PREDICTION OF MARITAL SATISFACTION ON THE QUALITY OF LIFE

Prediction of Marital Satisfaction on the Quality of Life of Students of Allameh Tabatabai and Imam Hussein (AS) Universities

ABSTRACT

Background and objective: Family is the smallest part of the society that constitute the main pillars of a couple. Therefore, to have a healthy society, healthy families, we need to have a healthy couple. The aim of this study was to predict the Islamic marital satisfaction based on the quality of life among married students.

Materials and methods: This study was a correlation one. The statistical population of the study was 400 married students of the Allameh Tabatabai University and Imam Hossain (AS) University in 2014. From the 400 samples, 200 men and 200 women were selected by convenience sampling. To collect data, short form of the Islamic Marital Satisfaction Questionnaire and WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire were used. The data were analyzed through regression using SPSS 18.

Results: The Results of regression analysis revealed that among four components of quality of life, mental quality of life ($p < 0.05$) and social quality of life ($p < 0.05$) with a prediction of marital satisfaction of married students and quality of life 3✂ of the variance explained Islamic marital satisfaction.

Conclusion: According to The results of the regression tables, psychological and social components of quality of life of their ability to predict marital satisfaction.

Paper Type: Research Article.

Keywords: Marital satisfaction, Quality of life (QOF), Family, Students, Allameh Tabatabai University, Imam Hossain (AS) University

▶ **Citation:** Motahhari S, Nori MR, Shirzad M, Soltaninejad A. Prediction of marital satisfaction on the quality of life of students of Allameh Tabatabai and Imam Hussein (AS) Universities. *Iran J Health Educ Health Promot. Winter 2016;3*(4): 360- 369 .

Sajjad Motahhari
MSc in Rehabilitation Counseling, Department of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University (ATU), Tehran, Iran

Mohammadreza Nori
MSc in Education, Member of the Faculty of Humanities, University of Imam Hussein (AS), Tehran, Iran

Mahboube Shirzad
MSc in Health Education, Dept. of Health Education, School of Medical Sciences, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran

Abdollah Soltaninejad
*PhD in Psychology, Dept. of Humanities, University of Imam Hussein (AS), Tehran, Iran (Corresponding Author) asan11348@gmail.com

Received: 02 February 2015
Accepted: 14 July 2015

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

پیش‌بینی رضامندی زناشویی بر اساس مؤلفه‌های کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه‌های علامه طباطبایی و امام حسین (ع)

چکیده

زمینه و هدف: خانواده کوچک‌ترین جزء اجتماع است که ستون‌های اصلی آن را زن و شوهر تشکیل می‌دهند. لذا لازمه یک جامعه سالم، خانواده سالم و لازمه خانواده سالم، زن و شوهر سالم است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رضامندی زناشویی اسلامی بر اساس مؤلفه‌های کیفیت زندگی در جمعیت دانشجویان متأهل انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع همبستگی بود. جامعه آماری آن نیز کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه علامه طباطبایی (ره) و امام حسین (ع) در سال ۱۳۹۳ بودند؛ که ۴۰۰ نفر (۲۰۰ مرد و ۲۰۰ زن) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه رضامندی زناشویی اسلامی و فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد و داده‌ها توسط SPSS ۱۸ و روش آماری رگرسیون تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از چهار مؤلفه کیفیت زندگی، کیفیت زندگی روانی ($p <$ ۰/۰۵) و کیفیت زندگی اجتماعی ($p <$ ۰/۰۵) دارای توان پیش‌بینی کنندگی رضامندی زناشویی اسلامی در دانشجویان متأهل می‌باشند و مؤلفه‌های کیفیت زندگی ۳٪ از واریانس رضامندی زناشویی اسلامی را تبیین می‌نمایند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج جدول رگرسیون، مؤلفه‌های روانی و اجتماعی کیفیت زندگی توانایی پیش‌بینی‌کنندگی رضامندی زناشویی اسلامی را دارند.

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

کلیدواژه‌ها: رضامندی زناشویی، کیفیت زندگی، خانواده، دانشجویان، دانشگاه علامه طباطبایی (ره)، دانشگاه امام حسین (ع).

◀ **استناد:** سوری الف، آزادمرد ش، زاهدی الف، عاشوری ج. تأثیر فراشناخت‌درمانی و آموزش مؤلفه‌های هوش معنوی بر اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. زمستان ۱۳۹۴؛۳ (۴): ۳۶۰- ۳۶۹.

سجاد مطهری
کارشناسی‌ارشد مشاوره توان‌بخشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

محمدرضا نوری
کارشناسی‌ارشد علوم تربیتی، عضو هیئت‌علمی گروه علوم انسانی، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران

محبوبه شیرزاد
کارشناسی‌ارشد آموزش بهداشت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

عبدالله سلطانی‌نژاد
* دکترای روان‌شناسی، عضو هیئت‌علمی گروه علوم انسانی، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران (نویسنده مسئول) asan11348@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۴/۲۳

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

مقدمه

امروزه تمامی قوانین و مؤسسات اجتماعی در جهت حفظ و قداست خانواده تلاش می‌کنند. خانواده، کوچک‌ترین جزء اجتماع است که ستون‌های اصلی آن را زن و شوهر تشکیل می‌دهند. برای داشتن جامعه و خانواده‌ای سالم و برای داشتن خانواده سالم، باید زن و شوهر نیز سالم باشند. اگر زن و شوهر رابطه‌ای سالم و سازگارانه‌ای داشته باشند، می‌توانند کانونی گرم و سالم برای فرزندان و کل خانواده فراهم کنند. در غیر این صورت، نه‌تنها خودشان قربانی ناایمنی خودساخته می‌شوند، بلکه فرزندان و حتی خانواده‌های نزدیک و درنهایت کل جامعه از این ناایمنی متأثر می‌شوند (۱). از طرف دیگر، ازدواج را می‌توان یک قرارداد اجتماعی مبنی بر توافق و سازش بین زن و مرد برای دوام جامعه دانست که بر اساس قانون و شرع انجام می‌پذیرد. زن و شوهر انتظار دارند زندگی‌شان با خوشبختی، سعادت و رضایت همراه باشد و از هر لحظه زندگی خود لذت ببرند. ازاین‌روی، مهم‌تر از خودِ ازدواج، موفقیت در ازدواج یا رضامندی در بین زوج‌ها است (۲). ازاین‌رو بررسی رضامندی زناشویی و عواملی که دوام و بقای پیوندهای زناشویی را باعث می‌شوند، از ارزش به سزایی برخوردار است. به همین ترتیب، شناخت انواع روش‌های آموزش کارآمد جهت افزایش رضامندی زناشویی می‌تواند گامی مهم در جهت توانمندسازی خانواده باشد (۳).

رضایت زناشویی، داشتن روحیه اعتماد و توجه متقابل، احساس شادمانی کلی از رابطه، داشتن احترام و حمایت دوجانبه و داشتن ثبات در ازدواج تعریف‌شده است (۴). چانگ (۵) طبق بررسی‌های خود، زوج‌هایی را معرفی می‌کند که دارای رضایت زناشویی هستند و علایق و فعالیت‌های مشترکی را دنبال می‌کنند؛ این زوج‌ها در پی برآوردن انتظارات یکدیگر بودند و در نظام خانواده کمتر عملکرد ناقصی داشتند. برای بررسی کیفیت روابط زناشویی زوج‌ها، متخصصان روان‌شناسیِ خانواده بیشتر از سطح رضایت زناشویی استفاده می‌کنند. فینچام و برادبری (۶) عوامل مؤثر در رضایتمندی زناشویی را به دو دسته تقسیم کرده‌اند: الف) فرآیندهای میان فردی: مهارت‌های ارتباطی، سبک‌های حل مسئله و تعارض، کیفیت رابطه جنسی، سبک دلبستگی زوج‌ها، شناخت، عاطفه و اسنادهای ناسازگار است؛ و ب) عوامل محیطی شامل فرزندان، تاریخچه زندگی، خانواده اصلی زوج‌ها، فشارهای زندگی و انتقال‌های مختلف. بر اساس آیه ۲۱ سوره روم، رضامندی زناشویی از منظر دینی حالتی است که در آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن، احساس آسایش و آرامش داشته باشند (۷). بر اساس آموزه‌های دینی، یکی از مهم‌ترین مسائلی که زمینه آرامش و رضایت از زندگی زناشویی را فراهم می‌سازد پایبندی زوج‌ها به دستورات مذهبی است. طبق آیه ۹ سوره شریفه منافقون، خوشبختی زناشویی زمانی تحقق می‌یابد که زن و شوهر ارتباط خوبی با مبدأ داشته و برای معاد خود نیز کار نیک‌انجام دهند و پایبند به احکام و دستورات الهی باشند؛ نه اینکه مسائل زندگی آن‌قدر آن‌ها را سرگرم کند که از یاد خداوند غافل شوند و یا به خاطر خانواده از رعایت وظایف دینی فاصله بگیرند (۸).

از طرف دیگر، خانواده‌ای سالم است که زندگی با کیفیت بالایی داشته باشد. بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی یک خانواده سالم شامل درک افراد از موقعیت خود در زندگی و در متن فرهنگ، نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است (۹). بنابراین، این مفهوم امری کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل‌مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی آن‌ها استوار است. به‌عبارت‌دیگر، کیفیت زندگی مفهومی چندبعدی و پیچیده دارد و دربرگیرنده عوامل عینی و ذهنی است و بیشتر به‌عنوان درک شخصی از رضایت در زندگی، سلامت جسمی، سلامت اجتماعی و خانوادگی، امیدواری، آداب معاشرت و سلامت روانی فرد است (۱۰). پاداش و همکاران (۳) دریافتند که آموزشِ بهبود کیفیت زندگی باعث بهتر شدن مهارت فرد در ابعاد مدیریت مالی، رابطه جنسی، شیوه فرزندپروری، مساوات‌طلبی و درنتیجه منجر به افزایش رضایت زناشویی و تحکیم جهت‌گیری مذهبی

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

می‌شود. به‌عبارت‌دیگر، بهبود کیفیت زندگی از طریق افزایش رضایت از زندگی و شادمانی و ایجاد روحیه مثبت در فضای خانواده موجب بهتر شدن عملکرد خانواده و به دنبال آن ایجاد رضامندی زناشویی می‌گردد. در حال حاضر، کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده سیاستمداران و متخصصان علم پیشگیری است و به‌عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیقات شناخته‌شده و به کار می‌رود. به دلیل اهمیتی که مفهوم کیفیت زندگی پیداکرده است، سازمان جهانی بهداشت یکی از اهداف عمده خود را تا سال ۲۰۱۰ افزایش کیفیت زندگی ذکر کرده بود و کیفیت زندگی را دربرگیرنده خوشحالی، رضایت از زندگی، بهزیستی، خودشکوفایی، بی‌نیازی و رهایی از فقر، کارکرد هدفمند، بهزیستی جسمانی، روانی و اجتماعی کامل و نه صرفاً نبود بیماری، می‌داند (۱۱).

مطابق با یافته‌ها، حدود یک‌سوم ازدواج‌ها در پنج سال اول با شکست مواجه می‌شوند. متأسفانه افزایش روزافزون طلاق در دنیای کنونی و پیامدها و اثرات بد این جدایی روی افراد خانواده نیز نیاز به رسیدگی دارد و لذا رفع این مشکل را دوچندان کرده است. از طرف دیگر، در نیم‌قرن گذشته بیشتر از سلامتی بر بیماری و به جای تأکید بیشتر بر درک کامل از تمام ابعاد انسان بر آسیب‌شناسی عملکرد انسان تکیه شده است و به ویژگی‌های انسانِ سالم و کامل کمتر توجه شده است (۱۲). اما اخیراً با ظهور رویکرد جدیدی به نام روان‌شناسیِ مثبت که متمم رویکردهای قبلی است. در این رویکرد، روند تغییریافته و نگاه‌ها متوجه نقاط قوت و کمالات انسانی شده است. یکی از اهداف این رویکرد، شناسایی و تعریف مفاهیمی است که به تأمین سلامتی و شادکامی افراد و بهره‌مندی آن‌ها از زندگی سالم کمک کند. یکی از این مفاهیم، مفهوم کیفیت زندگی است؛ که در سه دهه گذشته، برای تعریف و اندازه‌گیری عینی آن تلاش زیادی انجام‌شده است (۱۳). در همین راستا، کاظمی و همکاران (۱۹) اثربخشی برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوج‌ها بر رضامندی زناشویی و سلامت روان موردبررسی قراردادند. نتایج مطالعه آن‌ها حاکی از آن بود که برنامه آموزشی استفاده‌شده، باعث افزایش رضامندی زناشویی و نیز سلامت روان در گروه آزمایش‌شده است. همچنین نتایج گواهی‌جهان (۲۴) در بررسی رابطه بین داشتن معنا در زندگی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی کیفیت زندگی و رضایت از زندگی زناشویی نشان داد که بین داشتن معنا در زندگی و رضامندی زناشویی زنان و مردان و زوج‌ها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ یعنی داشتن معنا در زندگی می‌تواند نقش مهمی در رضامندی زناشویی و درنتیجه بهداشت روحی و روانی زوج‌ها داشته باشد.

بنابراین، با توجه به اهمیت مفهوم کیفیت زندگی، این پژوهش به دنبال بررسی میزان سهم هر یک از مؤلفه‌های روانی، جسمانی، اجتماعی و محیطی کیفیت زندگی در پیش‌بینی رضامندی زناشویی اسلامی بوده است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر همبستگی وبود. جامعه آماری آن کلیه دانشجویان متأهل دختر و پسر دوره کارشناسی، کارشناسی‌ارشد و دکتری دانشگاه علامه طباطبایی (ره) و امام حسین (ع) در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳ بودند. بر اساس فرمول کوکران حداقل حجم نمونه ۳۶۱ نفر تعیین شد؛ مقادیر عددی شاخص‌های فرمول (p =۰/۲۰ و q =۰/۸۰ و d^2 = ۰/۰۲ و z^2 = ۱/۹۶) در نظر گرفته شد. بر اساس تجارب پژوهشگران قبلی در جمع‌آوری داده‌ها در محیط‌های نظامی و دانشگاهی و به‌منظور پیشگیری از افت نمونه این تعداد به ۴۰۰ نفر افزایش یافت. این ۴۰۰ نفر (۲۰۰ مرد و ۲۰۰ زن) به‌عنوان نمونه برای شرکت در این پژوهش از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود دانشجویان به پژوهش شامل متأهل بودن، حداقل دانشجوی مقطع کارشناسی بودن، نداشتن سابقه اختلال روانی، دارای عقد دائم و بازگشت پرسشنامه‌ها مطابق با توضیحات ارائه‌شده در زمان تحویل. معیارهای خروج آن‌ها نیز سابقه اختلال روانی، دور بودن زوج‌ها از یکدیگر، سابقه اعتیاد و تکمیل نکردن و بازنگرداندن

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

پرسشنامه‌های پژوهش بود.

از ابزارهای مختلفی در این پژوهش استفاده شد:

الف) مقیاس رضامندی زناشویی اسلامی: پرسشنامه رضامندی زناشویی اسلامی، توسط جدیری و جان‌بزرگی (۱۴) طراحی شده است. این پرسشنامه، مقیاس رضامندی زناشویی بر اساس معیارهای دینی اسلام است. این آزمون ده مؤلفه و ۵۰ پرسش دارد؛ سهم هر یک از مؤلفه‌ها پنج پرسش است: ۱- ارتباط کلامی (پرسش‌های ۱-۳، ۵ و ۱۵)؛ ۲- پایبندی‌های مذهبی (پرسش‌های ۶-۱۰)؛ ۳- حل تعارض (پرسش‌های ۴ و ۱۱-۱۴)؛ ۴- مدیریت مالی (پرسش‌های ۱۶ تا ۲۰)؛ ۵- روابط جنسی (پرسش‌های ۲۱ تا ۲۵)؛ ۶. فعالیت‌های اوقات فراغت (پرسش‌های ۲۶-۲۹ و ۳۴)؛ ۷- مسائل شخصیتی (پرسش‌های ۳۰-۳۳ و ۳۵)؛ ۸. فرزندان و فرزندپروری (پرسش‌های ۳۶-۴۰)؛ ۹- نقش مرد و زن (پرسش‌های ۴۱ تا ۴۵)؛ ۱۰- صله ارحام (پرسش‌های ۴۶ تا ۵۰). نمره بالا در این مقیاس، نشان‌دهنده نگرش مثبت به این‌گونه روابط و احساس رضایت از آن است (۱۴). پایایی پرسشنامه رضامندی زناشویی از طریق دونیمه‌سازی و ثبات درونی (آلفای کرونباخ) سنجیده شد (α= ۰/۸۷)؛ که نشان‌دهنده پایایی نسبتاً بالایی است. از دو روش روایی محتوایی و روایی وابسته به ملاک از نوع هم‌زمان، برای برآورد روایی آزمون اقدام شد؛ نتایج نشان داد که پرسشنامه روایی بالایی دارد. روایی محتوایی آزمون با استفاده از روش همبستگی اسپیرمن در حدود ۰/۹۰ بود؛ که در سطح ($p < ۰/۰۰۰۱$) معنادار بود. همچنین روایی وابسته به ملاک از نوع هم‌زمان نیز با استفاده از آزمون معادل به دست آمد. برای بررسی این نوع روایی، ضریب همبستگی میان نمره کل آزمون مزبور با نمره کل پرسشنامه رضامندی زناشویی انریچ محاسبه شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۷۲۶ در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ بود (۱۴).

ب) پرسشنامه کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: مقیاس فرم کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت[1] در سال ۱۹۹۸ تدوین‌شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است که چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی را می‌سنجد. پاسخ به سؤالات به‌صورت طیف لیکرت و به‌صورت پنج گزینه‌ای است. در پایان، مجموع کل نمره‌های این پرسشنامه به‌صورت صفر تا ۱۰۰ در نظر گرفته می‌شود که برحسب امتیازهای کسب‌شده، کیفیت زندگی افراد در یکی از سه گروه (نامطلوب، متوسط و مطلوب) قرار می‌گیرد (۱۵). این پرسشنامه در ایران توسط نجات و همکاران (۱۶) استاندارد شده است. نجات و همکاران (۱۶) روایی محتوایی و تشخیصی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند؛ یعنی ضریب آلفای پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ به دست‌آمد. ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از دو هفته ۰/۷ گزارش کرده‌اند. نصیری (۱۷)، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ به دست آورد. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش فتحی‌آشتیانی (۱۸) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ بود. در این پژوهش آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۸۹ برآورد شد.

پژوهش حاضر به شکل زیر اجرا شد. پس از هماهنگی‌های به‌عمل‌آمده با مدیریت دانشگاه‌های علامه طباطبایی و امام حسین (ع)، برای انتخاب آزمودنی‌ها به خوابگاه‌های دانشجویی ویژه متأهلین و برخی دانشکده‌های دانشگاه‌ها مراجعه شد. هر یک از دانشجویانی در این مرحله تمایلی به مشارکت در پژوهش نداشتند، از پژوهش کنار گذاشته شدند. آنهایی که موافقت می‌کردند، ضمن اطمینان دادن به آزمودنی‌ها برای محرمانه ماندن اطلاعات پژوهشی و به کار بردن برخی ضروریات اخلاقی پژوهش و جلب همکاری و مشارکت آن‌ها، پرسشنامه‌ها داده شد و در مورد شیوه پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها توضیحاتی داده شد. برای پر کردن پرسشنامه هیچ محدودیت زمانی گذاشته نشد. برای خنثی کردن اثرات سوگیری جنس، پرسشگر مرد برای آزمودنی‌های مرد و پرسشگر زن برای آزمودنی‌های زن در نظر

1. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

گرفته شد. برای اطمینان آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام‌ونشان طراحی‌شده بود. برای جدا کردن پرسشنامه‌های ناقص، صحت پاسخگویی تک‌تک آن‌ها به‌طور دقیق بررسی شد. سپس داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون معناداری آن و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق SPSS ۱۸ تجزیه‌وتحلیل شدند.

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی ازجمله رعایت گمنامی دانشجویان شرکت‌کننده، جلب موافقت آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش، استفاده از داده‌ها فقط برای تحلیل آماری و ارائه توضیحات لازم و کافی در صورت درخواست هر یک از دانشجویان در مورد اهداف پژوهش (پس از پاسخگویی به پرسشنامه‌ها) لحاظ گردید و اجرا شد.

یافته‌ها

اکثریت دانشجویان در مطالعه دارای تحصیلات کارشناسی‌ارشد (۴۹/۷۵٪) و در گروه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال (۴۰/۵٪) قرار داشتند. از کل آن‌ها، ۵۰٪ مرد بودند. مدت‌زمان ازدواج اکثریت آنان بین ۱ تا ۵ سال (۵۵/۷۵٪) بود و ۶۱/۲۱٪ از همسران دانشجویان شاغل و ۳۸/۷۵٪ فاقد شغل بودند. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های رضامندی زناشویی اسلامی با متغیر کیفیت زندگی در جدول ۱ ارائه‌شده است. پس از تائید پیش‌فرض‌های رگرسیون، از این روش برای پاسخ به این سؤال که آیا مؤلفه‌های کیفیت زندگی می‌توانند رضامندی زناشویی اسلامی را پیش‌بینی کند، استفاده گردید؛ که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده‌شده است. مقدار ρ این جدول کمتر از ۰/۰۵ شده است؛ که نشان از معنادار بودن مدل رگرسیون است. یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک تأثیر معنادار دارد. شاخص R^2 مشخص می‌کند که چند در صد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شوند؛ به‌عبارت‌دیگر، متغیرهای پیش‌بین چند درصد توانایی برازش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار R^2 برابر ۰/۰۴ بود؛ به این معنا که مؤلفه‌های کیفیت زندگی ۴٪ توانایی پیش‌بینی رضامندی زناشویی اسلامی را دارند و ۹۶٪ باقیمانده مربوط به سایر عوامل بوده است. شاخص R۲adj نیز توانایی پیش‌بینی متغیر وابسته را توسط متغیرهای پیش‌بین در جامعه بررسی می‌کند و درواقع با کمی تعدیل، نمونه را به تمام جامعه بسط می‌دهد. مقدار این ضریب در این پژوهش ۰/۰۳ بود. به‌عبارت‌دیگر، مؤلفه‌های کیفیت زندگی ۳٪ توانایی پیش‌بینی رضامندی زناشویی اسلامی را دارند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی خرده‌مقیاس‌های تحقیق

مقیاس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
مدیریت مالی	۴۰۰	۴/۰۸	۲/۴۳
فعالیت‌های اوقات فراغت	۴۰۰	۲/۹۷	۱/۷۶
ارتباط کلامی	۴۰۰	۳/۰۱	۱/۸۰
فرزندان و فرزندپروری	۴۰۰	۳/۳۶	۲/۳۵
صله ارحام	۴۰۰	۳/۶۸	۲/۴۸
پایبندی به اصول مذهبی	۴۰۰	۳/۵۰	۲/۱۱
نقش مرد و زن	۴۰۰	۳/۷۳	۱/۹۰
حل تعارض	۴۰۰	۳/۲۰	۱/۶۵
روابط جنسی	۴۰۰	۲/۸۸	۱/۹۷
مسائل شخصیتی	۴۰۰	۳/۴۱	۲/۲۱
رضامندی زناشویی اسلامی	۴۰۰	۳۳/۸۱	۱۵/۲۲
کیفیت زندگی	۴۰۰	۷۰/۷۶	۲۰/۴۱

جدول ۲. نتایج رگرسیون عوامل کیفیت زندگی بر رضامندی زناشویی اسلامی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R۲	R۲adj	sig
رگرسیون	۸۱۶۱/۸۲	۴	۲۰۴۰/۴۵	۳/۸۲	۰/۱۹	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۰۵
باقیمانده	۲۱۰۹۰۷/۲۹	۳۹۵	۵۳۳/۹۴					
کل	۲۱۹۰۶۹/۱۱	۳۹۹						

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

برای بررسی مؤثرترین نقش ابعاد کیفیت زندگی در پیش‌بینی رضامندی زناشویی اسلامی از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. جدول ۳، خروجی اصلی آزمون تحلیل رگرسیون هم‌زمان است. چنان‌که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، از چهار مؤلفه کیفیت زندگی، بعد اجتماعی ($p <$ ۰/۰۵، ۲/۸۶ = t، ۰/۲۲ = β) و بعد روانی ($p <$ ۰/۰۵، ۲/۳۱ = t، ۰/۱۹ = β) دارای توان پیش‌بینی کنندگی رضامندی زناشویی اسلامی هستند.

جدول ۳. ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای واردشده در معادله رگرسیون

متغیر پیش‌بین	ضرایب رگرسیون		t	SE	p	سطح معناداری
	B	β				
مقدار ثابت	-۱۲/۱۲	-	-۰/۸۶	۱۴/۰۵	۰/۳۸	۰/۰۵
روانی	۱/۳۱	۰/۱۹	۲/۳۱	۰/۹۹	۰/۰۴	۰/۰۵
اجتماعی	۲/۳۱	۰/۲۲	۲/۸۶	۱/۲۳	۰/۰۲	۰/۰۵
محیطی	۱/۳۲	۰/۰۹	۱/۱۸	۱/۱۲	۰/۲۳	۰/۰۵
جسمانی	۰/۴۳	۰/۰۳	۰/۵۰	۰/۸۵	۰/۶۲	۰/۰۵

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رضامندی زناشویی اسلامی بر اساس مؤلفه‌های کیفیت زندگی در جمعیت دانشجویان متأهل انجام شد. نتایج آن نشان داد که رابطه مثبت معناداری بین مؤلفه‌های کیفیت زندگی با رضامندی زناشویی اسلامی به‌عنوان متغیر پیش‌بینی شونده در بین زوج‌ها دانشجو وجود دارد و مؤلفه‌های اجتماعی و روانی کیفیت زندگی ۳٪ توانایی پیش‌بینی رضامندی زناشویی اسلامی را دارند. نتایج این مطالعه با نتایج پاداش و همکاران (۳) همسو است؛ یعنی نتایج پاداش و همکاران (۳) حاکی از آن بود که آموزش بهبود کیفیت زندگی باعث بهتر شدن مهارت فرد در ابعاد مدیریت مالی، رابطه جنسی، شیوه فرزندپروری، مساوات‌طلبی و درنتیجه افزایش رضایت زناشویی و تحکیم جهت‌گیری مذهبی می‌شود؛ به‌عبارت‌دیگر درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی از طریق افزایش رضایت از زندگی و شادمانی و ایجاد روحیه مثبت در فضای خانواده موجب بهتر شدن عملکرد خانواده و به دنبال آن ایجاد رضایت زناشویی می‌گردد.

نتایج مطالعه کاظمی و همکاران (۱۹) نیز نشان داد که برنامه آموزشی استفاده شده باعث افزایش رضایتمندی زناشویی و نیز سلامت روان در گروه آزمایش شده است. فریش (۲۰) بُعد روانی کیفیت زندگی را دربرگیرنده میزان فشار روانی، کنترل بر زندگی، پذیرش خود، آرامش روانی، درک از سلامتی، پیش‌آگهی بیماری، رضایت از مراقبت، توانایی سازگاری، معنادار بودن زندگی، دستیابی به اهداف زندگی، رضایت از زندگی، سازش با ناخوشی، نداشتن خلق منفی، عملکرد عقلانی می‌دانست؛ او بعد اجتماعی کیفیت زندگی را شامل مهارت‌های ارتباطی، رضایت از عملکرد جنسی، استقلال مالی، عملکرد نقش، شرکت در تفریحات، روابط خانوادگی و همسری، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و معیار زندگی می‌دانست. در تائید تقسیم‌بندی فریش، تحقیق جانسون (۲۱)، که بر اساس نظر گاتمن انجام شد، نشان داد زوج‌هایی که بر جنبه‌های مثبت همسر به‌جای جنبه‌های منفی تمرکز می‌کنند، سازگاری بیشتر، زندگی شادتر، رضایت بیشتر و روابط پایدارتری دارند.

دراپور و گاتمن (۲۲) نیز در مطالعه خود دریافتند که شادکامی در رابطه با خود و زندگی، اعتمادبه‌نفسِ مثبت، ارتباط با خود، احساس خودگردانی، انتظارات واقعی، مهارت‌های بین

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

فردی خوب، احساس مسئولیت نسبت به دیگران و توانایی حفظ نگرش مثبت با وجود شرایط دشوار در رضایت زناشویی نقش مهمی دارد. جان‌بزرگی و همکاران (۲۳) نیز دریافتند که بالابودن حرمتِ خود و پذیرش خود، رفتارها و افکار را به نحوی سازماندهی می‌کند که هیجانات فرد مثبت می‌شوند. کسانی که از حرمت خود بالایی برخوردارند، به هنگام تجربه واقعی در جو خانوادگی تحت‌فشار حال بد قرار می‌گیرند، به حل مسئله گرایش پیدا می‌کنند و با تفکراتِ مثبت احساس خود را بهتر می‌کنند و برعکس، کسانی که حرمتِ خود پایینی دارند، به حال بد با فکرهای منفی پاسخ می‌دهند. به‌عبارت‌دیگر، حرمت خود و احترام به خویشتن یعنی دوست داشتن خود در کنار نقاط قوت و ضعف، موفقیت‌ها و شکست‌ها و توانایی حل مسائل است. همچنین گواهی‌جهان (۲۴) نشان داد که بین داشتن معنا در زندگی و رضامندی زناشویی زنان و مردان و زوج‌ها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ یعنی داشتن معنا در زندگی می‌تواند نقش مهمی در رضامندی زناشویی و درنتیجه بهداشت روحی و روانی زوج‌ها داشته باشد. به‌عبارت‌دیگر، در زوج هایی که باور به وجود خدایی دارند که موقعیت‌هایشان را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت کمتری دارند. به‌طوری‌که بیشتر افراد مؤمن معتقدند می‌توان از طریق توکل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیرقابل‌کنترل را به طریقی کنترل نمود (۲۵).

بخشایشگر و مرتضوی (۲۶) نیز رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوج‌ها را موردبررسی قراردادند و دریافتند که بین رابطه جنسی و رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد و رضایت جنسی عامل مؤثری در روابط زناشویی است. آن‌ها نیز بیان کردند که فعالیت جنسی چنان در رضایت زناشویی نقش دارد که نداشتن فعالیت جنسی می‌تواند نشانه وجود مشکلات دیگری در پیوند ازدواج باشد. بنابراین، چنانچه زن و شوهر حقوق جنسی یکدیگر را به‌صورت کامل رعایت کنند از یک‌سو زمینه برای بروز انحرافات جنسی کاسته می‌شود و از سوی دیگر رابطه جنسی مناسب به‌عنوان واسطه‌ای که بر رضامندی و تعهد زناشویی می‌افزاید عمل می‌کند (۲۷). کارادماس (۲۸) نیز دریافت که بین مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی را با رضایت زناشویی رابطه معنادار وجود دارد. پاتو و طاهری (۲۹) نشان دادند که بین بهزیستی ذهنی و سلامت روانی و رضایت از زندگی و کیفیت روابط زناشویی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. واحدی و غنی‌زاده (۳۰) به بررسی رابطه بین انگیزش درونی مذهبی، نماز، بهزیستی معنوی و کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی و درنتیجه رضایت زناشویی پرداختند،ه از تحلیل مسیر نشان دادند که مؤلفه‌های بهزیستی معنوی، انگیزش درونی مذهبی، نماز و کیفیت زندگی با بهزیستی روان‌شناختی و رضایت زناشویی دانشجویان ارتباط مثبت و معنادار دارد. همچنین نتایج مطالعه حسین‌دوخت و همکاران (۳۱) نشان داد که بین هوش معنوی و بهزیستی معنوی، با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بنابراین، می‌توان گفت که هوش معنوی دربرگیرنده مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌هایی است که از منابع معنوی در جهت افزایش بهزیستی و انطباق‌پذیری فرد استفاده می‌کند و درنتیجه به رضایت زناشویی منجر می‌شود. بنابراین، یافته‌های بالا نقش مؤثر بعد روانی و اجتماعی کیفیت زندگی بر رضامندی زناشویی را تائید می‌کنند.

در تفسیر یافته‌های این پژوهش لازم است به محدودیت‌های آن توجه شود. اولین محدودیت، روش توصیفی- همبستگی آن بود که بر اساس آن تفسیر علت و معلولی یافته‌ها منطقی نیست. محدودیت دوم را گروه نمونه پژوهش، یعنی زوج‌ها دانشجو ایجاد کرده است. ازآنجایی‌که بعضی از جنبه‌ها و تجربه‌های زوج‌ها دانشجو نسبت به سایر زوج‌ها متفاوت است، تعمیم نتایج به زوج‌ها غیردانشجو باید بااحتیاط صورت گیرد.

نتیجه‌گیری:

با توجه به نتایج یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه روانی و اجتماعی کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی نقش مهمی دارد

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

و باعث افزایش رضامندی زناشویی اسلامی می‌گردد. این مؤلفه عبارتند از: تأکید بر جنبه‌های مثبت همسر به‌جای جنبه‌های منفی؛ بهتر شدن مهارت فرد در ابعاد مدیریت مالی؛ بهبود شیوه فرزندپروری؛ ایجاد اعتمادبه‌نفس مثبت؛ افزایش تماس با خویشتن، احساس خودگردانی و انتظارات واقعی؛ رشد مهارت‌های بین فردی خوب؛ ایجاد احساس مسئولیت نسبت به دیگران و توانایی حفظ نگرش مثبت با وجود شرایط دشوار؛ افزایش رضایت از زندگی و شادمانی و ایجاد روحیه مثبت در فضای خانواده؛ افزایش حرمت خود و پذیرش خود بالا؛ ایجاد معنا در زندگی؛ رشد رضایت جنسی و درنهایت بالابردن بهزیستی ذهنی. ازنظر کاربردی، با توجه به اینکه مطالعات چندی (۳۱-۳۳) نشان داده که می‌توان با آموزش و تقویت سبک زندگی دینی بر کیفیت زندگی تأثیر گذاشت و رضامندی زناشویی را افزایش داد، پیشنهاد می‌شود با گرفتن کمک از متخصصان دینی و دانشگاهی برنامه‌های آموزشی اسلام‌محور با تأکید بر بهبود جنبه روانی و اجتماعی کیفیت زندگی در قالب جلسات گروهی برای دانشجویان متأهل در نظر گرفته شود. این امر باعث می‌شود بستری برای تقویت کیفیت زندگی دانشجویان متأهل فراهم شود. ازنظر پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در زوج‌های غیردانشجو تکرار شود تا بتوان به بینش دقیق‌تری درباره نقش مؤلفه‌های کیفیت زندگی در بین همه زوج‌ها دست‌یافت.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده و مسئولانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند به عمل آورند.

References:

1. Tehrani H, Shojayizade D, Hoseiny S, Sh A. Relationship between Mental Health, personality Trait and Life Events in Nurses Working in Tehran Emergency Medical Service (Tehran 115). Iran Journal of Nursing. 2012;25(75):52-9. Abstract/FREE Full Text
2. Bradbery TN, Fincham FD, Beach S.R. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. Journal of Marriage and Family. 2000; 3(62): 950- 967.Abstract
3. Mellon S, Northouse LL, Weiss LK. A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers. Cancer nursing. 2006;29(2):120-31.Abstract/FREE Full Text
4. Jackson JB, Miller RB, Oka M, Henry RG. Gender differences in marital satisfaction: A meta-analysis. Journal of marriage and family. 2014;76(1):105-29. Abstract/FREE Full Text
5.Chang IS. Family background and martial satisfaction of newlyweds: Generational transmission of relationship interaction patterns. published masters thesis, California state university; 2008.Abstract/FREE Full Text
6. Fincham FD, Bradbury TN. The Assessment of Marital Quality: A Reevaluation. Journal of Marriage and Family. 1987; 49(4): 797- 809.Abstract
7. Ali MM. Holy Quran: Ahmadiyya Anjuman Ishaat Islam Lahore USA; 2011.Abstract/FREE Full Text
8. Tamimi A M. Ghrralhkm and Drralklm, Qom, Islamic Propagation Office. 1987; 19-35 .
9. Abdel-Khalek AM. Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students. Quality of Life Research. 2010;19(8):1133-43.Abstract/FREE Full Text
10. Lehto U-S, Ojanen M, Kellokumpu-Lehtinen P. Predictors of quality of life in newly diagnosed melanoma and breast cancer patients. Annals of Oncology. 2005;16(5):805-16. Abstract/FREE Full Text
11. World Health Organization.WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December; 1996.Abstract/FREE Full Text
12. Terjesen MD, Jacofsky M, Froh J, DiGIUSEPPE R. Integrating positive psychology into schools: Implications for practice. Psychology in the Schools. 2004;41(1):163-72. Abstract
13. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. Personality and individual differences. 1998;25(2):167-77.Abstract/FREE Full Text
14. Jadiri J, Johnbozorgi M. Construction and Validation of Islamic marital satisfaction scale. psychology and religion. 2009; 2(4): 41- 70.Abstract/FREE Full Text
15. Lucas-Carrasco R. The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. Quality of Life Research. 2012;21(1):161-5. Abstract/FREE Full Text
16. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]

2006;4(4):1-12.Abstract/FREE Full Text
17. Jafari P, Ghanizadeh A, Akhondzadeh S, Mohammadi MR. Health-related quality of life of Iranian children with attention deficit/hyperactivity disorder. Quality of Life Research. 2011;20(1):31-6.Abstract/FREE Full Text
18. Fathi Ashtiani, A. Psychological Tests (personality and mental health evaluation), Tehran, besat. 2009.
19. Fowers BJ. His and her marriage: A multivariate study of gender and marital satisfaction. Sex Roles. 1991;24(3-4):209-21.Abstract/FREE Full Text
20. Frisch MB. Quality of life Therapy. N J: John Wily & Sons; 2006.Abstract/FREE Full Text
21. Fincham FD, Beach S, Nelson G. Attribution processes in distressed and nondistressed couples: 3. Causal and responsibility attributions for spouse behavior. Cognitive Therapy and Research. 1987;11(1):71-86.Abstract/FREE Full Text
22. Driver JL, Gottman JM. Daily marital interactions and positive affect during marital conflict among newlywed couples. Family process. 2004;43(3):301-14.Abstract
23. Eccles JS, Wigfield A, Flanagan CA, Miller C, Reuman DA, Yee D. Self-concepts, domain values, and self-esteem: Relations and changes at early adolescence. Journal of personality. 1989;57(2):283-310.Abstract
24. Twenge JM, Campbell WK, Foster CA. Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. Journal of marriage and family. 2003;65(3):574-83.Abstract/FREE Full Text
25. 1. Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. Medical hypotheses. 2008;70(3):493-6.Abstract/FREE Full Text
26. Bakhshayeshgar AR, Mortazavi M. The relationship between sexual satisfaction, public health and marital satisfaction in couples. Journal of Applied Psychology. 2009; 4(12): 73- 85.Abstract
27. Shadsyah M, Bahrami F, Mohebbi S. Investigate the relationship between sexual satisfaction and marital commitment Branch city. The quartery Journal of Fundamental Mental Health. 2009; 11(3): 248- 233. Abstract
28. Karademas EC, Kafetsios K, Sideridis GD. Optimism, self-efficacy and information processing of threat-and well-being-related stimuli. Stress and Health. 2007;23(5):285-94.Abstract
29. Fava GA, Ruini C. Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2003;34(1):45-63.Abstract/FREE Full Text
30. Momeni K, Karami J, Rad AS. The relationship between spirituality, resiliency and coping strategies with students› psychological well-being in Razi University of Kermanshah. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci). 2013;16(8):626-34.Abstract/FREE Full Text
31. Hussein Dokht A, Fathi Ashtiani A, Taghizadeh ME. Spiritual intelligence and spiritual well-being and quality of life and marital satisfaction. psychology and religion. 2013; 6(2): 57- 74. Abstract/FREE Full Text
32. Faghihi AN, Rafie moghadam F. Evaluation of the effectiveness of psychological Islamic tradition based on marital satisfaction. Psychology and religion. 2009; 2(3): 89- 104. Abstract/FREE Full Text
33. Moslehi J, Ahmadi MR. The role of religious life in marital satisfaction. psychology religion. 2013; 6(2): 75- 90. Abstract/FREE Full Text

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-11-23]