آن است که با یکپارچه کردن و ترکیب نظریه‌ها، روش‌ها و یافته‌های پژوهش‌های انجام شده، عناصر اصلی پژوهش‌ها با استفاده از روش تحلیل داده‌های کیفی کشف و مورد تفسیر و تبیین قرار می‌گیرد (محمدی، خرازی، کاظمی فرد و پور کریمی، ۱۳۹۵). جامعه آماری این پژوهش عبارت بود از کلیه مقالات پژوهشی حاصل از مطالعات کیفی و کمی در خصوص کیفیت زناشویی که در بازه زمانی سال‌های اخیر یعنی ۱۳۸۹ تا ۱۴۰۱ به چاپ رسیده‌اند. معیارهای ورود مقالات به پژوهش عبارت بود از، جامعه آماری مقالات پژوهشی ایرانی باشد، مرتبط با عوامل کیفیت زناشویی باشد، در بازه زمانی پژوهش قرار گرفته باشد.

---

1. Systematic review  
2. Creswell  
3. Zimmer

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا با استفاده از کلیدواژه کیفیت زناشویی و معادل لاتین آن در پایگاه‌های اطلاعاتی شامل SID، ENSANI، Magiran، Noormags، Google Scholar، در بازه زمانی ۱۳۸۹ تا ۱۴۰۱ مقالات جستجو شد. نحوه جستجو بدین صورت بود که در پایگاه‌های اطلاعاتی، در قسمت جستجوی پیشرفته، کلیدواژه مورد نظر در قسمت‌های جستجو در عنوان، جستجو در چکیده و جستجو در کلیدواژه‌ها ثبت شد، سپس بازه زمانی ۱۳۸۹ تا ۱۴۰۱ انتخاب گردید و در نهایت جستجو صورت گرفت. تعداد ۱۸۹ مقاله به دست آمده وارد فرایند غربالگری شدند. در غربالگری، چکیده مقالات به منظور بررسی معیارهای پژوهش مورد مطالعه قرار گرفت و مقالاتی که معیارهای پژوهش را نداشتند از مطالعه حذف شدند. در این مرحله تعداد ۵۰ مقاله وارد مطالعه شدند. در مرحله بعدی غربالگری با استفاده از ارزیابی کیفیت مقالات براساس چک لیست‌های سایت برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی<sup>۱</sup> انجام شد. این چک لیست‌ها کیفیت انواع مطالعات شامل مطالعات توصیفی - همبستگی، مطالعات علی مقایسه‌ای، کارآزمایی بالینی و مطالعات کیفی را مورد بررسی قرار می‌دهند. ارزیابی کیفیت مقالات توسط دو داور انجام شد که در صورت تأیید هر دو داور، مقاله مزبور تأیید می‌شد و در حجم نمونه مقالات پژوهش قرار می‌گرفت و در صورتی که یک داور تأیید می‌کرد و داور دیگر رد می‌نمود ارزیابی نفر سوم ملاک قرار می‌گرفت و در صورت تأیید او نیز مقاله تأیید می‌شد. براساس فرایند ارزیابی، مقالاتی که از ارزیابی کیفی مطلوبی برخوردار نبودند از مطالعه حذف شدند. در این مرحله نیز با حذف ۱۴ مقاله، تعداد ۳۶ مقاله در مرحله نهایی غربالگری وارد تحلیل شدند. پس از ارزیابی مطالعات، یافته‌های هر مطالعه به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها وارد فرم اطلاعات شد و سپس داده‌ها تحلیل شد. در این فرم، اطلاعات مربوط به عنوان مقاله، نوع اثر، عنوان مجله، سال پژوهش، روش پژوهش، جامعه آماری، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری و خلاصه یافته‌ها ذکر شد.

## یافته‌های پژوهش

پس از جستجو و طی نمودن فرایند غربالگری بر مقالات حاصل شده از مرور سیستماتیک، در پایان، تحلیل نهایی بر ۳۶ مقاله انجام شد. جدول ۱، توزیع مطالعات مروری را برحسب سال انتشار مشخص می‌کند. سال‌های انتشار در سه بازه زمانی سه ساله طبقه بندی شدند.

جدول ۱، توزیع مطالعات مروری برحسب سال انتشار

سال	فراوانی	درصد
۱۳۹۱-۱۳۸۹	۴	۱۱
۱۳۹۵-۱۳۹۲	۱۱	۳۰
۱۴۰۱-۱۳۹۶	۲۱	۵۹
جمع	۳۶	۱۰۰

مطابق با جدول ۱، بیش‌ترین مطالعات مرتبط با کیفیت زناشویی طی ده سال اخیر در بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ انجام شد. جدول ۲، توزیع مطالعات مروری را برحسب جنسیت مشخص می‌کند. جنسیت جامعه آماری در مطالعات شامل زوجین، زن و مرد متأهل، زنان متأهل و مردان متأهل می‌شود.

جدول ۲، توزیع مطالعات مروری برحسب جنسیت

جامعه آماری	فراوانی	درصد
زوج	۱۳	۳۶
زن و مرد متأهل	۱۲	۳۴
زن متأهل	۱۰	۲۸
مرد متأهل	۱	۲
جمع	۳۶	۱۰۰

مطابق جدول ۲، بیش‌ترین جامعه آماری مطالعات شامل زوجین، زن و مرد متأهل و



زنان متأهل می‌باشد. جدول ۳، توزیع مطالعات مروری را برحسب روش مطالعه مشخص می‌کند. روش‌های پژوهش در مطالعات شامل روش‌های کیفی، روش‌های توصیفی همبستگی و روش‌های آزمایشی و نیمه آزمایشی است.

جدول ۳، توزیع مطالعات مروری برحسب روش‌های مطالعه

روش	فراوانی	درصد
کیفی	۴	۱۱
توصیفی همبستگی	۱۷	۴۷
آزمایشی نیمه آ.ا.ن	۱۵	۴۲
جمع	۳۶	۱۰۰

در مجموع ۳۶ پژوهش مورد بررسی، تعداد ۴ مورد از پژوهش‌ها با روش کیفی، تعداد ۱۷ مورد با روش توصیفی همبستگی و تعداد ۱۵ مورد با روش آزمایشی و نیمه آزمایشی به مطالعات مرتبط با کیفیت زناشویی پرداختند. جدول ۴، توزیع مطالعات مروری را برحسب جامعه آماری مشخص می‌کند. جامعه آماری پژوهش‌های مرور شده به دو بخش استان تهران به عنوان پایتخت ایران و سایر استان‌های کشور طبقه بندی شدند.

جدول ۴، توزیع مطالعات مروری برحسب جامعه آماری

جامعه آماری	فراوانی	درصد
تهران	۳	۸
سایر استان‌ها	۳۳	۹۲
جمع	۳۶	۱۰۰

مطابق با جدول ۴، بیش‌ترین مطالعات بر سایر استان‌های کشور غیر از تهران که

حدود ۹۲ درصد از مطالعات را به خود اختصاص می‌دهد، انجام گرفت. جدول ۵، توزیع مطالعات مروری را برحسب روش نمونه‌گیری مشخص می‌کند. روش‌های نمونه‌گیری متعددی در پژوهش‌ها مورد استفاده قرار گرفت. این روش‌ها شامل روش‌های نمونه‌گیری نظری و هدفمند، تصادفی، در دسترس و خوشه‌ای است.

جدول ۵، توزیع مطالعات مروری برحسب روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری	فراوانی	درصد
نظری و هدفمند	۸	۲۲
تصادفی	۱۳	۳۶
در دسترس و داوطلبانه	۱۴	۳۹
خوشه‌ای	۱	۳
جمع	۳۶	۱۰۰

مطابق با جدول ۵، در مجموع پژوهش‌های مزبور، روش نمونه‌گیری در تعداد ۸ پژوهش، به صورت نمونه‌گیری نظری و هدفمند بود. تعداد ۱۳ پژوهش به صورت نمونه‌گیری تصادفی، ۱۴ پژوهش به صورت نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه و ۱ پژوهش هم به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای بود. حجم نمونه مطالعات مرتبط با عوامل مرتبط با کیفیت زناشویی در مجموع ۵۰۱۷ فرد متأهل بود که این تعداد از میان جامعه‌های آماری زوجین قزوین (موسوی، ۱۳۹۶؛ موسوی، ۱۳۹۴)، اهواز (خجسته مهر، ۱۳۹۱؛ ۱۳۹۲؛ ۱۳۹۴) الف و ب، امان‌اللهی، ۱۳۹۴ الف، ب و ج؛ رجیبی، ۱۳۹۷؛ عزیزپور، ۱۳۹۵)، اصفهان (نظری، ۱۳۹۶؛ بهرادفر، ۱۳۹۵؛ یوسفی، ۱۳۸۹ الف و ب؛ خانجانی، ۱۳۹۵؛ ترکان، ۱۳۹۹؛ عابدینی، ۱۴۰۰؛ مستأجران، ۱۴۰۰؛ شعبانی، ۱۴۰۱؛ اجل لوییان، ۱۴۰۱)، بندرعباس

(کریمیان، ۱۳۹۲؛ شهبازفر، ۱۴۰۰)، شهرکرد (کاوه فارسانی، ۱۳۹۷؛ ۱۳۹۹ الف و ب)، سنندج (نبوی حصار، ۱۳۹۶)، تهران (موسوی، ۱۳۹۷؛ رسولی، ۱۳۹۹؛ امامی، ۱۴۰۰) و همدان (خجسته مهر، ۱۳۹۱)، شیراز (افشاری نیا، ۱۳۹۹؛ نادری، ۱۴۰۱)، ارومیه (صنم نژاد، ۱۴۰۱) است. یافته‌های پژوهش در دو بخش عوامل مرتبط با کیفیت زناشویی و مداخلات مرتبط با آن ارائه می‌شود. جدول ۶، مشخصات مطالعات مرتبط با عوامل مؤثر بر کیفیت زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول ۶، مشخصات مطالعات مرتبط با عوامل مؤثر بر کیفیت زناشویی

نویسنده	سال انتشار	عنوان نشریه	مؤلفه‌ها
خجسته مهر	۱۳۹۱ الف و ب، ۱۳۹۲، ۱۳۹۶	نشریه مطالعات روان‌شناختی، نشریه روان‌شناسی معاصر، نشریه پژوهش‌های نوین	اسنادها انصاف و فداکاری ذهن آگاهی و دیدگاه فهمی
امان‌اللهی	۱۳۹۴ الف و ب، ۱۳۹۴ ج	نشریه مشاوره کاربردی،	سبک‌های دل‌بستگی و عشق ورزی مقدس دانستن ازدواج، باورها و عقاید مذهبی، دل‌بستگی به خدا، صمیمیت معنوی
عزیزپور رجبی	۱۳۹۵ ۱۳۹۷	نشریه خانواده پژوهی نشریه تحقیقات کیفی در علوم سلامت	انصاف و فداکاری انصاف و فداکاری، باورها و عقاید مذهبی، دل‌بستگی به خدا، صمیمیت معنوی، داشتن هدف در زندگی، داشتن اوقات فراغت، تعاملات جنسی و رضایت جنسی، تعهد زناشویی، مؤلفه‌های تعامل مؤثر و حل تعارض و حل مسأله، گذشت و بخشش، خودقضاوتی، مدیریت منابع مالی، عدم دخالت خانواده‌های اصلی
یوسفی	۱۳۸۸، ۱۳۸۹	نشریه دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد	سبک دل‌بستگی و سبک‌های عشق ورزی، تمایز یافتگی

نویسنده	سال انتشار	عنوان نشریه	مؤلفه ها
کاوه فارسانی	۱۳۹۷، ۱۳۹۹	نشریه مشاوره کاربردی، فصلنامه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی،	صمیمیت و محبت جسمی، ضمانت روان شناختی، گذشت و بخشش، خودقضاوتی، مدیریت منابع مالی، درک نیازها، اولویت دهی، مهم انگاری و به حساب آوری زنان، عذرخواهی، همدلی، همسان همسری، صداقت، منطق سالاری، واقع گرایی، مسئولیت پذیری، مدیریت بهینه اقتصادی، توجه به خواسته ها و انتظارات متقابل، احترام و تأیید متقابل، تعادل ارتباطی با اطرافیان
کریمیان	۱۳۹۲	نشریه فرهنگ مشاوره و روان درمانی	تعاملات جنسی و رضایت جنسی
موسوی	۱۳۹۶؛ ۱۳۹۵	نشریه مشاوره کاربردی، نشریه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده	سن و طول مدت ازدواج، مؤلفه های تعامل مؤثر و حل تعارض و حل مسأله
اجل لوئیان	۱۴۰۱	فصلنامه روش ها و مدل های روان شناختی	تعادل زندگی - کار، استرس شغلی
عابدینی	۱۴۰۰	نشریه رویش روان شناسی	مقابله زوجی، تفاهم و هماهنگی فکری، جاذبه های زناشویی
امامی	۱۴۰۰	نشریه مطالعات ناتوانی	راهبردهای حل تعارض

مطابق با جدول ۶، از میان مطالعات انجام شده با موضوع کیفیت زناشویی در مجموع ۴۳ عامل مرتبط با کیفیت زناشویی طبقه بندی شد. این عوامل عبارت بود از؛ اسنادها، انصاف و فداکاری، سبک دلبستگی و سبک های عشق ورزی، سن و طول مدت ازدواج، ذهن آگاهی و دیدگاه فهمی، مقدس دانستن ازدواج، باورها و عقاید مذهبی، دلبستگی به خدا، صمیمیت معنوی، داشتن هدف در زندگی، داشتن اوقات فراغت، تعاملات جنسی و رضایت جنسی، تعهد زناشویی، مؤلفه های تعامل مؤثر و حل تعارض و حل مسأله، صمیمیت و محبت جسمی، ضمانت روان شناختی، گذشت و

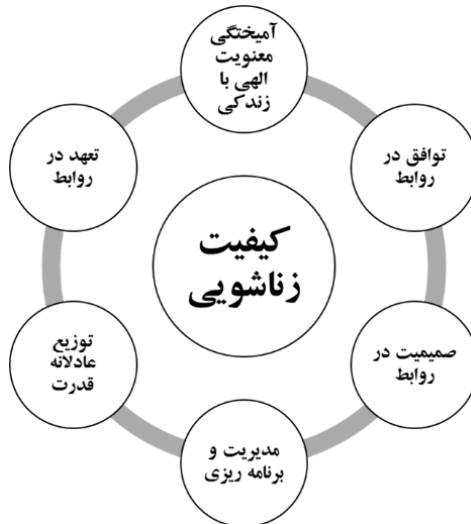
بخشش و خودقضاوتی، ارضای احساس‌ها، مدیریت منابع مالی، درک نیازها، اولویت دهی، تمایز یافتگی، مهم‌انگاری و به حساب آوری زنان، عدم دخالت خانواده‌های اصلی، عذرخواهی، همدلی، همسان همسری، صداقت، منطق سالاری، واقع‌گرایی، مسئولیت‌پذیری، مدیریت بهینه اقتصادی، توجه به خواسته‌ها و انتظارات متقابل، احترام و تأیید متقابل، تعادل ارتباطی با اطرافیان، تعادل زندگی-کار، استرس‌شغلی، مقابله زوجی، تفاهم و هماهنگی فکری و جاذبه‌های زناشویی. مطالعات مرتبط با کیفیت زناشویی را می‌توان به سه دسته کلی طبقه‌بندی نمود.

طبقه اول مطالعاتی هستند که به عوامل میانجی‌گریا تعدیل‌کننده کیفیت زناشویی اشاره نموده‌اند؛ این مطالعات عوامل اسنادهای مثبت (خجسته مهر، کوچکی و رجبی، ۱۳۹۱)، انصاف (عزیزپور و صفرزاده، ۱۳۹۵)، ذهن‌آگاهی (امان‌اللهی، کریم‌زاده نگاری و اصلانی، ۱۳۹۴)، محبت جسمی (امان‌اللهی، کریم‌زاده نگاری و اصلانی، ۱۳۹۴) و سن و طول مدت ازدواج (موسوی، ۱۳۹۵)، مفهوم ما شدن (نادری، ۱۴۰۰)، مقابله زوجی، تفاهم و هماهنگی فکری (عابدینی و نیک‌نژادی، ۱۴۰۰)، همدلی و بخشش عاطفی (کاوه فارسانی، ۱۳۹۹)، راهبردهای حل تعارض (امامی، قدسی، میرهاشمی، ابوالمعالی الحسینی، ۱۴۰۰) را به عنوان عوامل میانجی‌گریا تعدیل‌کننده در نظر گرفته‌اند.

طبقه دوم مطالعاتی هستند که عوامل مستقیم و اثرگذار بر کیفیت زناشویی را ارائه نموده‌اند. دیدگاه فهمی (خجسته مهر، سبحانی جو و رجبی، ۱۳۹۲)، سبک‌های عشق ورزی (یوسفی، اعتمادی، بهرامی، بشلیده و شیربیگی، ۱۳۸۹)، دل‌بستگی ایمن (امان‌اللهی، کریم‌زاده نگاری و اصلانی، ۱۳۹۴)، مقدس دانستن ازدواج، دل‌بستگی به خداوند، صمیمیت معنوی (امان‌اللهی، ایزدی پناه و سودانی، ۱۳۹۴)، حل تعارض و حل مسأله (خجسته مهر، کوچکی و رجبی، ۱۳۹۱؛ موسوی، ۱۳۹۶)، تعاملات جنسی (قیصری و کریمیان، ۱۳۹۲)، تمایز یافتگی (یوسفی، اعتمادی، بهرامی، بشلیده و شیربیگی، ۱۳۸۹) و فداکاری (خجسته مهر، آقایی و امیدیان، ۱۳۹۶)، تعادل زندگی-کار و استرس شغلی (اجل لوییان، بهشتی و ابوترابی، ۱۴۰۱)، جاذبه‌های زناشویی (عابدینی و نیک‌نژادی، ۱۴۰۰)، عذرخواهی (کاوه فارسانی، ۱۳۹۹) عواملی هستند که در این مطالعات به آنها

اشاره شده است.

طبقه سوم مطالعاتی هستند که به مؤلفه‌های تشکیل دهنده کیفیت زناشویی اشاره نموده‌اند. این مطالعات به این عوامل اشاره نموده‌اند؛ داشتن هدف در زندگی، درک نیازها، اولویت دهی، مهم انگاری و به حساب آوردن زنان، بخشش و خودقضاوتی، ضمانت روان‌شناختی و ارضای احساس‌ها (کاوه فارسانی و مهدیه، ۱۳۹۷) عدم دخالت خانواده‌های اصلی، باورها و عقاید مذهبی، داشتن اوقات فراغت، مدیریت منابع مالی، و تعهد زناشویی (رجبی، کاوه فارسانی، امان الهی و خجسته مهر، ۱۳۹۷). همسان همسری، صداقت، منطق سالاری، واقع‌گرایی، مسئولیت‌پذیری، مدیریت بهینه اقتصادی، توجه به خواسته‌ها و انتظارات متقابل، احترام و تأیید متقابل، تعادل ارتباطی با اطرافیان (کاوه فارسانی، رجبی، امان الهی، خجسته مهر، ۱۳۹۹) برخی پژوهش‌ها نیز انصاف و مهارت حل تعارض و حل مسأله را به عنوان عوامل تشکیل دهنده کیفیت زناشویی عنوان کرده‌اند (رجبی، کاوه فارسانی، امان الهی و خجسته مهر، ۱۳۹۷). شکل ۱، مؤلفه‌های شکل‌گیری کیفیت زناشویی در مطالعات ایرانی را نشان می‌دهد.



شکل ۱، مؤلفه‌های کیفیت زناشویی در مطالعات ایرانی

با توجه به این مطالعات می‌توان مؤلفه‌های مهم و اثرگذار در شکل‌گیری کیفیت زناشویی را بدین گونه تبیین نمود؛

- داشتن معنویت الهی و اخلاق در زندگی که شامل بخشش، پایبندی مذهبی، دل‌بستگی به خداوند و صمیمیت معنوی و صداقت است.
- داشتن توافق در روابط با همدیگر که شامل درک نیازها، درک دیدگاه فهمی همسر، و قدرت بر حل تعارض و حل مسأله، تفاهم و هماهنگی فکری، همسان همسری، منطق سالاری و واقع‌گرایی می‌باشد.
- داشتن روابط صمیمانه با همدیگر که شامل ارضای احساس‌ها، دلجویی، دل‌بستگی ایمن، داشتن اوقات فراغت مشترک، عشق ورزی، صمیمیت جنسی، جاذبه‌های زناشویی است.
- داشتن مدیریت و برنامه‌ریزی در زندگی که شامل مدیریت منابع مالی، اولویت‌دهی، مدیریت در ارتباط با خانواده‌ها، دوستان و همکاران، داشتن هدف در زندگی و تلاش برای رسیدن به اهداف، تعادل زندگی- کار و مدیریت استرس، مسئولیت‌پذیری می‌باشد.
- توزیع عادلانه قدرت که شامل برابری و انصاف در زندگی می‌شود.
- داشتن روابط متعهد در زندگی که شامل تعهد زناشویی و پایبندی به حقوق و وظایف همدیگر است.

از ۳۶ مقاله، ۱۵ مقاله به مداخله بر کیفیت زناشویی پرداختند. جدول ۷، مشخصات مطالعات مرتبط با مداخله‌های مؤثر بر کیفیت زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول ۷، مشخصات مطالعه‌های مرتبط با مداخله مؤثر بر کیفیت زناشویی

نویسنده	نمونه پژوهش و حجم آن	نوع مداخله	اندازه اثر	مهم‌ترین یافته‌ها
خجسته مهر (۹۴)	۳ زوج مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر اهواز	رویکرد بافت نگر انصاف محور	۰/۴۹	تأثیر معنادار این رویکرد بر افزایش صمیمیت و کیفیت زناشویی و پایدار بودن تأثیر در مرحله پیگیری $P < ۰/۰۱$
نظری (۹۶)	۳۰ مادر دبیرستان شهر فلاورجان اصفهان	درمانگری پذیرش و تعهد	۰/۵۰	افزایش کیفیت زناشویی در مرحله پس آزمون و پیگیری $P < ۰/۰۱$
بهرادفر (۹۵)	۱۸ زوج مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر اصفهان	زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی روایتی	۰/۱۱	تأثیر معنادار در مرحله پس از آزمون بر افزایش کیفیت زناشویی، عدم تأثیر پایدار روایت درمانی در مرحله پیگیری، تأثیر پایدار زوج درمانی هیجان مدار در مرحله پیگیری $P < ۰/۰۱$
خجسته مهر (۹۴)	۳ زوج مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر اهواز	مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت	۰/۴۴	تأثیر معنادار این رویکرد بر افزایش صمیمیت و کیفیت زناشویی $P < ۰/۰۱$
نبوی حصار (۹۶)	۳۶ زن و مرد خواستار طلاق مرکز مشاوره سنندج	خانواده درمانی بسوئن و معنادرمانی	۰/۵۳	تأثیر معنادار هر دو رویکرد بر افزایش کیفیت زناشویی، خانواده درمانی معنادرمانی تأثیر بیشتری بر کاهش میل به طلاق داشته تا بر افزایش کیفیت در حالی که خانواده درمانی بسوئن بیشتر بر کیفیت تأثیر داشت. $۰/۰۱ < P <$
خانجانی (۹۵)	۶۰ نفر زن و شوهر مراجعه کننده به مرکز مشاوره اصفهان	درمان زوج درمانی شناختی رفتاری و درمان پذیرش و تعهد	۰/۶۳	هر دو رویکرد تأثیر معنادار بر افزایش کیفیت زناشویی به میزان یکسان داشته است $P < ۰/۰۵$
موسوی (۹۷)	۳۰ نفر مراجعه کننده	واقعیت درمانی و	۰/۷۶	هر دو رویکرد تأثیر معنادار بر افزایش



نویسنده	نمونه پژوهش و حجم آن	نوع مداخله	اندازه اثر	مهم‌ترین یافته‌ها
مس‌تأجران (۱۴۰۰)	کننده به مرکز مشاوره تهران ۳ نفر مراجعه کننده به مرکز مشاوره اصفهان	درمان هیجان مدار درمان تلفیقی هیجان مدار (گرینبرگ) و متمرکز بر شفقت	۰/۷۵	کیفیت زناشویی به میزان یکسانی داشته است $P < ۰/۰۱$ درمان تلفیقی سبب تنظیم هیجان در یک بستر معنایی شده و باتوجه به ذهن‌آگاهی و تربیت ذهن مهربان باعث افزایش کیفیت زندگی زناشویی شده است
شعبانی نیا (۱۴۰۱)	زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان	درمان هیجان مدار	۰/۴۶	درمان هیجان مدار بر کاهش تمایل به پیمان شکنی زوجین و افزایش کیفیت زندگی زناشویی موثر بوده است. $(P < ۰/۰۱)$
صنم نژاد (۱۳۹۹)	زوج‌های مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر ارومیه	درمان بافت نگر انصاف محور و درمان هیجان مدار	۰/۷۹	میان دو رویکرد برافزایش کیفیت زناشویی «تفاوت معنادار مشاهده نشد اما باگذشت زمان اثربخشی رویکرد بافت نگر نسبت به رویکرد هیجان مدار در «کیفیت زناشویی» ثبات و پایداری بیشتری دارد
افشاری نیا (۱۳۹۹)	زوجین ناسازگار مراجعه کننده به دادگاه شهرشیراز	زوج درمانی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد	۰/۶۶	بین این دو درمان از لحاظ تاثیر بر کیفیت روابط زناشویی زوجین ناسازگار تفاوت معنادار وجود دارد، زوج درمانی رفتاری اثر بیشتری در افزایش کیفیت روابط زناشویی داشت
شهبازفر (۱۴۰۰)	زوجین غیربالینی (عادی) شهر بندرعباس	زوج درمانی شش‌ناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد	۰/۸۰	گروه‌های مداخله CBCT و ACT در همه ابعاد کیفیت زناشویی در مقایسه با گروه کنترل از میانگین بالاتری $(p > ۰/۰۵)$ برخوردار بودند. در ادامه نتایج نشان دادند که تنها در پس‌آزمون بعد توافق رویکرد ACT

نویسنده	نمونه پژوهش و حجم آن	نوع مداخله	اندازه اثر	مهم ترین یافته ها
				به طور معناداری از میانگین بالاتری CBCT)۰۵> p) نسبت به گروه برخوردار بود. اما در مرحله ی پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشد.
صنم نژاد (۱۴۰۰)	زوج های مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهر ارومیه	بافت نگر انصاف محور	۰/۷۹	ثربخشی رویکرد درمانی بافت نگر انصاف محور بر افزایش «کیفیت زناشویی» و کاهش «تعارضات زناشویی» با گروه کنترل در سطح ( $p < ۰/۰۰۱$ ) تفاوت معنادار وجود دارد و اثربخشی درمان با گذشت زمان پایدار است
ترکان (۱۳۹۹)	افراد ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره ی اصفهان	درمان هیجان مدار (EFT) و درمان روایتی (NCT)		یشتربین افزایش کیفیت زندگی زناشویی در گروه روایت درمانی و پس از آن با اندکی تفاوت در گروه هیجان مدار دیده شد
رسولی (۱۳۹۹)	فرد متاهل مراجعه کننده به دو مرکز روان شناسی و مشاوره شهر تهران	بسته آموزشی رضایت مندی جنسی ایرانی و روی آورد مسترز و جانسون	۰/۲۳	ن دو درمان از لحاظ تأثیر بر کیفیت زناشویی تفاوت معنادار وجود نداشت ( $p < ۰/۰۵$ )

مطابق با جدول ۷، تمامی این مداخله ها که با روش های نیمه تجربی انجام شد در سطح اطمینان ۹۵ یا ۹۹ درصد بر کیفیت زناشویی تأثیرگذار بوده است. از میان آنها، بیش ترین مطالعه متمرکز بر دو مداخله هیجان مدار (بهرادفر، ۱۳۹۵ و موسوی، ۱۳۹۷) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (نظری، ۱۳۹۶؛ خانجانی، ۱۳۹۵) بود. با توجه به اندازه اثری که مطالعه بر مبنای نوع مداخله گزارش کرده بودند، نتایج مطالعه موسوی (۱۳۹۷)

نشان می‌دهد که مداخله مبتنی بر درمان هیجان مدار و واقعیت درمانی توانسته است ۷۶ درصد بر بهبودی کیفیت زناشویی تأثیر گذار باشد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از این مطالعه، مرور سیستماتیک مطالعات مرتبط با کیفیت زناشویی در مطالعات ایرانی بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۴۰۱ بود. مرور این مطالعات نشان داد که کیفیت زناشویی سازه‌ای است که در یک دهه گذشته مورد توجه پژوهشگران مشاوره خانواده قرار گرفته است ولی توافقی بر مؤلفه‌های شکل‌گیری کیفیت زناشویی مشاهده نمی‌شود (کاو فارسانی، رجبی، امان‌اللهی و خجسته مهر، ۱۳۹۹). در مطالعات ایرانی پژوهش‌های مختلف به بررسی مؤلفه‌های کیفیت زناشویی و عوامل تأثیر گذار بر آن پرداخته‌اند و به کمک این مطالعه می‌توان مؤلفه‌های مهم و تأثیر گذار بر شکل‌گیری کیفیت زناشویی زوج‌های ایرانی را شناخت. یافته‌های این مطالعه حاکی از آن بود که از بین ۴۳ عامل مرتبط با کیفیت زناشویی که در مطالعات ایرانی استخراج شد دو عامل انصاف و مهارت حل مسأله و حل تعارض مورد مطالعه بیشتر قرار گرفته بودند. همچنین مطالعات از سه جهت عوامل مرتبط با کیفیت زناشویی را مورد بررسی قرار دادند. این عوامل شامل عوامل تعدیل‌کننده، عوامل تأثیر گذار و عوامل شکل دهنده بودند.

این مطالعه نشان داد می‌توان ۴۳ عامل مرتبط با کیفیت زناشویی مورد بررسی در پژوهش‌های مختلف را در مجموع در شش عامل خلاصه نمود؛ این عوامل شامل معنویت الهی در زندگی، صمیمیت در روابط، توافق در روابط، مدیریت و برنامه ریزی، توزیع عادلانه قدرت و روابط متعهد است.

یافته‌های پژوهش نشان داد که معنویت الهی و اخلاق به عنوان یکی از مؤلفه‌های کیفیت زناشویی شامل بخشش، پایبندی مذهبی، دلبستگی به خداوند، صمیمیت معنوی و صداقت است. معنویت الهی در زندگی باعث می‌شود زوج‌ها ارزش‌های دینی و معنوی خود را با روابط با همدیگر پیوند زده و بتوانند یک زندگی معنوی را تجربه کنند. زوجینی که اعتقاد دارند ازدواج مقدس است و ارتباط نزدیکی با خدای خویش دارند و

در صورتی که با ناملایمتی‌ها یا کاستی‌های زندگی مواجه شوند از سبک‌های مقابله مذهبی استفاده می‌کنند و به خدای خویش اعتماد، ایمان و امید دارند که او می‌تواند زندگی آنان را بهبود ببخشد از کیفیت زناشویی مطلوبی برخوردار هستند. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های امان‌اللهی، ایزدی پناه و سودانی (۱۳۹۴)، محمودزاده و گل‌پرور (۱۳۹۶) و لاتینفجادی، رودارسی و اسمیت<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) که نتیجه گرفتند مذهب، اخلاق و معنویت از طریق چارچوب بندی معنای الهی در زندگی، حمایت‌های معنوی و عاطفی، قدردانی، خوش بینی و مثبت نگری و امید منجر به افزایش کیفیت زناشویی می‌شود، همخوان است.

یکی دیگر از مؤلفه‌های کیفیت زناشویی در پژوهش حاضر داشتن صمیمیت در روابط بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد صمیمیت در روابط شامل شامل ارضای احساس‌ها، دلجویی، دلبستگی ایمن، داشتن اوقات فراغت مشترک، عشق ورزی، صمیمیت جنسی و جاذبه‌های زناشویی است. صمیمیت باعث می‌شود که همسران بتوانند با استفاده از مکانیسم خودافشاگری، نیازهای عاطفی و احساسی همدیگر را درک نمایند و با استفاده از تکنیک همدلی، احساس‌ها و عواطف همدیگر را ارضا نمایند که این امر منجر به شکل‌گیری روابط صمیمانه خواهد شد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های برزگر و سامانی (۱۳۹۵)، نوری، اصلانی و امان‌اللهی (۱۴۰۰)، بختیاری، حسینی، عارفی و افشاری نیا (۱۴۰۰) و پاستلر، هلمز و آناستوپولوس<sup>۲</sup> (۲۰۲۲) که نتیجه گرفتند صمیمیت و رفتارهای دلبستگی از طریق بهبودی الگوهای ارتباطی بین همسران و کاهش اضطراب منجر به افزایش کیفیت زناشویی می‌شود همخوان است.

سومین مؤلفه کیفیت زناشویی توافق در روابط است. توافق در روابط شامل درک نیازها، درک دیدگاه فهمی همسر، قدرت بر حل تعارض و حل مسأله، تفاهم و هماهنگی فکری، همسان همسری، منطق سالاری و واقع‌گرایی می‌باشد. درک دیدگاه‌ها و نیازهای همدیگر، منطق سالاری و واقع‌گرایی باعث قدرت بر حل تعارض و حل مسأله خواهد شد که این امر منجر به تفاهم و هماهنگی فکری و توافق و سازگاری در روابط می‌شود.

1. Latifnejad Roudsari, Allan, & Smith  
2. Postler, Helms, & Anastopoulos

البته در برخی از پژوهش‌ها مانند پژوهش (کاوو فارسانی، رجبی، امان‌اللهی، خجسته مهر، ۱۳۹۹) همسان همسری یکی از مؤلفه‌های کیفیت زناشویی شمرده شده است که به نظر می‌رسد همسان همسری باعث می‌شود بهتر همسران دیدگاه‌های همدیگر را درک کنند و سازگاری بیشتری داشته باشند. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های کاوو فارسانی و مهدیه (۱۳۹۷)، خجسته مهر، سبحانی جو و رجبی (۱۳۹۲) همسو است زیرا این پژوهش‌ها تأیید کردند که درک متقابل، درک نیازها، دیدگاه فهمی به عنوان عوامل کیفیت زناشویی منجر به توافق در روابط می‌شود.

مدیریت و برنامه ریزی در زندگی که شامل مدیریت منابع مالی، اولویت دهی، مدیریت در ارتباط با خانواده‌ها، دوستان و همکاران، داشتن هدف در زندگی و تلاش برای رسیدن به اهداف، تعادل زندگی - کار و مدیریت استرس، مسئولیت پذیری می‌باشد، به عنوان چهارمین عامل کیفیت زناشویی شمرده می‌شود. زیرا زوج‌ها با استفاده از قدرت مدیریت می‌توانند منابع مالی خود را با توجه به شرایط اقتصادی خانواده در نظر گیرند و با داشتن برنامه‌ای منظم تعادل بین درآمدها و مخارج زندگی را برقرار کنند. داشتن مدیریت باعث می‌شود زندگی از یک نظم و تعادلی برخوردار شود و آینده زندگی برای زوجین تاحدودی قابل پیش‌بینی و شفاف باشد. این یافته‌ها، یافته‌های پژوهش مدیری (۱۳۹۷) و گانوان و کریسناتوتی<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) را از این جهت که مسائل اقتصادی و فشارهای روانی ناشی از آن با کیفیت زناشویی مرتبط است تأیید می‌کند بنابراین مدیریت و برنامه‌ریزی در زندگی باعث می‌شود بخشی از فشارهای روانی ناشی از مسائل اقتصادی کاهش یافته و کیفیت زناشویی افزایش یابد. به عنوان نمونه جکسون، کاریس و ویلوگی<sup>۲</sup> (۲۰۲۳) در پژوهشی نتیجه گرفتند که ادراک همسران از تعارض‌های مالی پایداری زوج‌ها را در هنگام فشار اقتصادی پیش‌بینی می‌کند بنابراین ادراک همسران از فشارهای مالی و اقتصادی همدیگر بر کیفیت زناشویی تأثیرگذار است. یافته‌های پژوهش نشان داد علاوه بر مدیریت مالی، مدیریت و برنامه ریزی در تمامی ابعاد اجتماعی، اقتصادی، عاطفی، شغلی می‌تواند کیفیت زناشویی را ارتقا دهد،

1. Gunawan, & Krisnatuti,

2. Jackson, Carrese, & Willoughby,

همانطور که پژوهش‌های اجل لوییان، بهشتی و ابوترابی (۱۴۰۱) و کاوه فارسانی، رجیبی، امان‌اللهی و خجسته مهر (۱۳۹۹) آن را تأیید کردند.

توزیع عادلانه قدرت که شامل برابری و انصاف در زندگی می‌شود به عنوان پنجمین عامل از عوامل کیفیت زناشویی از مطالعه حاضر شناسایی شد. برابری شامل برابری در مسئولیت‌ها، تصمیم‌گیری، ایفای نقش می‌شود. برابری و انصاف باعث می‌شود توزیع قدرت در روابط بین همسران و روابط با فرزندان و سایر اعضای خانواده عادلانه توزیع شود زیرا هر دو احساس می‌کنند از قدرت یکسان و برابری در روابط برخوردار هستند و برای نشان دادن برتری قدرت خویش بر دیگری تلاش نمی‌کنند. از این رو توزیع قدرت عادلانه به کمک انصاف و برابری در روابط می‌تواند کیفیت زناشویی را بهبود بخشد. این یافته با یافته‌های پژوهش خاکپور، محمدنظری و زهراکار (۱۳۹۳)، بخشی پور، آقاجانی و کلدی (۱۳۹۶) همسویی دارد زیرا نتیجه گرفتند که سازگاری زناشویی با ساختار قدرت در خانواده رابطه معناداری دارد به نحوی که ساخت خانواده‌ای که منجر به تصمیم‌گیری‌های مشارکتی، برابری و انصاف در روابط بین همسران شود، باعث افزایش کیفیت ازدواج می‌شود.

پایبندی به تعهد زناشویی ششمین عامل کیفیت زناشویی از یافته‌های پژوهش حاضر بود که شامل تعهد زناشویی و پایبندی به حقوق و وظایف همدیگر است. تعهد زناشویی به عنوان یک رکن اصلی در ازدواج به شمار می‌آید که قرآن کریم از آن به عنوان پیمان محکم (نساء/۲۱)، در روابط زناشویی یاد می‌کند. وقتی زوج‌ها به حقوق و وظایف خویش در برابر همدیگر پایبند باشند و انتظارات متقابل همدیگر را برآورده نمایند تعهد در روابط ایجاد می‌شود که باعث افزایش کیفیت زناشویی خواهد شد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های موسوی (۱۳۹۷)، علیزاده فرد و رزاقی (۱۴۰۰) همسو است زیرا آنها نتیجه گرفتند که افزایش تعهد زناشویی شامل تعهد شخصی، اخلاقی و ساختاری باعث افزایش کیفیت و رضایت زناشویی خواهد شد.

بنابراین می‌توان کیفیت زناشویی را در مطالعات ایرانی بدین گونه تعریف نمود؛ کیفیت زناشویی سازه روان‌شناختی در روابط بین فردی زوج‌هاست که شامل معنویت

الهی در زندگی، صمیمیت در روابط، توافق در روابط، مدیریت و برنامه ریزی، توزیع عادلانه قدرت و روابط متعهد می‌شود.

مطالعات مرتبط با کیفیت زناشویی نشان داد که مداخلات مختلفی که شامل واقعیت درمانی، معنادرمانی، درمانگری شناختی- رفتاری، درمانگری سیستمی بوئن، درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد، روایت درمانی، هیجان مدار، مشاوره زناشویی تلفیقی، درمان مبتنی بر انصاف است بر کیفیت زناشویی تأثیر معناداری داشت (بهرادفر، جزایری، بهرامی، عابدی، اعتمادی و فاطمی، ۱۳۹۵؛ خجسته مهر، احمدی، سودانی و شیرالی نیا، ۱۳۹۴ الف وب؛ خانجانی، شفیع‌آبادی، فرزاد و فاتحی‌زاده، ۱۳۹۵) ولی از میان این مداخلات، دو مداخله مبتنی بر هیجان و واقعیت درمانی تأثیر گذاری بیشتری را نسبت به سایر مداخلات بر ارتقاء کیفیت زناشویی نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد اگر رابطه بین این دو مداخله با مؤلفه‌های شش گانه شکل‌گیری کیفیت زناشویی که در این مطالعه حاصل شد مورد بررسی قرار گیرد، می‌توان متوجه شد که مداخله هیجان مدار با توجه به آنکه بر نوع تعاملات هیجانی زوجین که شامل دلبستگی و صمیمیت در روابط آنهاست تمرکز دارد توانسته است تأثیر بیشتری بر کیفیت زناشویی داشته باشد، این مطلب می‌تواند فرضیه‌ای را ایجاد نماید که در صورتی که روابط هیجانی مثبت و تعاملات صمیمانه زوجین در روابط شکل گیرد سایر مؤلفه‌ها نیز تحت تأثیر آن قرار گرفته و از این رو کیفیت زناشویی ارتقا می‌یابد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌هایی که به اثر واسطه‌ای صمیمیت یا اثر مستقیم آن (برزگر و سامانی، ۱۳۹۵؛ لطفی و رسولی، ۱۳۹۸) بر کیفیت زناشویی اشاره دارند منطبق است زیرا صمیمیت در روابط حاکی از همدلی، ارضای احساس‌ها، درک متقابل است از این رو صمیمیت باعث می‌شود روابط بین همسران بهبود یابد و الگوی ارتباطی بین آنها توافقی، سازگارانه و سازنده شود.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مؤلفه محوری در کیفیت زناشویی توافق یا سازگاری در روابط و داشتن روابط صمیمانه بین زوجین است. البته این در صورتی است که تعهد زناشویی در زوج‌ها خدشه دار نشده باشد به عبارت دیگر در صورت نبود تعهد زناشویی،

بی‌تردید توافق یا سازگاری و روابط صمیمانه نیز از بین خواهد رفت و کیفیت زناشویی کاهش می‌یابد بنابراین وجود تعهد همراه اصلاح روابط به منظور ایجاد سازگاری و داشتن روابط صمیمانه می‌تواند کیفیت زناشویی را محقق کند. همچنین با توجه به آنکه واقعیت درمانی بر مسئولیت زوجین و افزایش قدرت انتخاب آنان تأکید می‌کند از این رو می‌توان به اهمیت مؤلفه مسئولیت‌پذیری در روابط نیز توجه نمود زیرا با برقراری دوباره مسئولیت در تصمیم‌گیری و انتخاب زوج‌ها در روابط با همدیگر قدرت آنان برای داشتن یک تعامل مثبت و سازنده افزایش خواهد یافت و آنان می‌توانند برای تحقق دوباره ایفای نقش‌ها و وظایف همدیگر تلاش نمایند. از این رو با ایجاد تعامل مثبت در روابط، سازگاری، توافق، روابط صمیمانه و تعهد زناشویی محقق خواهد شد. زیرا از نظر واقعیت‌درمانی باید زوج‌ها تصاویر دنیای کیفی<sup>۱</sup> خود را در اختیار همدیگر بگذارند تا بدین واسطه بتوانند نیازهای اساسی همدیگر را درک نموده و برای تحقق این نیازها روابط خود را تنظیم نمایند. این امر منجر به اعتماد به همدیگر، شکل‌گیری توافق و روابط صمیمانه با همدیگر خواهد شد.

در مقایسه بین یافته‌های این مطالعه با یافته‌های مطالعات خارج از کشور درباره کیفیت زناشویی باید گفت برخی مطالعات کیفیت زناشویی را شامل توافق، رضایت و انسجام می‌دانند (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵). برخی دیگر کیفیت زناشویی را شامل خشنودی از ازدواج، گذراندن زمان با یکدیگر، مدیریت تعارض، پیش‌بینی احتمال جدایی، و فراوانی اختلاف دانسته‌اند (پری<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). عده‌ای نیز کیفیت زناشویی را شامل سازگاری و شادمانی می‌دانند (لیوایز و اسپاینر<sup>۳</sup>، ۱۹۷۹) برخی دیگر ارزیابی کلی زوجین از رابطه را به عنوان کیفیت زناشویی در نظر گرفته‌اند (نورتون<sup>۴</sup>، ۱۹۸۳) و برخی دیگر کیفیت زناشویی را شامل رابطه فرد با خود، رابطه فرد با همسر و رابطه فرد با شیء سوم در رابطه زناشویی می‌دانند که برحسب نظریه بوئن تشکیل‌مثلث در رابطه را خواهد داد

---

1. Quality World  
 2. Perry  
 3. Lewis, & Spanier  
 4. Norton



(مارکس<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹). دو مطالعه اخیر به مؤلفه‌های شکل‌گیری کیفیت زناشویی اشاره نکرده‌اند بلکه به نظر می‌رسد کیفیت زناشویی را فرایندی از رابطه می‌دانند که زوج‌ها با توجه به ارزیابی که از رابطه دارند به قضاوت درباره آن می‌پردازند. در حالی که سه مطالعه اول برای کیفیت زناشویی مؤلفه‌هایی را ذکر کرده‌اند؛ بررسی این مؤلفه‌ها نشان می‌دهد رضایت، مدیریت تعارض و توافق یا سازگاری مؤلفه‌های مشترکی است که به نوعی هر سه مطالعه به آن اشاره نموده‌اند. از این رو بین یافته‌های این مطالعه با یافته‌های مطالعات باسبی و همکاران (۱۹۹۵)، پری (۲۰۰۴)، و لیوایز و اسپاینر (۱۹۷۹) همسویی وجود دارد. زیرا یافته‌های این مطالعه نیز نشان داد که کیفیت زناشویی در مطالعات ایرانی نیز شامل توافق و روابط صمیمانه می‌باشد. به نظر می‌رسد یافته‌های این مطالعه از نظر مؤلفه‌های توزیع عادلانه قدرت، معنویت الهی در زندگی، مدیریت و برنامه ریزی با یافته‌های مطالعات خارج از کشور همخوان نیست. به عبارت دیگر در مطالعات ایرانی برای کیفیت زناشویی علاوه بر مؤلفه‌های توافق و صمیمیت در روابط، مؤلفه‌های تعهد زناشویی، توزیع عادلانه قدرت و مدیریت و برنامه ریزی قابل توجه هستند و باید برای کیفیت زناشویی زوج‌های ایرانی به این چهار مؤلفه نیز توجه نمود.

**محدودیت‌های پژوهش:** این پژوهش با توجه به اینکه در بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۴۰۱ انجام شد بنابراین از نظر زمانی دارای محدودیت است و احتمالاً پژوهش‌های آینده‌ای که در حوزه مطالعات کیفیت زناشویی صورت گیرد یافته‌های جدیدتری را به این مطالعه اضافه نماید. همچنین چون مطالعه به صورت یک مطالعه مروری بوده است مبتنی بر محدودیت‌های مطالعات پیشین می‌باشد، از این رو باید با توجه به این محدودیت‌ها نتایج یافته‌های این پژوهش را ملاحظه نمود.

**پیشنهاد‌های پژوهشی و کاربردی:** پیشنهاد می‌شود با توجه به یافته‌های جدید این مطالعه در مورد مؤلفه‌های کیفیت زناشویی زوج‌های ایرانی، با استفاده از نتایج این مطالعه، مقیاس کیفیت زناشویی برای زوج‌های ایرانی ساخته و اعتباریابی شود و کیفیت زناشویی زوج‌های ایرانی با استفاده از مؤلفه‌های این مطالعه مورد ارزیابی قرار

گیرد تا پژوهشگران و مشاوران خانواده مبتنی بر آن برنامه‌ها و تصمیم‌های لازم برای بهبود کیفیت زناشویی را پیشنهاد دهند. همچنین مبتنی بر یافته‌های این مطالعه پیشنهاد می‌شود مشاوران خانواده برای بهبود کیفیت زناشویی از مداخلات زوج درمانی هیجان‌مدار، واقعیت‌درمانی و بافت‌نگر استفاده کنند.

**ملاحظات اخلاقی:** در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی شامل بررسی دقیق یافته‌های علمی مقالات، اعتبارسنجی علمی نشریات و مطابقت با ضوابط اخلاقی پژوهش رعایت شد.

**سهم نویسندگان:** نویسنده مسئول مقاله عهده‌دار تمامی مراحل فرایندهای پژوهشی مقاله است.

**حمایت مالی:** چاپ این مقاله تحت حمایت مالی مرکز یا سازمانی نبوده و نویسنده هزینه چاپ آن را برعهده دارد.

**تعارض منافع:** نویسنده اظهار می‌دارد که این مقاله هیچ‌گونه تضاد با منافع شخصی و یا سازمانی ندارد.

**قدردانی:** نویسنده از داورانی که چک لیست مقالات این پژوهش را ارزیابی کردند و پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی تقدیر و تشکر می‌کند.

## منابع

آزاد ارمکی، تقی، و ظهیری نیا، مصطفی (۱۳۸۹). بررسی سنخ‌های ارزشی و تغییرات فرهنگی خانواده، نشریه خانواده پژوهی، ۲۳(۶)، ۲۹۷-۲۷۹.

امان‌اللهی، عباس، ایزدی پناه، محبوبه، و سودانی، منصور (۱۳۹۴). بررسی رابطه دل‌بستگی به خدا، مقدس دانستن ازدواج و صمیمیت معنوی با کیفیت زناشویی، نشریه مشاوره کاربردی، ۲۵(۲)، ۹۵-۱۱۱.

[doi: 10.22055/jac.2016.12591](https://doi.org/10.22055/jac.2016.12591)

بستان، حسین (۱۳۹۲). کوششی نظری در ساخت مدل اسلامی ثبات خانواده، نشریه مطالعات زن و خانواده، ۱(۱)، ۶۸-۹۸.

برزگر، اسماعیل، و سامانی، سیامک (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای صمیمیت در رابطه بین الگوهای ارتباطی و کیفیت زندگی زناشویی، فصلنامه زن و جامعه، ۷(۲)، ۱۱۵-۱۲۸.

[dor: 20.1001.1.20088566.1395.7.26.6.2](https://doi.org/10.1001.1.20088566.1395.7.26.6.2)

- بختیاری انسیه، حسینی سعیده، عارفی مختار، و افشاری نیا، کریم (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و نگرش به خیانت زناشویی. پژوهش‌های مشاوره، ۲۰ (۷۷)، ۱۴۰-۱۲۲.  
[doi: 10.18502/qjcr.v20i77.6144](https://doi.org/10.18502/qjcr.v20i77.6144)
- بخشی پور، مریم، آقاجانی مرساء، حسین، و کلدی، علیرضا (۱۳۹۶). تبیین جامعه‌شناختی توزیع قدرت متقارن و نامتقارن در خانواده و تاثیرات آن بر سبک زندگی زنان (مورد مطالعه: زنان متأهل شهر تهران)، نشریه بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۸ (2)، ۲۳۲-۲۰۹،  
[doi: 10.22059/ijsp.2018.65060](https://doi.org/10.22059/ijsp.2018.65060)
- بهرادفر، رحیم، جزایری، رضوان السادات، بهرامی، فاطمه، عابدی، محمدرضا، اعتمادی، عذرا، و فاطمی، سید محسن (۱۳۹۵). بررسی تطبیقی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور (EFCT) و زوج درمانی روایتی (NCT) بر کیفیت زناشویی و کارکردهای مختل هیجانی، شناختی و رفتاری زوجین آشفته، نشریه روانشناسی خانواده، ۱۳(۱)، ۱۶-۳.
- ثناگویی زاده، محمد (۱۴۰۲). شناسایی الگوی خانواده درمانی مذهبی با رویکرد اسلامی - ایرانی، فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۳(۱)، ۳۴-۱،  
[doi: 10.22054/qccpc.2022.67748.2941](https://doi.org/10.22054/qccpc.2022.67748.2941)
- ثناگویی زاده، محمد (۱۴۰۰). شناسایی عوامل مرتبط با پایداری ازدواج در مطالعات ایرانی (۱۳۸۸-۱۳۹۸)، سیاستگذاری عمومی، ۳۷(۳)، ۲۷۷-۲۶۱،  
[doi: 10.22059/jppolicy.2021.83378](https://doi.org/10.22059/jppolicy.2021.83378)
- خاکپور، ایمان، نظری، علی محمد، و زهراکار، کیانوش (۱۳۹۳). پیش بینی سازگاری زناشویی بر اساس مثلث سازی و ساختار قدرت در خانواده، اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۹ (۳۳)، ۴۶-۳۷.
- خانجانی وشکی، سحر، شفیع آبادی، عبدالله، فرزاد، ولی اله، و فاتحی زاده، مریم (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی - رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان، نشریه تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴(۴)، ۴۶۱-۴۶۴،  
[dor: 20.1001.1.17352029.1395.14.4.7.5](https://doi.org/10.1001.1.17352029.1395.14.4.7.5)
- خجسته مهر، رضا، احمدی قوزلوجه، احمد، سودانی، منصور، و شیرالی نیا، خدیجه (۱۳۹۴ الف). اثربخشی مشاوره زناشویی تلفیقی کوتاه مدت بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوجین. نشریه روانشناسی معاصر، ۲۰(۲)، ۴۰-۲۹.
- خجسته مهر، رضا، احمدی قوزلوجه، احمد، سودانی، منصور، و شیرالی نیا، خدیجه (۱۳۹۴ ب). اثربخشی درمان بافت نگر انصاف محور بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوجین. نشریه روان شناسی کاربردی، ۹(۲)، ۷۹-۹۶  
[dor: 20.1001.1.20084331.1394.9.3.5.2](https://doi.org/10.1001.1.20084331.1394.9.3.5.2)
- خجسته مهر، رضا، سبحانی جو، شمسعلی، و رجبی، غلامرضا (۱۳۹۲). اثر مستقیم و غیرمستقیم دیدگاه فهمی بر کیفیت زناشویی: آزمودن یک مدل میانجی، نشریه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۸(۳۲)، ۱۵۵-۱۳۳.
- خجسته مهر، رضا، آقایی، زینب، و امیدیان، مرتضی (۱۳۹۶). فراتحلیل رابطه فداکاری و کیفیت زناشویی، نشریه روانشناسی معاصر، ۱۲(۲)، ۱۵۳-۱۴۲،  
[doi: 10.32598/bjcp.12.2.142](https://doi.org/10.32598/bjcp.12.2.142)
- خجسته مهر، رضا، فرامرزی، سحر، و رجبی، غلامرضا (۱۳۹۱). بررسی نقش ادراک انصاف بر کیفیت زناشویی، نشریه مطالعات روانشناختی، ۸(۱)، ۳۱-۵۰،  
[doi: 10.22051/psy.2012.1527](https://doi.org/10.22051/psy.2012.1527)
- خجسته مهر، رضا، کوچکی، رحیم، و رجبی، غلامرضا (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای اسنادهای ارتباطی و راهبردهای حل تعارض غیر سازنده در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و کیفیت زناشویی. نشریه روانشناسی معاصر، ۲۷(۲)، ۱۴-۳.

دهدست، کوثر، و قبادی، شهاب. (۱۳۹۹). تبیین شاخص‌های گسست در خانواده ایرانی متأثر از فرایند نوسازی:

یک مطالعه فراتحلیل کیفی، نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۳)، ۱۵۸-۱۲۱،

doi: 10.22054/qccpc.2020.47218.2230

رجبی، غلامرضا، کاوه فارسانی، ذبیح‌اله، امان‌اللهی، عباس، و خجسته مهر، رضا (۱۳۹۷). شناسایی مؤلفه‌های

کیفیت زناشویی زوج‌ها: یک پژوهش کیفی، نشریه تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۷(۲)، ۲۱۳-۱۹۸.

سالازی فر، محمدرضا (۱۳۹۵). زوج‌درمانی با روی آورد اسلامی، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

سجادی، حمیرا، وامقی، مروثه، ستاره فروزان، آمنه، رفیعی، حسن، محقق‌کیمال، سید حسین، و نصرت‌آبادی،

مهدی (۱۳۹۲). مرور سیستماتیک مطالعات مرتبط با افسردگی دوران بارداری در مطالعات ایرانی (۱۳۷۵-

۹۰)، نشریه دانشگاه علوم پزشکی خراسان، ۵(۲)، ۵۲۱-۵۳۰، doi: 10.29252/jnkums.5.2.521

شاه سیاه، مرضیه، بهرامی، فاطمه، اعتمادی، عذرا، و محبی، سیامک (۱۳۸۸). تأثیر آموزش جنسی بر بهبود

کیفیت زناشویی زوج‌های شهر اصفهان، نشریه تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۸(۳۲)، ۶۹۷-۶۹۰.

صدرالاشرفی، مسعود، خنکدار طارسی، معصومه، شمخانی، اژدر، و یوسفی، مجید (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی طلاق

(علل و عوامل) و راهکارهای پیشگیری از آن، نشریه مهندسی فرهنگی، ۷(۷۳)، ۲۸-۱.

عزیزپور، پریوش، و صفرزاده، سحر (۱۳۹۵). نقش تعدیل‌کننده ادراک انصاف و رفتارهای فداکارانه در رابطه

صمیمیت با همسر و کیفیت زناشویی، نشریه خانواده‌پژوهی، ۱۲(۳)، ۴۱۱-۳۹۱.

کاوه فارسانی، ذبیح‌الله، و مهدیه، عارفه (۱۳۹۷). تدوین مدل مضامین مرتبط با کیفیت زناشویی از دیدگاه مردان

متأهل: یک پژوهش کیفی، نشریه مشاوره کاربردی، ۸(۱)، ۴۴-۱۹، doi: 10.22055/JAC.2018.25017.1571

کاوه فارسانی، ذبیح‌اله، رجبی، غلامرضا، امان‌اللهی، عباس، و خجسته مهر، رضا (۱۳۹۹). تدوین مدل بومی

کیفیت زناشویی؛ پژوهش کیفی براساس نظریه زمینه‌ای، نشریه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی،

۲۱(۱)، ۷۱-۶۰، doi: 10.30486/jsrp.2019.576024.1507

کریمیان، نادر، و قیصری، سهیلا (۱۳۹۲). بررسی مدل علی رضایت جنسی بر اساس متغیرهای کیفیت زناشویی،

رضایت از رابطه، اضطراب ارتباط جنسی، احقاق جنسی و دفعات آمیزش در دانشجویان زن متأهل

بندرعباس، نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۴(۱۶)، ۱۰۶-۸۵.

محمدی، شیرکوه، کمال‌خرازی، سید علی نقی، کاظمی‌فرد، محمد، و پورکریمی، جواد (۱۳۹۵). مدیریت آموزش

چندفرهنگی در مدارس ایران فراتحلیل کیفی، نشریه مدیریت مدرسه، ۴(۲)، ۱۰۶-۸۷.

لطفی، کیوان، و رسولی، آراس (۱۳۹۸) رابطه کیفیت زناشویی و ارضای نیازهای روان‌شناختی با الگوهای ارتباطی

زناشویی: نقش واسطه‌ای صمیمیت زناشویی، نشریه رویش روان‌شناسی، ۸(۹)، ۷۶-۶۹،

dor: 20.1001.1.2383353.1398.8.9.5.7

محمودزاده، اعظم، یوسفی، زهرا، و گل‌پرور، محسن (۱۳۹۶). تدوین الگوی پایداری ازدواج مبتنی بر آموزه‌های

اسلامی در اندیشه مقام معظم رهبری، نشریه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۴۶: ۷-۳۹،

doi: 20.1001.1.26454955.1397.13.46.1.8

موسوی، سیده فاطمه (۱۳۹۶). ابعاد کیفیت زناشویی: بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های مؤلفه‌های تعامل و شیوه‌های

حل تعارض زناشویی، نشریه مشاوره کاربردی، ۷(۱)، ۱۰۰-۸۱، doi: 10.22055/jac.2017.19783.1342

موسوی، سیده فاطمه (۱۳۹۵). بررسی تعاملات، سبک‌های حل تعارض و کیفیت زناشویی؛ تحلیل روند مبتنی بر سن و طول مدت ازدواج، نشریه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، ۱۰(۳۴)، ۵۰-۲۵.  
 نبوی حصار، جمیله، عارفی، مختار، و یوسفی، ناصر (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر دیدگاه نظام‌های خانوادگی بوئن و معنادرمانی بر کیفیت زناشویی و میل به طلاق مراجعین خواستار طلاق، نشریه روانشناسی خانواده، ۴(۲)، ۶۰-۴۳.

نظری، امین، فلاح زاده، هاجر، و نظربند، ندا (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرخوردگی و کیفیت زناشویی زن ها، نشریه روان شناسی کاربردی، ۱۱(۳)، ۴۵۲-۴۳۳.

doi: 20.1001.1.20084331.1396.11.4.7.0

نوری راضیه، اصلانی خالد، و امان الهی عباس (۱۴۰۰). نقش میانجی رفتارهای دلبستگی در رابطه تعامل با خانواده اصلی با کیفیت زناشویی و افسردگی. پژوهش‌های مشاوره، ۲۰(۸۰)، ۲۳۵-۲۱۰.

doi: 10.18502/qjcr.v20i80.8500

یوسفی، ناصر، اعتمادی، عذرا، بهرامی، فاطمه، بشلیده، کیومرث، و شیربگی، ناصر (۱۳۸۹). بررسی روابط ساختاری آسیب شناسی خود تمایزی در خانواده درمانی بوونی با بهزیستی ذهنی، سلامت روانی و بهداشت کیفیت زناشویی «برازش نظریه بوون»، نشریه دانشگاه علوم پزشکی شهکرد، ۱۲(۳) ۷۶-۶۸.

Allendorf, K., & Ghimire, D. J. (2013). Determinants of marital quality in an arranged marriage society. *Social science research*, 42(1), 59-70.

doi: 10.1016/j.ssresearch.2012.09.002

Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 289-308. doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications. doi: 10.1002/nha3.20258

Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2010). Marriage in the new millennium: A decade in review. *Journal of marriage and family*, 72(3), 630-649.

doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00722.x

Gunawan, I. F. N. A., & Krisnatuti, D. (2022). The Relationship Between Economic Pressure, Husband-wife Interaction, and Husband's Marital Satisfaction. *Journal of Child, Family, and Consumer Studies*, 1(3), 175-184.

doi:10.29244/jcfcs.1.3.175-184

Jackson, J. B., Carrese, D. H., & Willoughby, B. J. (2023). The indirect effects of financial conflict on economic strain and marital outcomes among remarried couples. *International Journal of Stress Management*. 30(1), 69-83.

doi:10.1037/str0000277

Janssen, S. M., & Haque, S. (2018). The transmission and stability of cultural life scripts: a cross-cultural study. *Memory*, 26(1), 131-143.

doi: 10.1080/09658211.2017.1335327

Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological bulletin*, 118(1), 3-34. doi:10.1037/0033-2909.118.1.3

- Latifnejad Roudsari, R., Allan, H., & Smith, P. (2013). A qualitative inquiry into the mediating role of religion and spirituality in adjusting marital relationships of infertile women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 1(1), 33-41. doi: 10.22038/JMRH.2013.756
- Lewis, R. A., & Spanier, G. B. (1979). Theorizing about the quality and stability of marriage. In W. Burr, R. Hill, F. I. Nye, & I. Reiss (Eds.), *Contemporary theories about the family* (pp. 268-294). New York, NY: Free Press. doi:10.1093/sw/25.2.163-a
- Marks, S. R. (1989). Toward a systems theory of marital quality. *Journal of Marriage and the Family*, 15-26. doi:10.2307/352364
- Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family*, 141-151. doi.org/10.2307/351302
- Peng, Y., & Wang, Z. (2020). Marital quality and children's prospective internalizing problems: A moderated mediation model. *Children and Youth Services Review*, 119, 105656. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105656
- Perry, B. J. (2004). *The relationship between equity and marital quality among Hispanics, African Americans and Caucasians*. The Ohio State University. [http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc\\_num=osu1078783478](http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=osu1078783478)
- Postler, K. B., Helms, H. M., & Anastopoulos, A. D. (2022). Examining the linkages between marital quality and anxiety: A meta-analytic review. *Family Process*, 61(4), 1456-1472. doi: 10.1111/famp.12798
- Rahaju, S., Hartini, N., & Hendriani, W. (2020). Marital Quality: An Empirical Comparison of Two Unidimensional Measures. doi:10.5220/0008587001800186
- Sabour Esmaeili, N., & Schoebi, D. (2017). Research on correlates of marital quality and stability in Muslim countries: A review. *Journal of Family Theory & Review*, 9(1), 69-92. doi.org/10.1111/jftr.12181
- Troxel, W. M. (2006). Marital quality, communal strength, and physical health. University of Pittsburgh. doi:10.1016/j.jcbs.2019.11.004
- Wahyuningsih, H., Kusumaningrum, F. A., & Novitasari, R. (2020). Parental marital quality and adolescent psychological well-being: A meta-analysis. *Cogent Psychology*, 7(1), 1819005. doi.org/10.1080/23311908.2020.1819005
- Xu, M., Thomas, P. A., & Umberson, D. (2016). Marital quality and cognitive limitations in late life. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(1), 165-176. doi: 10.1093/geronb/gbv014
- Ye, M., DeMaris, A., & Longmore, M. A. (2018). Role of marital quality in explaining depressive symptoms after marital termination among older adults. *Marriage & Family Review*, 54(1), 34-49. doi: 10.1080/01494929.2017.1284703
- Walsh, F. *Strengthening family resilience*. Guilford Publications, (2015).
- Zimmer L. (2006). Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *Journal of ClinicalNursing*, 53(3), 311-318. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03721.x

