

شادکامی و رضایت زناشویی در ایران: مقاله مرور سیستماتیک و متاآنالیز

فرزانه ولی زاده: دانشجوی دوره دکتری، گروه بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

افسانه کرامت: استاد، مرکز تحقیقات مطالعات باروری سلامت زنان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران - نویسنده رابط: keramat1@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۴/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: اهمیت شادکامی و بهزیستی در زندگی فردی و وجود رضایت در زندگی زناشویی از اهمیت زیادی برخوردار است. شادکامی یکی از مهم ترین عواملی است که موجب استحکام و پایداری رابطه زناشویی می شود.

روش کار: در این مطالعه جستجو در بانک های اطلاعاتی Pubmed, Web of Science, IranDoc, SID, IranMedex, Magiran با استفاده از کلید واژه فارسی و انگلیسی شادکامی، رضایت زناشویی، ایران، انجام شد. در جستجوی اولیه، ۴۱ مقاله در دسترس قرار گرفت. پس از بررسی متن کامل مقالات، در نهایت ۸ مقاله جهت انجام آنالیز انتخاب شدند. داده ها با استفاده از روش متاآنالیز (مدل اثرات تصادفی) با هم ترکیب و با استفاده از نرم افزار Revman مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: در ۸ مقاله مورد بررسی که در فاصله سال های ۹۶-۸۸ انجام شده، تعداد ۱۵۶۳ نفر در این مطالعات شرکت کرده بودند. میانگین نمره پرسشنامه تکمیل شده شادکامی آکسفورد ۵۷/۳ و میانگین نمره پرسشنامه تکمیل شده رضایت زناشویی انریچ در این مطالعات ۳۷/۲ بوده است. نتیجه گیری: نتایج تمامی مطالعات انجام شده نشان می دهد که بین شادکامی با رضایت زناشویی زوجین ایرانی همبستگی مثبت وجود دارد، لذا برنامه ها و آموزش های مناسب جهت بهبود تقویت عوامل زمینه ای امیدواری و شادکامی به منظور افزایش رضایت زندگی زوجین و کاهش اختلافات و طلاق ضروریست.

واژگان کلیدی: شادکامی، رضایت زناشویی، ایران

مقدمه

از زندگی که شامل رضامندی از خود و دیگران در حوزه های خانواده و شغل است. اهمیت نقش شادی در بهداشت روانی، سلامت جسمانی، کارآمدی، بهره وری و مشارکت های اجتماعی موجب افزایش توجه محققان حوزه های روان شناسی، علوم زیستی و علوم اجتماعی به عوامل مؤثر بر شادی شده است (۱،۲)

احساس بهزیستی یا شادکامی ویژگی مهم روانی که فرد سالم می بایست از آن برخوردار باشد. این احساس این گونه تعریف می شود: شادکامی یک حالت عاطفی مثبت است که با خشنودی، لذت و خرسندی مشخص می شود و با خود صفات و علائمی از جمله داشتن باورهای مثبت در مورد زندگی، هیجانانگیز مثبت و فقدان هیجانانگیز منفی به همراه دارد. در واقع شادکامی احساس مثبت و رضایتمندی عمومی

موجود در پایگاه‌های جهاد دانشگاهی SID، Magiran با استفاده از کلید واژه های معتبر فارسی شادکامی در رضایت زناشویی و در پایگاه های Pubmed, Web of Science و Scopus با کلید واژه Happiness, Marital satisfaction به منظور دستیابی به مقالات چاپ شده با استراتژی جستجو در عناوین انجام شد.

انتخاب مطالعات و استخراج داده ها: ابتدا تمام مطالعات و مقالات مرتبط با رابطه شادکامی در رضایت زناشویی در ایران را جمع آوری و پس از اتمام جستجو، لیستی از چکیده مقالات را تهیه کرد. در این مرحله تمامی مقالاتی که در عنوان آنها "شادکامی در رضایت زناشویی" ذکر شده بود، وارد لیست اولیه شدند و سایر مقالاتی که در مورد علل شادمانی و عوامل مؤثر بر آن در زنان و مردان و یا صرفاً عوامل خطر مرتبط با آن را مورد بررسی قرار داده بود، از فهرست مقالات خارج شدند. سپس چک لیستی از اطلاعات لازم برای مطالعه شامل نام پژوهشگر، عنوان مقاله، سال و محل انجام مطالعه، شیوه انتخاب نمونه، تعداد نمونه، نوع مطالعه، ابزار سنجش در زیر گروه ها تهیه شد. پس از بررسی چک لیست نهایی توسط پژوهشگر، در نهایت، مقالات مرتبط با عنوان مطالعه، وارد متاآنالیز شدند در جستجوی اولیه، تعداد ۴۱ مقاله با استفاده از کلید واژه های مذکور در دسترس قرار گرفت که با عنوان های مرتبط، ۱۲ مقاله وارد لیست چکیده مقالات شدند. معیارهای ورود: افراد متاهلی که حداقل ۲ سال از ازدواج شان می گذرد، از پرسشنامه های انریچ و اکسفورد استفاده شده باشد و دارای نمره عددی مشخص باشد، نمره قابل قبول از نظر چک لیست STROBE کسب کرده باشد. روش مطالعه، مقطعی یا مورد شاهدی باشد. معیار خروج: افرادی طلاق گرفته اند یا مجردند، موارد مطالعاتی که در روش آنالیز فقط از روش آماری بدون ذکر نمره پرسشنامه استفاده شده باشد. ارزیابی کیفی و نهایی مقالات با استفاده از چک لیست و معیارهای مورد توجه پژوهشگر برای شادکامی در رضایت زناشویی یابی نهایی شامل: معیارهای انتخاب نمونه و حجم نمونه، شیوه و

اگرچه در کشور ما پژوهش‌های مربوط به شادمانی کم‌تر رواج داشته است، لکن مطالعاتی که در سایر کشورها از سال ۱۹۶۰ به بعد انجام شده، منجر به کشف برخی از عوامل مؤثر بر شادمانی شده است. بر ۱۰ عامل بیش‌تر تأکید شده است که عبارت‌اند از: شخصیت، عزت‌نفس، اعتقادات مذهبی، سرمایه اجتماعی، فعالیت‌های اوقات فراغت، وضعیت اقتصادی، رضایت شغلی، سلامت، رضایت زناشویی و جنسیت (۳).

افزایش شادکامی با افزایش وضعیت سلامت، اشتها و خواب، حافظه، روابط خانوادگی، دوستی و در نهایت با سلامت روان ارتباط مستقیم دارد یکی از عوامل مؤثر در میزان شادی و حفظ سلامت روانی انسان، برقراری و حفظ روابط بین فردی منسجم و رضایت زناشویی و داشتن تماس اجتماعی مداوم و پایدار است. روابط زناشویی به عنوان شاخص اصلی نهاد خانواده، کیفیت روابط زناشویی بر همه ابعاد کارکرد خانواده از جمله پایداری تداوم، حمایت و صداقت، علاقه، عاطفه، صمیمیت و حمایت تحقیقات آرگین بیانگر آن است که رابطه زناشویی موفق باعث شادمانی و ایجاد خلق مثبت در فرد، می‌شود. رضایت زناشویی در واقع نگرشی مثبت و لذت بخش است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند. عوامل متعددی از جمله احترام متقابل، باورهای زوج، سن ازدواج، مدت زمان زندگی مشترک، اقوام و آشنایان، اعتقادات، همخوانی مذهبی، تعداد و وضعیت سلامت فرزندان در رضایت مندی از زناشویی مؤثر می‌باشند (۴-۶)

روش کار

مطالعه حاضر به صورت مرور سیستماتیک و فراتحلیل (متاآنالیز) در مورد رابطه شادکامی در رضایت زناشویی انجام شد. یافته های این پژوهش بر اساس مطالعات انجام شده به زبان فارسی و انگلیسی در سطح کشورمان بوده و نتایج این مطالعات بر اساس مقالات چاپ شده در مجلات داخلی

رضایت زناشویی زوجین در مناطق مختلف ایران است که مورد بررسی قرار گرفت.

بحث

بدون شک دشوارترین پژوهش‌ها، پژوهش‌هایی است که در حیطه‌ی علوم انسانی انجام می‌گیرد. علت دشواری چنین تحقیقاتی موضوع پژوهش، یعنی انسان است. انسان موجودی است که هر چقدر هم انعطاف پذیر باشد در هنگام مواجهه با ارزشیابی توسط دیگران از خود مقاومت نشان می‌دهد (۷)

این مطالعه، مرور سیستماتیک بر مقالات چاپ شده در زمینه شادکامی و رضایت زناشویی زوجین در مناطق مختلف ایران است که از دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت. میانگین نمره پرسشنامه تکمیل شده شادکامی ۵۷/۳ و میانگین نمره پرسشنامه تکمیل شده رضایت زناشویی انریچ در این مطالعات ۱۳۷/۲ بوده است که ارتباط مثبت و معنی داری با هم داشتند. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان بیان کرد که هر قدر شادکامی بیشتر باشد به همان اندازه میزان رضایت زناشویی متاهل بیشتر است و با افزایش شادکامی در زندگی، هیجانانگیز و باورهای مثبت زوجین افزایش یافته و امیدواری بالایی جهت حل و فصل سختی‌های اجتناب ناپذیر و ناکامی‌ها خواهند داشت و در نتیجه با تعامل متقابل و تبادل عاطفی، فکری و عقلی زمینه دستیابی به معانی ارزشمند زندگی و رضایت از زندگی را فراهم می‌آورند. همچنین در مطالعه Fowers و همکاران که در فلوریدا انجام داده اند بر اساس نتایجی که پرسشنامه انریچ تکمیل شده توسط ۲۱۱۲ زوج، رابطه مثبت و معنی دار بین شادکامی با رضایت زناشویی وجود دارد (۱). همچنین در مطالعه Julia و همکارانش بر روی ۱۰۰۹ زوج در ۵ کشور برزیل، ژاپن، آمریکا، اسپانیا و آلمان در هر کشور بصورت خوشه‌ای ۲۰۰ زوج را انتخاب کردند که نتایج ارتباط مستقیم شادکامی و رضایت زناشویی و رابطه جنسی نشان داد. پژوهش مبنی بر رابطه مثبت و معنی دار بین شادکامی با

متدولوژی طرح‌ها، زمان انجام طرح‌ها، نوع ابزار سنجش به کار رفته برای برآورد و در زیر گروه‌ها بودند. مقالاتی که عنوان آنها فقط شامل تعیین رابطه شادکامی در رضایت زناشویی در نقاط مختلف ایران بود، مورد تأیید نهایی قرار گرفتند. در نهایت ۸ مقاله مناسب به مرحله متاآنالیز وارد شدند. متن کامل مقالات بمنظور آنالیز مورد بررسی قرار گرفت. ابزارهای به کار رفته در این پژوهشها عبارت بود از ۱- پرسشنامه شادکامی آکسفورد ۲- پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ در هر مقاله میانگین نمرات پرسشنامه‌های آکسفورد و انریچ را و تعداد شرکت کنندگان استخراج شد.

نتایج

در این مطالعه مرور سیستماتیک بر اساس بررسی‌های انجام شده ۴۱ مقاله شناسایی و پس از بررسی عناوین مقالات، چکیده ۳۴ عنوان مقاله وارد لیست شدند. پس از مطالعه متن کامل مقالات و ارزیابی نهایی، تعداد ۸ مقاله از چک لیست گذشتند. مطالعات نهایی در فاصله سال‌های ۱۳۸۸ لغایت ۱۳۹۶ انجام شده و تعداد ۱۵۶۳ نفر در این مطالعات شرکت کرده بودند. در بیشتر مطالعات، نمونه‌گیری به روش تصادفی یک مرحله‌ای بود. روش مطالعه در تمام مقالات از نوع مقطعی، تحلیلی بود. میانگین نمره پرسشنامه تکمیل شده شادکامی ۵۷/۳ و میانگین نمره پرسشنامه تکمیل شده رضایت زناشویی انریچ در این مطالعات ۱۳۷/۲ بوده است و همچنین بیشترین میانگین شادکامی و رضایت زناشویی که ارتباط معنی داری با هم داشتند ($p=0/000$) در شهرستان زهک سیستان بلوچستان و کمترین آن مربوط به شهرستان اردبیل بود. در این مطالعات برای تحلیل آماری داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، که نشان داد با وجود هتروژنیستی، بین شادکامی با رضایت از زناشویی در مطالعات مذکور رابطه معنی دار و مثبت وجود دارد. اولین مطالعه مرور سیستماتیک در مورد شادکامی و بهزیستی و

رضایت زناشویی با یافته‌های Argyl و Schon و Vanlaningham همسو می‌باشد (۲،۶،۹،۱۷)

در مطالعه کرامت در ارزیابی شادکامی در زنان متأهل شهرستان شاهرود، به ترتیب میانگین شادکامی $45/11 \pm 4/14$ و رضایت زناشویی $164/68 \pm 28/33$ بود که رابطه مثبت همبستگی وجود داشت. تجزیه و تحلیل نشان داد که تحصیلات شوهر و زن، شغل شغلی، وضعیت اقتصادی، استرس در شش ماه گذشته، رضایت زناشویی و داشتن فعال اجتماعی بر شادمانی آنها تاثیر گذار بود (۱۰) که نتایج این تحقیق با تحقیقات Colins, Feeny و Olson و همکاران همخوانی دارد (۳،۱۱،۱)

همچنین در مطالعه شهادتی ملکی نیز بین شادکامی و رضایت زناشویی زنان متأهل شهرستان ملکان رابطه مثبت و معنی دار نشان داد (۱۲).

در ادامه مقاله سپهریان آذر بر روی دانشجویان متأهل در اردبیل انجام شد بین امیدواری و شادکامی با رضایت زناشویی دانشجویان متأهل همبستگی مثبت معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که ۱۳٪ از کل واریانس رضایت زناشویی به وسیله متغیرهای امیدواری و شادکامی پیش بینی می‌شود که با یافته های بلاغت و همکاران و جورج همسو می‌باشد (۱۳). در تبیین این یافته Anthony و همکاران، نشان دادند که امید از طریق حفظ عاطفه منفی در سطح پایین فایده حمایتی برای افراد دارد و به بهبود سازگاران فرد منجر می‌شود. همچنین یک ارتباط پویا بین امید و استرس و هیجان ها وجود دارد که در افراد با امید بالا استرس ها تقلیل می‌یابد. آنها به گونه موثرتری از مشکلات و تاثیرات هیجانی بهبود می‌یابند و در نتیجه رضایت زناشویی افزایش می‌یابد (۱۴).

در مطالعه روحانی در رابطه رضایت زناشویی و شادکامی با نوع اشتغال زنان در اصفهان انجام شد. نتایج دال این است که تفاوت رضایت زناشویی و شادکامی در سه گروه شغلی علوم پزشکی، فنی - مهندسی و هنر معنی دار است، بیشترین

شادکامی و رضایت زناشویی در گروه شغلی هنر و بعد گروه فنی و مهندسی سپس علوم پزشکی، داشتند. همانطور که در مطالب قبلی بیان شد فقدان شادمانی استرس زاست و شادمانی زمینه ای برای رشد روانی زوج و بهبود روابط زناشویی و مقابله با فشارهای روانی می‌باشد؛ هرگونه استرسی از جمله نوع اشتغال و استرس محیطی می‌تواند علاوه بر شادکامی بر رضایت زناشویی هم تاثیرگذار باشد و برعکس (۱۵).

امیری مجد در مطالعه مورد ارتباط شادکامی و رضایت زناشویی در بین زنان شاغل فرهنگی و خانه دار شهر اراک نشان داد که بین شادکامی و رضایت زناشویی در زنان شاغل و خانه دار رابطه وجود دارد. میزان شادکامی زنان و شاغل متفاوت نیست، میزان رضایت زناشویی زنان شاغل و خانه دار تفاوتی نداشت (۱۶). این یافته با نتایج تحقیقات Vanlaningham و همکارانش با نتایج تحقیقات Bradbury و همکاران منطبق است. یعنی زنان شاغل و خانه دار از نظر شادکامی مثل هم هستند و شاغل یا خانه دار بودن هیچ تأثیری بر شادکامی آنها ندارد. این ممکن است به این دلیل باشد که به خاطر بقا نسل بشر و غریزه مادری در زنان، شادکامی به صورت ارثی در وجود زن نهاده شده است. شادکامی برای نگهداری از فرزند و حفظ نهاد خانواده و ایجاد امنیت و آرامش برای اعضای خانواده ضروری است (۲۴،۱۷).

در نتایج مطالع بلاغت در مورد رابطه شادکامی و رضایت از زناشویی در بین خانواده های شهرستان زهک سیستان بلوچستان بالاتر از حد متوسط مطالعات کشوری می‌باشد. نتایج این مقاله که بالاترین میانگین رضایت زناشویی و شادکامی در مطالعات اخیر در ایران داشته که نشان دهنده بالا بودن این دو شاخص در زندگی به سبک سنتی است (۱۸).

جاویدی در مطالعه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر شادکامی به شیوه شناختی-رفتاری بر افزایش رضایت زناشویی و جنسی زوجین در مشهد، بیان داشته که شادی باعث تغییر در خانواده می‌شود. این یافته ها بر اهمیت نقش روابط خانوادگی، تسهیل این تغییر تأکید دارد. بنابراین، آموزش های شناختی-رفتاری با

نتیجه گیری

در کل نتایج حاصل از پژوهش های حاضر نشان داد که با وجود هتروژنیستی، بین شادکامی و رضایت زناشویی در افراد متأهل رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد و افزایش شادکامی میزان رضایت از زندگی زوجین بالا می رود و این دو متغیر می توانند به طور معنی داری رضایت از زندگی را پیش بینی کنند بنابراین پیشنهاد می شود که:

برنامه ها و آموزشهای مناسب جهت بهبود و تقویت عوامل زمینه ای امیدواری و شادکامی به منظور افزایش رضایت از زندگی زوجین و کاهش اختلافات و طلاق ارائه شود.

- توجه به شادکامی و نشاط زن به عنوان رکن اصلی آرامش و تعالی نظام خانواده و جامعه، جهت داشتن جامعه و خانوادهای سالم و شاد، باید پیشتر از قبل مورد توجه مسئولان حمایت از خانواده و مشاوران خانواده قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

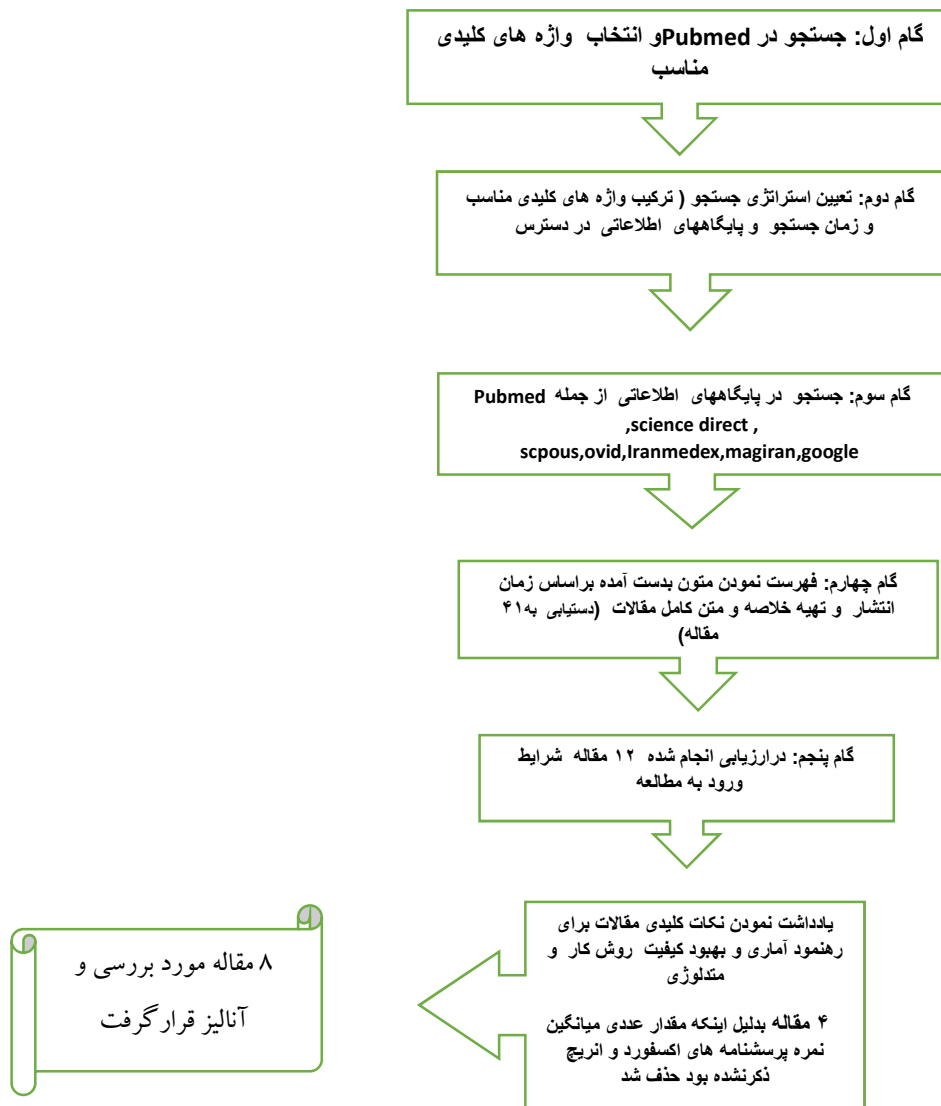
بدینوسیله از استاد گرامی سرکار خانم دکتر کرامت رئیس گروه دپارتمان سلامت باروری دانشگاه علوم پزشکی شاهرود که در جهت پربار شدن و نگارش این مقاله زحمات بی دریغ را متحمل شدند، بی نهایت سپاسگزارم. همچنین از حمایت معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و تمام پژوهشگرانی که از مطالعات آنها در متاآنالیز کنونی استفاده شد، قدردانی می گردد.

در نظر گرفتن نقطه نظرات احساسی، هیجانی و فکری طرف مقابل در روابط بین همسران آموزش می دهند که منجر به بهبود کیفیت و کمیت رضایت زناشویی می شود. در این پژوهش زنان به این نوع آموزشها، بهتر از مردان پاسخ می دهند که در تبیین آن میتوان غنی تر بودن منبع هیجانان (شادکامی، غم) در جنسیت زن را مطرح نمود (۱۹) که با پژوهش Anderson و Castellanos و همکارانش همخوان است (۸،۲۳).

نتایج مطالعه شاهرودی در زمینه سطح سلامت روان، شادکامی، احساس حقارت، رضایت زناشویی و تعارضات زناشویی در زنان نابارور و بارور شهر کرمانشاه، سلامت روان و شادکامی، رضایت زناشویی در زنان بارور بیشتر و احساس حقارت و تعارضات زناشویی در گروه نابارور بیشتر بود (۲۰). که نتایج آن با مطالعات Chiba و Edelmenn مطابقت داشت (۲۱،۲۲).

نمودارهای Funnel and Forest Plots (نمودار ۲)، حاکی از هتروژنیستی در بین نتایج مقالات و تفاوت های غیرقابل اغماضی در مقادیر کمی میانگینها در برخی مطالعات است که می تواند بدلائیل مختلفی از جمله: نوع طراحی مطالعه، تفاوت فرهنگی مناطق، کیفیت انجام تحقیق، جنسیت مورد مطالعه و یا حتی سوگرایی گزارش دهی یا انتشار مقاله (Reporting or Publishing Baise) باشد که بر روی این شاخص ها تاثیرگذار است.

هدف از انجام مطالعات مرور سیستماتیک، بررسی منظم و اصولی مدارک، جمع بندی کمی نتایج حاصل از هر مطالعه، ترکیب نتایج مطالعات مختلف و فراهم کردن یک تفسیر کلی نتایج است، لذا ارائه یک نتیجه کلی حاصل شده از مطالعات سرتاسر کشور از نکات قوت مطالعه حاضر است.



نمودار ۱-دیاگرام طراحی جستجوی منابع مرتبط با شادکامی و رضایت زناشویی در ایران: مقاله مرور سیستماتیک و متآنالیز

جدول ۱- نقد و بررسی ۸ مقاله منتخب با شادکامی و رضایت زناشویی در ایران: مقاله مرور سیستماتیک و متاآنالیز با ابزار STROBE

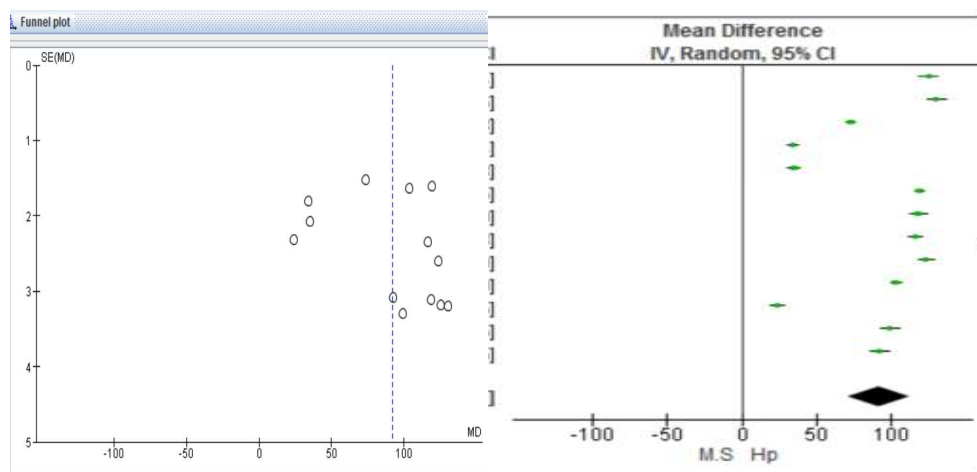
| نکات قابل بررسی | | | | | | | | کرامت امیری | جاویدی | روحانی | بلاغت | سپهریان | شاهوردی | شهادتی |
|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--------|--------|-------|---------|---------|--------|
| عنوان و چکیده | | | | | | | | | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | الف) با استفاده از واژه‌های متداول، به نوع مطالعه در عنوان یا چکیده اشاره نمایند. | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | ب) در قسمت چکیده، خلاصه‌های مفید و متوازن از آنچه انجام شده و آنچه به‌دست آمده ارائه دهید. | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | مقدمه: پیشینه علمی و استدلال برای انجام مطالعه حاضر را شرح داده شده. | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | اهداف: اهداف اختصاصی مطالعه، مشتمل بر فرضیات از پیش تعیین شده را بیان شده. | | | | | | |
| روشها | | | | | | | | | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | اجزای کلیدی نوع مطالعه را در قسمتهای ابتدایی مقاله ارائه داده شده. | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | محیط (زمان و مکان) پژوهش بستر اجرای مطالعه (setting) مکان(ها) و مدت زمان نمونه‌گیری، مواجهه، پیگیری و جمع‌آوری داده‌ها را توصیف شده. | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | شرکت‌کنندگان در مطالعه: مطالعات همسان‌شده، درباره معیارهای همسان‌سازی و تعداد افراد مواجهه‌یافته و مواجهه نیافته توضیح داده شود. | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | متغیرها: متغیرها به شکلی واضح تمامی پیامدها، مواجهه‌ها، فاکتورهای پیش‌بینی‌کننده، مخدوش‌کننده احتمالی و دارای اثر متقابل را تعریف شده. | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | منابع دادهها/اندازه‌گیری: برای هر یک از متغیرهای مورد مطالعه، منابع جمع‌آوری دادهها و روشهای ارزیابی (اندازه‌گیری) را بیان کنید. در صورت وجود بیش از یک گروه، یکسان بودن روشهای ارزیابی توضیح داده شده. | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | سوگیری: هرگونه تلاش برای برخورد با منابع احتمالی سوگیری را توصیف شده. | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | حجم نمونه: تعداد حجم نمونه به حد کفایت رسیده. | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | متغیرهای کمی: درباره روش برخورد با متغیرهای کمی در تحلیل‌ها، توضیح داده شد. | | | | | | |
| + | + | + | + | + | + | + | + | روشهای آماری: (الف) تمام روشهای آماری، از جمله روشهای به کارگرفته شده برای حذف اثرات مخدوش‌کنندگی را توصیف شد. | | | | | | |
| + | + | + | + | - | - | + | + | (ب) روش‌های به آماری بکارگرفته برای بررسی زیرگروهها و اثرات متقابل را توصیف شد. | | | | | | |
| + | + | + | + | - | - | + | + | (پ) روش برخورد با داده‌های ناقص جمع‌آوری شده (missing) شرح شد. | | | | | | |
| + | + | + | + | - | - | + | + | (ت) مطالعه همگروهی - در صورت وجود، روش برخورد با موارد پیگیری ناقص (up-follow to loss) را شرح دهید مطالعه مورد - شهادتی در صورت وجود، روش برخورد با همسان‌سازی موردها و شاهدها را شرح دهید مطالعه مقطعی در صورت وجود، تحلیلهایی که با در نظر گرفتن روش نمونه‌گیری انجام شده اند را توصیف کنید روشهای آماری (ث) هرگونه تحلیل حساسیت انجام شده را توصیف شده. | | | | | | |

نتایج

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| + | + | + | + | + | + | + | + | شرکت کنندگان:(الف) تعداد افراد در هر مرحله از مطالعه را گزارش شد — به عنوان مثال، تعداد افرادی آه به صورت بالقوه واجد شرایط بودند، به این منظور بررسی شدند، شرایطشان تایید شد، وارد مطالعه شدند، دوره پیگیری را به اتمام رساندند، و مورد تحلیل قرار گرفتند |
| + | + | + | + | + | + | + | + | (ب) در هر مرحله دلایل عدم مشارکت را ارائه شده داده های توصیفی:(الف) ویژگیهای شرکت کنندگان (مانند ویژگیهای جمعیتشناختی، بالینی و اجتماعی) و اطلاعات مربوط به مواجهه ها و مخدوش کننده های احتمالی را توضیح داده شد |
| + | + | + | + | + | + | + | + | (ب) برای هر یک از متغیرهای مورد مطالعه، به تعداد شرکت کنندگانی که دارای داده های ناقص جمع آوری شده می باشند اشاره شده |
| + | + | + | + | + | + | + | + | داده های پیامدها:درباره تعداد رویدادهای پیامد یا اندازه‌های خلاصه‌شده آن در طول زمان، توضیح داده شود |
| + | + | - | + | + | + | + | + | نتایج اصلی:(الف) برآوردهای خام، و در صورت وجود، برآوردهای تصحیح شده برای فاکتورهای مخدوش کننده و دقت آنها (مانند حدود اطمینان %۹۵) را ارائه دهید. |
| + | + | + | + | + | + | + | + | (ب)در صورت گروه بندی متغیرهای پیوسته، آرانهای گروه بندی را گزارش کنید نتایج اصلی |
| + | + | + | + | + | + | + | + | (پ) در صورت امکان، برای یک دوره زمانی مشخص، برآوردهای خطر نسبی را به‌صورت مطلق نیز ارائه نمایید |
| + | + | + | + | + | + | + | + | سایر تحلیل ها : سایر تحلیلهایی را که انجام شده گزارش شده —مانند تحلیل زیرگروهها و اثرات متقابل، و تحلیلهای حساسیت |
| + | + | + | + | + | + | + | + | روشها |
| + | + | + | + | + | + | + | + | نتایج کلیدی: ضمن اشاره به اهداف مطالعه، یافته های مهم و کلیدی را خلاصه شد |
| + | + | + | + | + | + | + | + | محدودیتها: محدودیتهای مطالعه را با در نظر گرفتن منابع احتمالی سوگیری یا آهش دقت مطرح نمایید. در مورد جهت و مقدار سوگیری های احتمالی بحث شد |
| + | + | + | + | + | + | + | + | تفسیر: با در نظر گرفتن اهداف، محدودیتها، تعدد تحلیل های آماری، نتایج مطالعات مشابه، و سایر شواهد مرتبط، تفسیری کلی و محتاطانه از نتایج شده |
| + | + | + | + | + | + | + | + | تعمیم پذیری: در مورد تعمیم‌پذیری (روایی بیرونی) نتایج مطالعه بحث شد |
| + | + | + | + | + | + | + | + | سایر اطلاعات |
| - | - | + | - | + | - | - | - | تامین بودجه: منبع تامین بودجه و نقش تامین کنندگان مالی را در مطالعه‌ی حاضر، و در صورت وجود، در مطالعه ی اولیه ای که این مقاله بر اساس آن تهیه شده است، ارائه شد |

جدول ۲- مقالات منتخب با شادکامی و رضایت زناشویی در ایران: مقاله مرور سیستماتیک و متاآنالیز

| نام پژوهشگر | سال مکان مطالعه | گروه هدف | روش نمونه گیری | روش تحقیق | حجم نمونه | میانگین نمره آکسفورد و SD | میانگین نمره انریچ و SD |
|-------------|-----------------|---|----------------|-----------|---------------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| کرامت | ۹۳ شاهرود | زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشت | خوشه ای | مقطعی | ۳۷۹ | ۱۴/۴±۴۵/۱۱ | ۲۸/۳±۱۶۴/۴ |
| امیری مجد | ۸۸ اراک | زنان ساکن | سیستماتیک | مقطعی | ۱۵۴ | ۱۲/۸±۴۲ | فرهنگی ۲۸±۱۶۷ خانه دار ۲۴±۱۷۱ |
| جاویدی | ۹۲ مشهد | زوجین مراجعه کننده به کلینیک مشاوره | در دسترس | مقطعی | ۶۰ | ۷ ± ۴۸ | ۷±۸۲ |
| روحانی | ۸۸ اصفهان | زنان متأهل شاغل گروه های پزشکی و هنر و مهندسی | تصادفی | مقطعی | ۳۰ پزشکی ۳۰ مهندسی ۳۰ هنر | ۴۳ ۴۵/۶ ۶۸ | ۱۵۹ ۱۶۸ ۱۷۱ |
| بلاغت | ۹۲ زهک | زوجین ساکن طبقه ای | تصادفی | مقطعی | ۳۵۰ | ۱۸±۱۰۹/۵ | ۲۲±۱۸۲/۶ |
| سپهریان آذر | ۹۵ اردبیل | دانشجویان متأهل علوم پزشکی اردبیل | در دسترس | مقطعی | ۱۵۰ | ۱۸/۴± ۳۷/۱ | ۲۲/۸± ۶۱/۸ |
| شاهوردی | ۱۹۴ کرمانشاه | زنان متأهل بارور و نابارور ساکن شهرستان | در دسترس | مقطعی | ۲۰۰ | ۷۲ بارور ۶۵ نابارور | ۱۷۱ بارور ۱۵۷ نابارور |
| محمدی | ۹۴ -ملکان | زنان متأهل ساکن | در دسترس | مقطعی | ۱۲۰ | ۱۴±۴۲ | ۳۱±۱۵۹ |
| مجموع | ۹۴-۱۳۸۸ IRAN | | | | ۱۵۶۳ نفر | ۵۷/۳ | ۱۳۷/۲ |



نمودار ۲- Forest plot و Funnel plot مطالعه مرور سیستماتیک و متاآنالیز شادکامی و رضایت زناشویی در ایران

Reference

1. Fowers BJ, Blaine J, Olson DH. ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*. 1993; 7(2):176-185.
2. Heiman JR, Long S, Smith Fisher AW, Sand MS, Rose RC. *Sexual Satisfaction and Relationship Happiness in Midlife and Older Couples in Five Countries*. Springer. 2011; 40(4):741-753.
3. Feeny JA. Adult romantic attachment and couple relationship In. J. Cassidy and P.R. Shaver (Eds) *Handbook of attachment theory, research and clinical application*. London. 1999. The Guilford press. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/00049539208260145>.
4. Isanejad O. Effectiveness of relationship enhancement on marital quality of couples. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Isfahan, Iran. 2008. *Ajbas*. 2011; 5(9):200-206.
5. Burpee LC, Langer EJ. Mind Fulness and marital satisfaction. *Journal of adult development*. 2005; 12(1): <https://link.springer.com/article/10.1007/s10804-005-1281-6>.
6. Chohn MA, Fredrickson B, Brown SL, Mikels JA, Conway AM. Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*. 2009; 9(3):361.
7. Schoen R, Nan Marie A, Kendra Ruther N. Woman's employment, marital happiness, and divorce. *Social Forces*. 2002; 81(2):643-662.
8. Andersson P. Happiness and health: well-being among the self-employed. *Journal of socio-economics*. 2008; 37(1): 213-236.
9. Argyle, M, Martin, ML, Spielberg C, Sarason I. Testing for stress and happiness: The role of social and cognitive factors. *Stress and emotion: anxiety, anger, and curiosity*. In: Sprelberger ChD editor. Michigan: Taylor and Francis. 1995.
10. Sooky Z, Keramat A, Sharifi KH, Dehghani M, Tagharrobi Z, Taebi M, Sadat Z. Investigating Happiness and its Related Factors in Married Women Referred to Health Centers of Shahroud City. *Iran Red Crescent Med J*. 2014; 16(9): e2221.
11. Collins NL, Read S. Adult attachment working model and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*. 1990; 58: 603-644.
12. Shahati maleki M, Nourozadeh V, Haji A. A study of the relationship between happiness and marital satisfaction among the families in Malekan town. 2017; www.asib.ir.2017. [Persian]
13. Seperian Azar F, Mohammadi N, Badalpoor Z, Norozzadeh V. The Relationship between Hope and Happiness with Marital Satisfaction. *Journal of Health and Care*. 2016; 18(1): 37-44.
14. Anthony D, Ong L, Bergeman E. Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality and Individual Differences* 2006; 41(2): 1263-1273.
15. Rohani A, Aboutalebi H. The Relationship between marital satisfaction and happiness with working women. *New Psychterics Journal*. 2010; 1(1):54-63.
16. Amiri-Majd M, Razi-Moghadam F. The relationship between happiness and marital satisfaction among cultural workers and housewives women in Arak city. *Behavioral Sciences*. 2010; 2(4):9-21.
17. Vanlaningham J, Johnson D, Amato P. Marital happiness, marital duration and the u-shaped curve social forces. *Journal of Marriage and Family*. 2001; 12(4):1313-1341.
18. Belaghat SR, Ebrahimzadeh-Asmin H, Mousavinezhad SJ, Khazae Z, Mahmoudvand M. A study of the relationship between happiness and marital satisfaction among the families in zahak town. *Journal of cultural-education of*

- women and the family. 2013; 7(22):83-102. [Persian]
19. Javidi N, BaghanAbadi M. Coupl therapy on happiness cognitive - behavior way on sexual satisfaction. Family Health Journal. 2014; 1(4): 4-16. [Persian]
20. Shahverdi J, Ahmadi SM, Sadeghi Kh, Bakhtiari M, Rezaei M, VeisyF, Khamoshi F. A comparative study of the level of mental health, happiness, inferiority feelings, marital satisfaction and marital conflict in fertile and infertile women in Kermanshah. JCRPS. 2015; 4(3):14-17.
21. Edelmenn RJ, Humphery M, Owens DJ. The meaning of parenthood and Couple's reaction to male infertility. Br J Med Psychol. 1994; (67):290-291.
22. Chiba H. Sterres of female infertility: relations to lenght of treatment Obs gyn invest. 1997; 43:171-7.
23. Castellanos E-T, Álvarez-DardetC, Ruiz-Muñoz D. Social determinants of sexual satisfaction in Spain considered from the gender perspective. Annals of Epidemiology. 2013; 23(3): 150-156.
24. Bradbury TN, Fincham F, Steven R, Beach H. Research on the Nature and Determinants of Marital Satisfaction: A Decade in Review. Journal of marriage and family. 2000; 62(4) 964-980.

Happiness and Marital Satisfaction in Iran: A Systemic Review and Meta-analysis

Valizadeh F: Ph.D. Student, Department of Reproductive Health, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran

Keramat A: Ph.D. Professor, Reproductive Studies and Women's Health Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahrood University of Medical Sciences, Shahrood, Iran-Corresponding Author: keramat1@yahoo.com

Received: Mar 16, 2019

Accepted: Jul 16, 2019

ABSTRACT

Background and Aim: Happiness and benevolence in individual life and satisfaction in marital life are very important from a social point of view. Happiness is one of the most important factors for strengthening and sustainability of marital relationships.

Materials and Methods: A thorough search was done in the following data banks using the Persian and English key words *happiness*, *marital satisfaction* and *Iran*: Magiran, Pubmed, Web of Science, IranDoc, IranMedex and SID. In the initial search, 41 articles were found and studied. After reviewing the full texts of the articles, 8 papers were finally selected for analysis. Data were analyzed using the Revman software, the statistical test being meta-analysis (random effects model).

Results: In the 8 articles (published during the period 2006-2018) which were analyzed, the total number of study participants was 1563. The means of the completed Oxford happiness and Enrich's marital satisfaction questionnaires were 57.3 and 137.2, respectively

Conclusion: Based on the findings, it is concluded that there is a positive correlation between happiness and marital satisfaction of couples in Iran. Therefore, implementing appropriate educational and public health programs is necessary to strengthen the underlying factors of hope and happiness in order to increase the life satisfaction of couples and reduce family conflicts and divorces.

Keywords: Happiness, Marital Satisfaction, Iran