

بررسی رابطه رضایت زناشویی با کیفیت زندگی در زنان میانسال شهرستان ری

سهیلا پناهی^۱، مژگان جاودانی مسرور^۱

^۱ دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

سهیلا پناهی

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین رضایت زناشویی با کیفیت زندگی در زنان میانسال شهرستان ری می باشد. روش پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل زنان میانسال شهرستان ری بود. تعداد ۱۱۸ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی -خوشه‌ای به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، پرسشنامه کیفیت زندگی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. به طور کلی نتایج نشان داد که بین رضایت زناشویی با کیفیت زندگی رابطه معناداری به صورت مثبت و مستقیم وجود دارد.

واژگان کلیدی: رضایت زناشویی، کیفیت زندگی، زنان میانسال شهرستان شهر ری.

مقدمه

خانواده یکی از رکن های اصلی جامعه به شمار می رود. دستیابی به جامعه سالم آشکارا در گرو سلامت خانواده است و تحقق خانواده سالم مشروط به برخورداری افراد آن از داشتن رابطه های مطلوب با یکدیگر است. در چنین نظامی افراد با علایق و دل بستگی های عاطفی نیرومند دیرپا و متقابل به یکدیگر پیوسته اند. این دل بستگی ها اگر چه شاید شدت وحدت شان در طی زمان کاسته شود اما در سراسر زندگی خانوادگی پاینده خواهند بود [۱].

رضایتمندی زناشویی مهمترین مؤلفه ازدواج است. ازدواج رابطه ای است که شخص با انتخاب، وارد آن می شود و تقریباً نیم قرن ادامه دارد. زن و مردی که با هم ازدواج می کنند باید بتوانند خود را با نیم قرن تحولات اجتماعی و رشد و تغییرات متقابل یکدیگر تطبیق دهند. در غیر این صورت، به احتمال زیاد رابطه زناشویی آن ها دچار مشکل خواهد شد [۲].

امروزه در کنار افزایش طول عمر، عامل مهم دیگری مثل چگونگی زندگی کردن یا کیفیت زندگی مطرح است، بنا به تعریف گروه کیفیت سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی به ادراک فرد از جایگاه خودش در زندگی، با توجه به بافت فرهنگی جامعه و اهداف، معیارها و نگرانی های فرد اشاره دارد و از متغیرهایی مثل سلامت جسمانی، وضعیت روان شناختی، استقلال و روابط اجتماعی ناشی می شود [۹]. کیفیت زندگی درکی است که افراد از موقعیت شان در زندگی، در زمینه فرهنگی و سیستم های ارزشی دارند و با اهداف، آرزوها و استانداردهای آنها در ارتباط است. کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می گیرد و چیزی بیش از سلامت جسمانی است و شامل احساس سالم بودن، سطح رضایت مندی و وجود حس کلی خودارزشمندی است، مفهومی انتزاعی و پیچیده شامل زمینه های گوناگونی که تمام آنها در رضایت شخصی و عزت نفس سهم دارند [۱۰].

سهرابی و همکاران [۳] در تحقیق خود «رابطه کیفیت زندگی و استرس با رضایت زناشویی در زنان مبتال به سردرد میگرنی شهرستان اهواز» را بررسی کردند و دریافتند بین کیفیت زندگی و رضایت زناشویی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین استرس و رضایت زناشویی در زنان مبتال به سردرد میگرن رابطه منفی معناداری وجود دارد. بالاترین ضریب همبستگی مربوط به استرس است که مهمترین متغیر پیشبین در این پژوهش می باشد. هر دو متغیر استرس و کیفیت زندگی توانستند ۵۲٪ از واریانس رضایت زناشویی را در زنان مبتال به سردرد میگرنی در شهرستان اهواز تبیین کنند.

عابدی و همکاران [۴] در پژوهش خود به بررسی رابطه کیفیت زندگی با رضایت مندی زوجین نابارور پرداختند و دریافتند کیفیت در ابعاد روانی و محیطی به طور مستقیم با رضایت از زندگی رابطه ندارد ولی به طور غیرمستقیم با اثرگذاری بر ابعاد دیگر کیفیت، بر روی رضایت تاثیر دارند.

پاداش و همکاران [۵] به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی در پژوهش خود پرداختند و دریافتند روان درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی، مداخله ای مفید و اثربخش در مداخلات خانواده است.

بشرپور و همکاران [۶] در پژوهش خود با عنوان «مقایسه رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال وسواس فکری - عملی با مبتلایان به دیگر اختلالات اضطرابی و افراد سالم» دریافتند در متغیر رضایتمندی زناشویی تفاوت معنی داری بین دو گروه وسواسی و بهنجار وجود ندارد ولی رضایتمندی زناشویی گروه مبتلایان به سایر اختلالات اضطرابی به طور معنی داری پایین تر از دو گروه دیگر بود. نتایج آشکار کرد که کیفیت زندگی بیماران وسواسی و مبتلایان به سایر اختلالات اضطرابی پایین تر از گروه بهنجار بود، همچنین بیماران وسواسی کیفیت زندگی بالاتری نسبت به مبتلایان به سایر اختلالات اضطرابی داشتند.

رستمی و همکاران [۱۱] رابطه میان کیفیت زندگی، رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی رادر اعضای هیئت علمی مورد بررسی قرار دادند. آنها دریافتند تمام مؤلفه های کیفیت زندگی با رضایت زناشویی رابطه مثبت دارد. همچنین حمایت اجتماعی با مؤلفه های کیفیت زندگی رابطه معنادار دارد.

غریبی و همکاران [۱۲] رابطه میان کیفیت زندگی با رضایت زناشویی پرستاران را بررسی کردند و دریافتند بین کیفیت زندگی و مؤلفه های رضایت زناشویی رابطه مثبت وجود دارد.

با توجه به پیشینه پژوهشی به نظر می رسد بین رضایت زناشویی با کیفیت زندگی رابطه وجود داشته باشد. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه رضایت زناشویی با کیفیت زندگی در زنان میانسال شهر ری انجام شد.

۲- مواد و روش ها**۲-۱- جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری**

جامعه آماری شامل تمامی زنان شهرستان ری بود. تعداد ۱۱۸ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی-خوشه ای به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. نمونه پژوهش از میان زنان درمانگاه های دولتی شهر ری انتخاب شد. براساس منبع دلاور [۷]، حجم نمونه در مطالعات همبستگی، حداقل ۳۰ نفر باشد، که در این پژوهش برای اطمینان بیشتر این حجم افزایش یافت.

۲-۲- ابزارهای گردآوری داده ها**الف- آزمون رضایت زناشویی انریچ**

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ توسط اولسون و همکاران در سال ۱۹۸۹ طراحی شده است و به منظور ارزیابی زمینه های بالقوه مشکل زا و شناسایی زمینه های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به کار می رود. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیقی مهم و معتبر در بررسی های متعددی جهت اندازه گیری رضایت زناشویی، مورد استفاده قرار گرفته است. این آزمون در اصل دارای دو فرم ۱۱۵ سوالی و ۱۲۵ سوالی است که از ۱۲ خرده آزمون تشکیل شده است. فرم اصلی با توجه به زیاد بودن سوالات پرسشنامه موجب خستگی آزمودنی ها می شد. سلیمانیان در سال ۱۳۷۶ فرم کوتاهی از این پرسشنامه را تهیه کرد که ۴۷ سوال دارد و هم اکنون این فرم بیشترین استفاده را در پژوهش های ایرانی دارد.

ب- آزمون کیفیت زندگی

پرسشنامه های بسیاری برای سنجش کیفیت زندگی ابداع شده اند که معروف ترین آن ها می توان به پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) است [۸]. پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) دارای ۳۶ سوال است و از ۸ زیرمقیاس تشکیل شده است و هر زیرمقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت زیرمقیاس این پرسشنامه عبارتند از: عملکرد جسمی (PF)، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (RP)، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی (RE)، انرژی/خستگی (EF)، بهزیستی هیجانی (EW)، کارکرد اجتماعی (SF)، درد (P) و سلامت عمومی (GH). همچنین از ادغام زیر مقیاس ها دو زیرمقیاس کلی با نام های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می آید. در این پرسشنامه نمره پایین تر نشان دهنده کیفیت زندگی پایین تر است و برعکس.

پ- روش پردازش و تحلیل داده ها

تحلیل داده ها با استفاده از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه صورت گرفت.

۳- نتایج**۳-۱- شاخص های توصیفی داده ها****الف- سطح تحصیلات**

بررسی اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها، توزیع درصد و فراوانی آزمودنی ها براساس سطح تحصیلات پاسخگویان را مطابق جدول ذیل ارائه می نماید:

جدول ۱- توزیع درصد و فراوانی سطح تحصیلات پاسخ دهندگان

متغیر سطح تحصیلات	شاخص	
	فراوانی	درصد
زیر دیپلم	۲۴	۲۰,۳
دیپلم	۴۴	۳۷,۳
فوق دیپلم	۹	۷,۶
لیسانس	۳۵	۲۹,۷
فوق لیسانس و دکتری	۶	۵,۱
جمع کل	۱۱۸	۱۰۰,۰

مطابق جدول ۱، مشاهده می شود که اکثریت افراد نمونه را مدرک تحصیلی دیپلم تشکیل می دهند. زیرا افراد دارای این مدرک تحصیلی (۳/۳٪) از افراد نمونه را تشکیل می دهند و سطح تحصیلات فوق لیسانس و دکتری نیز حدود ۵/۱ درصد از افراد نمونه را تشکیل می دهند که کمترین درصد و فراوانی می باشد.

ب- سن

بررسی اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها، توزیع درصد و فراوانی آزمودنی ها براساس سن پاسخگویان را مطابق جدول ذیل ارائه می نماید:

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک سن

متغیر سن	شاخص	
	فراوانی	درصد
۲۵ تا ۳۵ سال	۲۴	۲۰,۳
۳۶ تا ۴۵ سال	۵۵	۴۶,۶
۴۶ تا ۵۵ سال	۳۶	۳۰,۵
۵۶ سال و بالاتر	۳	۲,۵
جمع کل	۱۱۸	۱۰۰,۰

مطابق جدول شماره ۲ مشاهده می شود که از میان کل افراد نمونه ۴۶/۶٪ از گروه سنی ۳۶ تا ۴۵ سال و ۲/۵٪ نیز از گروه سنی ۵۶ سال و بالاتر بودند که به ترتیب دارای بیشترین و کمترین درصد و فراوانی بودند.

۲-۳- آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش

در جدول های زیر آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل رضایت زناشویی، کیفیت زندگی دسته بندی شده است.

جدول ۳- آماره های توصیفی متغیر رضایت زناشویی

متغیرهای پژوهش					رضایت زناشویی
طیف	تعداد سوالات	میانگین	انحراف معیار	موضوعات شخصی	
۱ تا ۵	۵	۳,۰۳۵۶	۰,۶۲۴۶۴	ارتباط زناشویی	
۱ تا ۵	۵	۲,۸۸۳۱	۰,۹۷۴۶۶	حل تعارض	
۱ تا ۵	۵	۲,۹۶۹۵	۰,۷۱۹۷۵	مدیریت مالی	
۱ تا ۵	۵	۳,۰۳۵۶	۰,۵۳۸۶۴	فعالیت های اوقات فراغت	
۱ تا ۵	۵	۳,۲۱۰۲	۰,۷۳۷۲۱	روابط جنسی	
۱ تا ۵	۵	۲,۵۸۹۸	۰,۴۹۷۴۱	ازدواج و فرزندان	
۱ تا ۵	۵	۲,۶۶۴۴	۰,۶۹۲۷۶	اقوام و دوستان	
۱ تا ۵	۵	۲,۸۸۹۱	۰,۶۶۰۰۰	جهت گیری مذهبی	
۱ تا ۵	کل پرسشنامه	۲,۹۰۲۹	۰,۳۷۷۵۵	کل	

بر اساس نتایج به دست آمده از جدول ۳ و با توجه به شیوه نمره گذاری پرسشنامه مورد استفاده در متغیر رضایت زناشویی بیشترین امتیاز به زیر مولفه روابط جنسی با میانگین ۳/۲۱ و با انحراف معیار ۰/۷۳ و کمترین امتیاز ممکن نیز به مولفه ازدواج و فرزندان با میانگین ۲/۵۸ اختصاص دارد. در این میان، نمره کل رضایت زناشویی نیز با مقدار تقریباً ۳ و با انحراف معیار ۰/۳۷۷ و با توجه به اینکه در مقیاس رضایت زناشویی نمره ۳ نشان دهنده حد متوسط می باشد، بنابراین میزان رضایت زناشویی در افراد نمونه در حد متوسط قرار دارند.

جدول ۴- آماره‌های توصیفی متغیر کیفیت زندگی

متغیرهای پژوهش	طیف	تعداد سوالات	میانگین	انحراف معیار
کارکرد جسمی	متغیر	۱۰	۶۳,۷۲۸۸	۱۷,۱۸۶۵۹
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	متغیر	۴	۷۲,۲۴۵۸	۲۷,۴۵۱۱۸
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	متغیر	۳	۶۳,۷۰۰۶	۴۱,۴۹۵۷۴
انرژی	متغیر	۴	۵۹,۹۷۸۸	۱۸,۶۷۵۴۱
بهبودی هیجانی	متغیر	۵	۶۲,۹۸۳۱	۱۸,۲۹۰۶۲
کارکرد اجتماعی	متغیر	۲	۶۷,۹۰۲۵	۲۰,۲۸۱۰۷
درد	متغیر	۲	۵۹,۵۹۲۵	۲۳,۰۱۵۱۶
سلامت عمومی	متغیر	۵	۶۴,۱۹۴۹	۱۷,۸۱۸۷۷
کل	متغیر	۳۶	۶۴,۲۹۱۵	۱۶,۵۱۳۰۳

بر اساس نتایج جدول ۴، در متغیر کیفیت زندگی نیز بر اساس تعداد سوالات هر مولفه و با توجه به اینکه طیف نمرات این مقیاس متغیر بوده است، برای به دست آوردن ۸ زیر مقیاس باید سوالات مربوط به هر زیرمقیاس را جمع کنید و سپس تقسیم بر تعداد سوالات نمایید. بنابراین نمرات هر زیر مقیاس بین ۰ تا ۱۰۰ است؛ بنابراین می توان چنین استنباط نمود که اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی (حاصل جمع چهار سوال) با میانگین ۷۲/۲۴ و با انحراف معیار ۲۷/۴۵ دارای بالاترین نمره در میان افراد نمونه می باشد. درد با میانگین ۵۹/۵۹ (حاصل جمع دو سوال پرسشنامه)، کمترین نمره را دارا است. میانگین نمرات کل این مقیاس نیز با ۶۴/۲۹ و انحراف معیار ۱۶/۵۱ از حد متوسط بالاتر ارزیابی شده است.

۳-۳- بررسی نرمال بودن داده ها

قبل از ارایه نتایج آزمون های پارامتریک، رعایت پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها الزامی است. برای بررسی نرمال بودن نمرات از آزمون کولموگراف- اسمیرنف استفاده می شود. نتایج آزمون کولموگراف- اسمیرنف در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵- بررسی نرمال بودن توزیع داده های پژوهش با استفاده از آزمون کولموگراف اسمیرنف به تفکیک متغیر ها

کولموگراف- اسمیرنف		
مقدار	سطح معناداری	
۰/۷۷۳	۰/۵۸۳	رضایت زناشویی
۱/۱۰۲	۰/۱۷۶	کیفیت زندگی

بر اساس نتایج به دست آمده از آزمون کولموگراف- اسمیرنف چون مقادیر به دست آمده برای این آزمون در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست، بنابراین شرط توزیع نرمال بودن داده ها برقرار است و می توان از آزمون پارامتریک برای بررسی فرضیه های پژوهش استفاده نمود.

۳-۴- آزمون همخطی بودن بین متغیرهای مستقل

جدول ۶- آزمون هم خطی متغیرهای پژوهش

Collinearity Statistics		متغیر
Tolerance	VIF	
۰,۸۲۲	۱,۲۱۷	رضایت زناشویی
۰,۹۱۳	۱,۰۹۵	کیفیت زندگی

$$tolerance_j = 1 - R_j^2$$

معيار Tolerance

چون مقدار VIF محاسبه شده بين ۱ تا ۵ می باشد از هم خطی قابل قبولی برخوردار می باشد. بنابراین مفروضه هم خطی بودن برای متغیر پیش بینی کننده در پیش بینی کیفیت زندگی وجود دارد.

۳-۵- سؤال پژوهش

آیا بین رضایت زناشویی با کیفیت زندگی در زنان میانسال شهرستان ری رابطه وجود دارد؟
برای پیش بینی کیفیت زندگی با توجه به متغیرهای مستقل پژوهش (مولفه های رضایت زناشویی) از رگرسیون خطی استفاده شد. برای این کار ابتدا از ضریب همبستگی پیرسون برای تعیین میزان همبستگی عوامل و سپس از روش رگرسیون همزمان برای تعیین اولویت عوامل موثر و پیش بین ترین عامل استفاده شده است.

فرضیه آماری سوال عبارتند از:

فرضیه صفر $H_0 : r=0$

فرضیه تحقیق $H_0 : r \neq 0$

جدول ۷- نتایج ضریب همبستگی پیرسون در مورد رابطه بین مولفه های رضایت زناشویی و کیفیت زندگی

کیفیت زندگی									
کل	سلامت عمومی	درد	کارکرد اجتماعی	بهبودی هیجانی	انرژی	اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	کارکرد جسمی	
۰,۱۲۱	**۰,۳۴۲	۰,۰۲۳	۰,۱۷۶	**۰,۲۵۴	۰,۱۴۰	-۰,۰۵۱	-۰,۰۱۱	۰,۰۵۶	موضوعات شخصی
**۰,۴۱۴	۰,۱۷۷	**۰,۲۵۲	**۰,۴۲۶	**۰,۳۵۰	**۰,۳۷۷	**۰,۳۴۹	۰,۱۲۲	**۰,۳۴۰	ارتباط زناشویی
**۰,۲۵۰	**۰,۳۸۹	-۰,۰۰۷	**۰,۳۰۹	**۰,۳۴۳	**۰,۲۶۸	۰,۱۶۲	۰,۰۱۵	۰,۰۹۲	حل تعارض
**۰,۲۴۷	**۰,۲۸۱	۰,۰۴۴	**۰,۲۴۶	**۰,۳۵۳	**۰,۳۸۹	۰,۱۰۹	۰,۰۳۶	۰,۱۴۲	مدیریت مالی
۰,۰۹۹	۰,۰۹۱	۰,۱۳۱	۰,۱۶۹	-۰,۰۵۵	-۰,۰۰۵	۰,۰۸۳	۰,۰۳۱	۰,۱۰۴	فعالیت های اوقات فراغت
**۰,۲۷۶	۰,۰۱۲	**۰,۳۶۶	**۰,۳۳۳	۰,۱۷۸	**۰,۲۷۰	۰,۱۱۷	۰,۰۲۱	**۰,۴۲۳	روابط جنسی
۰,۱۴۶	**۰,۳۰۰	-۰,۰۶۱	**۰,۲۹۳	*۰,۲۱۲	۰,۰۸۱	۰,۰۲۹	۰,۱۶۶	-۰,۱۰۱	ازدواج و فرزندان
۰,۰۷۳	۰,۱۴۰	۰,۰۶۰	**۰,۳۶۵	۰,۱۶۶	۰,۱۷۲	-۰,۰۷۷	-۰,۱۸۰	۰,۰۱۷	اقوام و دوستان
۰,۱۰۱	۰,۰۸۷	-۰,۱۰۰	۰,۱۳۴	۰,۱۵۹	۰,۲	*۰,۱۸۵	۰,۰۸۱	-۰,۰۸۹	جهت گیری مذهبی
*۰,۲۳۳	**۰,۳۲۸	-۰,۰۱۰	**۰,۳۲۰	**۰,۳۴۳	**۰,۲۵۰	۰,۱۴۱	۰,۰۵۰	۰,۰۲۶	کل

** معناداری در سطح ۰/۰۱ * معناداری در سطح ۰/۰۵

با توجه به داده‌های جدول ۷ چون مقدار r^2 در رابطه بین مولفه روابط جنسی با مقدار 0.276 ، ارتباط زناشویی با مقدار 0.414 ، حل تعارض با مقدار 0.250 ، مدیریت مالی با مقدار 0.247 و نمره کل رضایت زناشویی با مقدار 0.233 با نمره کل کیفیت زندگی به صورت مثبت و مستقیم معنادار است، بنابراین فرض صفر (عدم وجود رابطه بین دو متغیر) رد و فرض تحقیق (وجود رابطه بین دو متغیر) تایید می‌گردد. به عبارت دیگر بین مولفه‌های یاد شده از رضایت زناشویی با کیفیت زندگی رابطه معناداری به صورت مثبت و مستقیم وجود دارد.

برای تعیین این که کدام یک از متغیرهای مولفه‌های رضایت زناشویی می‌تواند کیفیت زندگی را بیشتر پیش‌بینی کند، از معادله رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد.

نتایج تحلیل آماری این فرضیه در جدول‌های ۸ و ۹ آمده است.

جدول ۸- متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون همزمان در پیش‌بینی کیفیت زندگی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین (R^2)	F	سطح معناداری
۱	0.518^a	0.269	4.370	0.001^a
dپیش‌بینی کننده‌ها: (ثابت)، مولفه‌های رضایت زناشویی				
متغیر وابسته: کیفیت زندگی				
آماره دوربین واتسون: $1/967$				

از آنجایی که مقدار آماره دوربین واتسون بدست آمده ($1/967$) از جدول ۴-۹ کمتر از $2/5$ است، می‌توان فرض استقلال جملات خطای رگرسیونی را پذیرفت.

در مدل ارائه شده از رگرسیون همزمان، مولفه‌های رضایت زناشویی با مقدار ضریب همبستگی 0.518 رابطه معناداری با مولفه کیفیت زندگی دارد و ضریب تعیین (R^2) برابر با 0.269 به دست آمده است. به عبارت دیگر، مولفه‌های رضایت زناشویی $26/9$ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین می‌کنند ($F = 4.370$ و $p = 0.001$).

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد، مقدار F محاسبه شده برای تحلیل رگرسیون معنادار است ($p < 0.05$). بنابراین، معادله رگرسیون انجام شده از لحاظ آماری معنادار است.

جدول ۹- ضرایب رگرسیون متغیرهای وارد شده در پیش‌بینی کیفیت زندگی

مدل	متغیر	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	ارزش t	سطح معنی‌داری
		B	انحراف استاندارد			
۱	اثر ثابت	63.262	14.090		4.490	0.001
	موضوعات شخصی	6.054	3.219	0.230	1.881	0.063
	ارتباط زناشویی	6.056	2.356	0.358	2.568	0.012
	حل تعارض	5.052	3.819	0.220	1.323	0.189
	مدیریت مالی	2.901	3.859	0.093	0.752	0.454
	فعالیت‌های اوقات فراغت	0.687	3.090	0.021	0.222	0.825
	روابط جنسی	4.807	2.442	0.215	1.968	0.05
	ازدواج و فرزندان	6.126	3.181	0.186	1.926	0.057
	اقوام و دوستان	4.340	2.448	0.183	1.773	0.079
	جهت‌گیری مذهبی	3.456	2.597	0.139	1.331	0.186
متغیر وابسته: کیفیت زندگی						

با توجه به سطح معناداری به دست آمده نتایج جدول ۹، برای متغیر ارتباط زناشویی ($P = 0.012$ و $t = 2.568$) و روابط جنسی (0.050) می‌توان نتیجه گرفت که این متغیرها به طور معناداری کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند و سایر ابعاد رضایت زناشویی سهم معناداری در پیش‌بینی کیفیت زندگی ندارند. بزرگترین ضریب بتا برابر با 0.358 است که مربوط به ارتباط زناشویی می‌باشد. این نتیجه

نشان می دهد که "ارتباط زناشویی" سهم بیشتری در تبیین کیفیت زندگی دارد. به عبارتی دیگر بعد "ارتباط زناشویی" پیش بینی کننده قوی تری در پیش بینی "کیفیت زندگی" افراد نمونه می باشد.

همچنین جدول ۹، ضرایب رگرسیون همزمان را نشان می دهد. ضریب رگرسیون (B) معنادار از نظر آماری برای متغیر ارتباط زناشویی برابر با ۰/۵۶، برای متغیر روابط جنسی برابر با ۴/۸۰۷ و مقدار «ثابت» رگرسیون برابر ۶۳/۲۶۲ است.

به این ترتیب، معادله رگرسیون نهایی با دو متغیر پیش بینی کننده ارتباط زناشویی و روابط جنسی به صورت زیر خواهد بود:

$$+ (ارتباط زناشویی * ۰/۵۶) + (۶۳/۲۶۲ = کیفیت زندگی (روابط جنسی * ۴/۸۰۷)$$

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج جداول تحلیل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون ۷، ۸ و ۹ نشان داد که بین مولفه های روابط جنسی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی از رضایت زناشویی با کیفیت زندگی رابطه معناداری به صورت مثبت و مستقیم وجود دارد. یافته های پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات سهرابی و همکاران [۳]، پاداش و همکاران [۵] رستمی و همکاران [۱۱] مبنی بر رابطه میان رضایت زناشویی و کیفیت زندگی همخوانی دارد.

کیفیت زندگی یکی از مؤلفه های روانشناسی مثبت نگر است که شامل ادراک، شناختها، شادی، علایق، انتظارات و عاطفه ی مثبت و منفی و... می شود. از آنجا که این مؤلفه ها با رضایت زناشویی در ارتباط هستند، می توان تبیین نمود که کیفیت زندگی با رضایت زناشویی ارتباط دارد. در تبیین این رابطه می توان گفت، اگر بتوان کیفیت زندگی را به عنوان زیر شاخه ای از سلامت روانی، مجموعه ای از رفاه جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی که به وسیله ی شخص یا گروهی از افراد تعیین می شود در نظر گرفت، افرادی که کیفیت زندگی بالاتری دارند طبعاً از رضایت زناشویی بیشتری برخوردار هستند و در نتیجه سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی بالاتری دارند. یافته های پژوهشی نشان می دهد که برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوجین، باعث افزایش رضایتمندی زناشویی و نیز سلامت روان آنها می شود. همچنین می توان بیان کرد که ارتباطات زناشویی و رضایت زناشویی یکی از عناصر مهم در کیفیت زندگی می باشد و به عنوان یک عامل حمایتی در مقابل مشکلات مرتبط با سلامت در نظر گرفته می شود.

منابع و مراجع

- [۱] گلدنبرگ، ای.، و گلدنبرگ، ه.، خانواده درمانی، ترجمه حمید رضا حسین‌شاهی برواتی و همکاران، تهران، نشر روان، ۱۳۸۸.
- [۲] شاهی، ع.، غفاری، ا.، و قاسمی فلاورجانی، خ.، "رابطه سلامت روان و رضایتمندی زناشویی زوجین"، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دوره ۱۵، شماره ۲، ۱۲۶-۱۱۹، ۱۳۹۰.
- [۳] سهرابی، ا.، جهانی، ع.، محرابیان، ط.، مرعشیان، ف.، و ظاهری، ص.، "رابطه کیفیت زندگی و استرس با رضایت زناشویی در زنان مبتال به سردرد میگرنی شهرستان اهواز"، مجله علوم مراقبتی نظامی، دوره ۳، شماره ۲، ۱۲۲-۱۱۵، ۱۳۹۵.
- [۴] عابدی، ق.، درواری، س.ه.، نادى قرا، ا.، و رستمی، ف.، "بررسی رابط کیفیت زندگی با رضایت مندی زوجین نابارور با روش تحلیل مسیر"، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره ۲۴، شماره ۱۱۷، ۱۹۳-۱۸۴، ۱۳۹۳.
- [۵] پاداش، ز.، فاتحی زاده، م.، عابدی، م.، و ایزدی خواه، ز.، "بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی"، تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۱۰، شماره ۵، ۲۷۲-۲۶۳، ۱۳۹۱.
- [۶] بشرپور، س.، مولوی، پ.، و شیخی، س.، "مقایسه رضایتمندی و کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی با مبتلایان به دیگر اختلالات اضطرابی و افراد سالم"، مجله پزشکی ارومیه، دوره ۲۳، شماره ۶، ۶۰۵-۵۹۷، ۱۳۹۱.
- [۷] دلاور، ع.، مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۹۴.
- [۸] منتظری، ع.، گشتاسبی، آ.، و وحدانی نیا، م.، "تعیین پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-36"، فصلنامه پایش، دوره ۵، شماره ۱، ۴۹-۵۶، ۱۳۸۴.
- [9] Stenner, P.H., Cooper, D., and Skevington, S.M., "Putting the Q into quality of life; the identification of subjective constructions of health-related quality of life using Q methodology". Soc Sci Med. Vol. 57, No. 11, pp. 2161-2172, 2003.
- [10] Barbotte, E., Guillemin, F., and Chau, N., Prevalence of impairments, "disabilities, handicaps and quality of life in general population: Review of recent literature", World Health Organization, Vol. 79, No. 11, pp. 1042-1056. 2001.
- [11] Rostami, A., Ghazinour, M., Nygren, L., and Nojumi, Richter, J., "Health-related Quality of Life, Marital Satisfaction, and Social Support in Medical Staff in Iran", *Applied Research in Quality of Life*, Vol. 8, No. 3, pp. 385-402, 2013.
- [12] Gharibi, M., Sanagouymoharer, G., and Yaghoubinia, F., "The Relationship between Quality of Life with Marital Satisfaction in Nurses in Social Security Hospital in Zahedan". *Glob J Health Sci.*, Vol. 8, No. 2, pp. 178-184, 2016.