

فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال ششم، شماره ۲۳، بهار ۱۳۹۴

صفحات: ۷۲ - ۵۹

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۷/۲۳ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۱/۱۵

## رابطه باورهای دینی و کیفیت زندگی با رضایت زناشویی دانشجویان زن متأهل

حسن اسدزاده دهرائی\*

معصومه جوکار\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه باورهای دینی و کیفیت زندگی با رضایت زناشویی در دانشجویان زن متأهل دانشگاه پیام نور شوش بود. حجم نمونه، تعداد ۱۹۰ نفر بود که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی مرحله ای انتخاب شدند. طرح تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود و ابزار اندازه گیری شامل پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، پرسشنامه باورهای دینی آرین و پرسشنامه کیفیت زندگی (SF۳۶) بود. داده ها با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین باورهای دینی و کیفیت زندگی با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. همچنین تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که باورهای دینی و کیفیت زندگی بهترین پیش بینی کننده برای رضایت زناشویی می باشند.

واژه‌های کلیدی: باورهای دینی، کیفیت زندگی، رضایت زناشویی.

\* دانشیار دانشگاه علامه طباطبائی، تهران. (نویسنده مسئول: asadzadeh@atu.ac.ir)

\*\* کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران.

## مقدمه

ازدواج یک مؤلفه بسیار مهم و با ارزش در حیات انسان تلقی می گردد ازدواج یک نهاد اجتماعی است که پایه و اساس ارتباط انسانی را تشکیل می دهد به واسطه ازدواج مرد و زن از طریق یک نیروی ناشی از غرائز، آیین محبت و عشق به هم جذب می شوند، به طور آزادانه و کامل معتمد یکدیگر شده تا واحد پویایی را به عنوان خانواده ایجاد نمایند (خدایاری فرد، ۱۳۹۰). به این دلیل خانواده تنها نظام اجتماعی است که رسماً در همه جوامع پذیرفته شده است. محیطی مقدس، با صفا و به زیباترین تعبیر قرآنی محل سکون و آرامش واقعی است (سوره روم، آیه ۲۱). آنچه در ازدواج مهم می باشد، سازگاری زناشویی و رضایت زناشویی<sup>۱</sup> است، فرایندی که در طول زندگی زن و شوهر بوجود می آید، زیرا لازمه آن انطباق سلیقه ها، شناخت صفات شخصیتی و ایجاد الگوهای مراوده ای است. رضایت مندی زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسانها تأثیر می گذارد در واقع سنگ زیربنای عملکرد خوب خانواده است و نقش والدینی را تسهیل می کند، عمر زن و شوهر را زیاد می کند، باعث افزایش سلامتی، رضایت بیشتر از زندگی، کاهش مشکلات روان شناختی، مدیریت بهتر تعارض، مهارت های بهتر ارتباطی و حل مسأله و مهارت های بهتر کل تعارضات را شامل می شود (احمدی، شفیعی امیری و رضایی، ۱۳۹۰).

انسان در زندگی اجتماعی و زناشویی خود درگیر مسایل بسیاری است که برای از بین بردن یا کاهش آنها ابزارهای مختلفی را به کار می برد، از جمله راه کارهایی که از دوران گذشته برای انسان مطرح بوده پناه بردن به قدرت الهی است (نجار اصل، ۱۳۸۹). نیاز به فهمیدن مبدأ و خود، نیاز به فهمیدن هدف زندگی و نقش انسان در زندگی، نحوه ارتباط با دیگران و پاسخ انسان به جهان هستی از جمله نیاز مذهبی است. دین و مذهب ارکان اصلی فرهنگ هر ملتی است که جامعه را هدایت و انسجام می بخشد. دستورات دینی و مراسم مذهبی همه عواملی هستند که می توانند در امر درمان و پیشگیری اختلالات روانی به نحو مؤثری به کار گرفته شوند. باورهای دینی<sup>۲</sup> به انسان آرامش می دهد، امنیت عاطفی فرد را تضمین می کند، خلاء های عاطفی، اخلاقی و معنوی را در خود و اجتماعات برطرف کرده و پایگاه محکمی برای انسان در برای مشکلات و محرومیت های زندگی ایجاد می کند (اسدی نوقانی، امیدی و حاجی آقاجانی، ۱۳۸۴). احمدی، شفیعی امیری و رضایی (۱۳۹۰) به بررسی رابطه ی بین توکل به خدا، رضایت زناشویی و سلامت روانی دانشجویان پرداختند. نتایج بدست آمده نشان داد که بین میزان توکل به خداوند با رضایت زناشویی در دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. بدین معنی که هرچه میزان توکل به خداوند در دانشجویان بالاتر باشد سلامت جسمانی - روانی آنان نیز بالاتر خواهد بود، همچنین رابطه بین رضایت زناشویی با سلامت روانی و مؤلفه های آن یعنی، علائم جسمانی، علائم اضطرابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی مثبت و معنادار می باشد. بنابراین با افزایش میزان رضایت زناشویی، میزان سلامت روانی دانشجویان افزایش می یابد. نتایج نشان داد که بیشترین رابطه بین

۱. marital satisfaction

۲. religious beliefs

افسردگی و رضایتمندی زناشویی و بعد از آن اختلال در کارکرد اجتماعی و رضایت زناشویی وجود دارد. همچنین در پژوهش آراین (۱۳۷۸) که جامعه آماری آن ایرانیان مقیم کانادا بودند، همبستگی میان دینداری و مؤلفه های سلامت روانی (رضایت، خشنودی، عدم افسردگی) را مورد تحقیق قرار داده است. در این مطالعه که ۲۰۱ نفر از افراد جامعه مذکور بود به پرسشنامه پاسخ کامل دادند، همبستگی مثبت و معناداری بین رضایت و خشنودی با دینداری به دست آمده است. میان دینداری و افسردگی نیز همبستگی منفی معنادار مشاهده شد، تجربه دین داری و نیایش موجب افزایش خشنودی می شود و در فرد احساس ارتباط اجتماعی با خداوند ایجاد می کند، این ارتباط از جهاتی شبیه ارتباط با انسانها آلوجا و باریو<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) در پژوهشی که مربوط به مدت زمان زندگی زوجین بود به این نتیجه رسیدند که، افرادی که برای مدت طولانی با هم زندگی کرده اند، دین را مهمترین عامل رضایت در ازدواج تلقی می کنند. همچنین دین بهترین عامل ثابت و پایداری در ازدواج و زندگی زناشویی گزارش شد. در پژوهش دیگری شهنی بیلاق، موحد و شکرکن (۱۳۸۸) به بررسی رابطه بین نگرش های مذهبی، سلامت روان و سلامت جسمانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز پرداخته اند. براساس یافته های پژوهش، مسیرهای مستقیم از نگرش های مذهبی به خوش بینی، از خوش بینی به سلامت روان، از سلامت روان به سلامت جسمانی، معنی دار بود. همچنین مسیرهای غیرمستقیم از نگرش های مذهبی به سلامت روانی و جسمانی و از خوش بینی به سلامت جسمانی معنی دار بود. اورتینکال و ونستوگن<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) در مقایسه زوج هایی که فقط یک بار ازدواج کرده اند با زوج هایی که چندین بار ازدواج کردند به این نتیجه رسیدند که مذهبی بودن همبستگی مثبت با رضایت زناشویی دارند. ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران به فرد این اطمینان را می دهد که نیروی قوی همیشه او را حمایت می کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت تر می گذارند، کمتر دستخوش استرس و اضطراب می شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه تر و خوش بینانه تر است رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنا دار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خدا، عبادت، زیارت و... می توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی بهره مندی از حمایت های اجتماعی و معنوی و... همگی از جمله روش هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را تحمل کنند. گاتسون، ماک و مورگان<sup>۳</sup> (۲۰۰۶)، نقل از معتمدین، (۱۳۸۳) در مطالعه ای سلامت معنوی، سازگاری مذهبی و کیفیت زندگی زنان آفریقایی تبار را مورد بررسی قرار دادند. تحلیل داده ها نشان داد که این زنان سازگاری مذهبی بیشتری داشتند و بین سلامت معنوی و حوزه های کیفیت زندگی جسمانی، هیجانی و سلامت عملکرد رابطه معنی داری وجود دارد. ترونیو و تال<sup>۴</sup>

۱. Aluja & Barrio

۲. Orthinkel & vansteewegen

۳. Gatson, & Mock, & Morgan

۴. Trevino & Tall

(۲۰۰۷) گزارش کردند که باورهای مذهبی به بهبود سلامت کیفیت زندگی و افزایش عزت نفس زوجین می شود و رضایت آنان را از زندگی بالا می برد. در پژوهشی دماریس<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) عنوان کرد که دینداری مهمترین عامل در تفاهم زوجین است و مذهب تأثیرات مهمی بر رابطه زوجین دارد. عدم تجانس مذهبی باعث اضطراب و افسردگی در زنان می شود و این نشان می دهد که زنان از این نابرابری ها بیشتر متأثر می شوند. وندریبلک<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) نشان داد، زوجینی که اوقات فراغت بیشتری را با هم می گذرانند و سرگرمی های مشترکی با هم دارند، سبب می شود که از سلامت جسمی و روحیه بیشتری برخوردار باشند و در نهایت رضایت زناشویی بیشتری را اعلام نمایند. در مطالعه ای که سیف و نیکویی (۱۳۹۰) بر روی ۱۰۰ زوج شهر تهران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که در بین عمل به باورهای دینی و رضایت مندی زناشویی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در پژوهش این دو محقق گزارش شده است که متغیر سطح تحصیلات بر جهت گیری دینی و عمل به باورهای دینی تأثیر معنادار دارد اعمال مذهبی در بالا بردن سطح بهداشت روانی فرد، کاهش افسردگی، به دست آوردن عزت نفس و خشنودی در روابط فردی و اجتماعی مؤثر است که همین امر به بالا بردن کیفیت زندگی<sup>۳</sup> افراد می انجامد. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی عبارت است از حالتی که در آن شخص، احساس سلامت و رضایت کامل جسمی، روحی و اجتماعی دارد این مفهوم کاملاً فردی بوده و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگی شان استوار است، یعنی ممکن است از فردی به فرد دیگر متفاوت باشد کیفیت زندگی واژه جدیدی نیست و حتی ریشه در اعتقادات توحیدی دارد (نجات، ۱۳۸۵). کاظمی، آقامحمدیان شعریاف، مدرس غروی و مهram (۱۳۹۰) به بررسی اثربخشی برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوجین بر رضایت زناشویی و سلامت روان پرداخته اند. نتایج نشان داد که برنامه آموزشی ارتقاء کیفیت زندگی زوجین بر افزایش رضایت زناشویی و سلامت روان آنها تأثیر داشته است و باعث افزایش رضایت زناشویی و سلامت روان آنها شده است. در تحقیقی همی مسلک پاک و همکاران (۱۳۸۹) رابطه اعتقادات مذهبی و کیفیت زندگی را مورد بررسی قرار داده اند، نتایج نشان داد که اعتقادات مذهبی منجر به بهبود مراقبت از خود شده، همچنین باورها و اعتقادات مذهبی می تواند تمام ابعاد زندگی را از نظر جسمی، روانی و اجتماعی تحت تأثیر قرار دهد و موجب رضایت آنان از زندگی شود. موریرا و کویننگ<sup>۴</sup> (۲۰۰۹) در پژوهشی تأثیر کلی باورهای مذهبی بر کیفیت زندگی در آمریکا را بررسی کردند. نتایج نشان دهنده تأثیر قوی و مستقیم باورهای دینی بر کیفیت زندگی است که به طور کلی باورهای دینی، احساس رضایت از زندگی را افزایش می دهد و تأثیر مثبت باورهای دینی بر هر دو بعد جسمی و روحی به اثبات رسیده است.

امروزه بیش از هر زمان دیگری نیازمند تفکر در باب تأثیر گذاری تقیدات دینی و مذهبی بر تمامی امور انسانی به ویژه مسائل عاطفی و روحی می باشد. امروزه بسیاری از اندیشمندان و صاحب نظران بر

۱. Demaris

۲. Vanderbleek

۳. quality of life

۴. Moreira & Koenig

این باورند که مذهب تأثیر انکار ناپذیری بر سلامت روح و جسم و دیگر ایجاد زندگی بشر دارد. به رغم خوشایند بودن پیوند ازدواج، یافته‌های پژوهشی حکایت از آن دارد که رضایت زوج‌ها به آسانی به دست نمی‌آید، در نتیجه قوی‌ترین پیوند انسانی، یعنی ازدواج، در مستحکم‌ترین قرارگاه خود، یعنی سامانه خانواده، در معرض خطر جدی قرار دارد، افزایش میزان طلاق در جوامع مختلف و نیز کشور ما مؤید این مطلب است (حسینی، ۱۳۸۹). به این دلیل ضروری است که به عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی توجه شود. با شناسایی این عوامل می‌توان میزان ازدواج‌های با خطر بالا را کاهش داد و بر رضایت و کیفیت ازدواج‌های موجود افزود و از این طریق از پیامدهای ناگوار نابسامانی خانوادگی جلوگیری کرد. با توجه به این که جامعه ایران، جامعه‌ای مذهبی شناخته می‌شود و از آن جا که مذهب و ابعاد جهت‌گیری مذهبی در روابط بین اعضای خانواده نقش مهمی را ایفا می‌کند، پرداختن به اثر باورهای دینی در روابط خانوادگی ضروری به نظر می‌رسد و همچنین کیفیت زندگی شامل مؤلفه‌های عملکرد جسمانی، سلامت روان، عملکرد اجتماعی و سلامت عاطفی است که پیش‌بینی‌کننده رضایت کلی فرد در زندگی می‌باشد، لذا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه باورهای دینی و کیفیت زندگی با رضایت زناشویی در بین زنان دانشجوی دانشگاه پیام‌نور شهر شوش بود.

### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان زن متأهل دانشگاه پیام‌نور شهرستان شوش بود، که در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ مشغول به تحصیل می‌باشند. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۱۹۰ نفر از جامعه ۱۰۰۰ نفری دانشجویان زن متأهل جامعه مذکور است. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان به دست آمد. برای انتخاب آنها از روش نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای استفاده گردید. از بین ۱۱ رشته این دانشگاه ۳ رشته، علوم تربیتی، حقوق و جغرافیا انتخاب شد. از بین ۳ رشته ۱۲ کلاس در نظر گرفته شد و از هر کلاس ۱۷ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند.

### ابزار سنجش

مقیاس رضایت زناشویی اتریچ<sup>۱</sup>: این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط اولسون، فرینر و درانکمن<sup>۲</sup> ساخته شده است. دارای یک فرم ۱۲۵ سوالی و یک فرم ۱۱۵ سوالی که هدف آن تعیین حیطه‌های کاری، نقاط قوت در روابط زناشویی است. فرم کوتاه این مقیاس توسط سلیمانیان (۱۳۷۳) تهیه شده است که دارای ۴۷ سؤال می‌باشد. آزمودنی پاسخ خود را روی مقیاس ۵ درجه‌ای (از نوع لیکرت) مشخص می‌کند. به هر گزینه از ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود. سلیمانیان (۱۳۷۳) پایایی مقیاس ۴۷ سوالی اتریچ را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۵ محاسبه کرد. حیدری (۱۳۸۸) برای

۱. Enrich marital satisfaction scales

۲. Olson, Friner & Drankmen

اعتباریابی این مقیاس آن را با نمرات استرس همبسته کرد و یک رابطه منفی معنادار به دست آورد که نشان دهنده همبستگی مطلوب این مقیاس است. شریف نیا (۱۳۸۰)، به نقل از حیدری، (۱۳۸۸) اعتبار این مقیاس را با پرسشنامه سازگاری زوجی ۰/۹۲ گزارش کرد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای پرسشنامه رضایت زناشویی برابر ۰/۹۴ و ۰/۹۲ به دست آمد.

مقیاس سنجش دینداری آرین: این مقیاس یک ابزار خود گزارشی برای میزان دینداری فرد بوده و توسط آرین (۱۳۷۸) از روی مقیاس جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی آلپورت<sup>۱</sup> تهیه شد و بر روی یک نمونه از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی اعتباریابی و ضریب پایایی ۰/۹۲ بدست آمد این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سؤال می باشد که نمره گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از (۱) برای (خیلی کم) تا (۵) برای (خیلی زیاد) می باشد. مجموع نمرات سوالهای ۱ تا ۲۰ با وارونه در نظر گرفتن نمرات سوالهای شماره ۱۲ و ۱۷ شاخص میزان دینداری فرد در این تحقیق محسوب می شود. این مقیاس در پژوهشی توسط موحد (۱۳۸۲) بر روی نمونه ای از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شد که ضرایب پایایی آن به روشهای آلفای کرونباخ، گاتمن و اسپیرمن بروان<sup>۲</sup> به ترتیب ۰/۸۹-۰/۸۷-۰/۸۷ بود که نمایانگر پایایی نسبتاً خوب آزمون می باشد. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای پرسشنامه باورهای دینی برابر ۰/۷۲ و ۰/۶۸، محاسبه گردید.

پرسشنامه کیفیت زندگی وابسته به سلامت<sup>۳</sup> (SF۳۶): این پرسشنامه دارای ۳۶ سوال است و از ۸ زیر مقیاس تشکیل شده است و هر زیر مقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت زیر مقیاس این پرسشنامه عبارتند از: عملکرد جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی، درد و سلامت عمومی. همچنین از ادغام زیر مقیاس ها دو زیر مقیاس کلی با نام های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می آید (منتظری، گشتاسبی و وحدانی نیا، ۱۳۸۴). در این پرسشنامه نمره پایین تر نشان دهنده کیفیت زندگی پایین تر است و برعکس. پایایی و اعتبار ویرایش فارسی این پرسشنامه توسط منتظری و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۵)، به نقل از نوحی، عبدالکریمی و رضائیان، (۱۳۹۰) مورد تأیید قرار گرفت و آلفای کرونباخ ۰/۷۷ تا ۰/۹۹ محاسبه شد. ضریب پایایی در هشت بعد از ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ به غیر از بعد سرزندگی ۰/۶۵ بود. در مجموع یافته ها نشان داد که نسخه ایرانی این پرسشنامه با اعتبار و پایایی بالا برای اندازه گیری کیفیت زندگی در بین جمعیت عمومی، ابزاری مناسب است. در تحقیق حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که برای پرسشنامه کیفیت زندگی برابر ۰/۹۵ و ۰/۸۲ می باشد.

۱. Allport

۲. Cronbach Alpha, Guttman & Spearman-Brown

۳. Health Related Quality of Life Short Form

۴. Montazari & et al

## یافته ها

فرضیه اول: بین باورهای دینی و رضایت زناشویی دانشجویان زن رابطه وجود دارد.

جدول ۱- همبستگی ساده بین باورهای دینی و رضایت زناشویی دانشجویان زن

متغیر ملاک	رضایت زناشویی دانشجویان زن	ضریب همبستگی پیرسون (r)	سطح معناداری (P)	سطح خطا (α)	تعداد
متغیر پیش بین	باورهای دینی	۰/۲۳۷	۰/۰۰۱**	۰/۰۵	۱۹۰

\*\*p < ۰/۰۱

بر اساس جدول ۱ ملاحظه می شود، بین باورهای دینی و رضایت زناشویی دانشجویان زن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (I=۰/۲۳۷). به عبارتی با افزایش باورهای دینی، رضایت زناشویی افزایش می یابد، لذا فرضیه اول تأیید می شود.

فرضیه دوم: بین کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان زن رابطه وجود دارد.

جدول ۲- همبستگی ساده بین کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان زن

متغیر ملاک	رضایت زناشویی دانشجویان زن	ضریب همبستگی پیرسون (r)	سطح معناداری (P)	سطح خطا (α)	تعداد
متغیر پیش بین	کیفیت زندگی	۰/۶۶۳	۰/۰۰۱**	۰/۰۵	۱۹۰

\*\*p < ۰/۰۱

بر اساس جدول ۲ ملاحظه می شود، بین کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان زن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (I=۰/۶۶۳). به عبارتی با افزایش کیفیت زندگی، رضایت زناشویی افزایش می یابد، لذا فرضیه دوم تأیید می شود.

فرضیه سوم: بین باورهای دینی و کیفیت زندگی دانشجویان زن رابطه چندگانه وجود دارد.

جدول ۳- ضرایب همبستگی چندگانه باورهای دینی و کیفیت زندگی

با رضایت زناشویی دانشجویان زن با روش ورود (Enter)

ضریب رگرسیون (b)	نسبت F احتمال	همبستگی چندگانه ضریب تعیین		Enter	
		RS	MR	شاخص های آماری	متغیرهای پیش بین
B = ۰/۳۲۵					
b = ۰/۰۷۴					
t = ۱/۳۱					
p = ۰/۱۹	F = ۷۴/۹۳	۰/۴۴۵	۰/۶۶۷		باورهای دینی
B = ۰/۰۲۸	P = ۰/۰۰۱				
b = ۰/۶۴۴					
t = ۱۱/۴۴					
p = ۰/۰۰۱					کیفیت زندگی

رضایت زناشویی دانشجویان زن

همان طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش ورود (Enter)، ضریب همبستگی چند متغیری برای ترکیب خطی باورهای دینی و کیفیت زندگی با رضایت زناشویی دانشجویان زن برابر با  $MR=0/667$  و  $RS=0/445$  می باشد که در سطح  $0/05$  معنادار می باشد، بنابراین فرضیه سوم تأیید می گردد. با توجه به مقدار ضریب تعیین (RS)، مشخص شده که ۴۴ درصد واریانس رضایت زناشویی دانشجویان زن متغیرهای پیش بین

### بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی رابطه باورهای دینی و کیفیت زندگی با رضایت زناشویی در دانشجویان زن متأهل دانشگاه پیام نور شهرستان شوش بود که بر این اساس سه فرضیه تدوین شد که به نتایج و تبیین آنها پرداخته می شود؛

فرضیه اول: بین باورهای دینی و رضایت زناشویی دانشجویان زن رابطه وجود دارد. بر اساس جدول ۱ ملاحظه می شود، بین باورهای دینی و رضایت زناشویی دانشجویان زن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $r=0/237$ ). به عبارتی با افزایش باورهای دینی، رضایت زناشویی افزایش می یابد، لذا فرضیه اول تأیید می شود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش سیف و نکوئی (۱۳۹۰) و شور فن و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) همخوانی دارد.

در تبیین این نتایج باید اشاره نمود که دین نظام و باور منسجمی ایجاد می کند و باعث می شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. سامانه ها و نظام باورهای دینی به افراد امکان می دهند که به ناملایمات، فشارهای روانی و کمبودهای گریزناپذیری که در روند چرخه ی زندگی رخ می دهد معنا ببخشند و نسبت به زندگی امیدواری بیشتری داشته باشند. بر این اساس حضور مرتب در امور مذهبی و شرکت در برنامه های دینی، برای افراد حمایت اجتماعی ایجاد می کند که این خود بر خوشحالی و روحیه و خلق بالای افراد اثر دارد. شرکات<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) گزارش می کند کسانی که در زمینه ی دین به اعتقاد و یقین قلبی رسیده باشند و هم در عمل به باورهای دینی خود مقید باشند، در همدلی، درک، مسئولیت پذیری و انعطاف پذیری و مواردی از این قبیل توفیق بیشتری خواهند داشت. به همین دلیل چنین افرادی توانایی بالایی برای بهبود در روابط و تعاملات خود دارند و در نتیجه سازگاری و رضایت بیشتری از روابط زناشویی خود دارند. در پژوهشی دماریس<sup>۳</sup> (۲۰۱۰) گزارش نمود که دینداری مهمترین عامل در تفاهم زوجین است و مذهب تأثیرات مهمی بر رابطه زوجین دارد. مذهبی بودن به معنای وسیع کلمه می تواند اثرات بحران های شدید زندگی را تعدیل کند. سولیوان<sup>۴</sup> (۲۰۰۱) در پژوهش خود نشان داد که افرادی که در سطح بالاتری از مذهبی بودن قرار دارند، نسبت به افرادی که سطح مذهبی پایین تر، ثبات زناشویی بیشتری دارند و از ازدواج خود راضی تر به نظر می رسند. لذا این نکته خود تأییدی بر رابطه بین

۱. Shur-Fen & et al

۲. Sherkat

۳. Demaris

۴. Sullivan



باورهای دینی و رضایت زناشویی می باشد.

فرضیه دوم: بین کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان زن رابطه وجود دارد. براساس جدول ۲ ملاحظه می شود، بین کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان زن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $F = ۰/۶۶۳$ ). به عبارتی با افزایش کیفیت زندگی، رضایت زناشویی افزایش می یابد، لذا فرضیه دوم تأیید می شود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش ترونیو و تال (۲۰۰۷) و کاظمی، آقامحمدیان شعریاف، مدرس غروی و مهram (۱۳۹۰) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج باید اشاره کرد که کیفیت زندگی، احساس خوشبختی و رضایت از زندگی می شود و به معنای چگونگی زندگی است که عملکرد جسمی-روانی و اجتماعی فرد را در بر می گیرد. بنابراین نظام خانوادگی مبنی بر اینکه، تغییرات رفتار هر عضو خانواده بر رفتار سایر اعضا تأثیر بسزایی می گذارد، مورد توجه قرار می گیرد. مهمترین چیزی که کیفیت زندگی را تبیین می کند، توانایی افراد در لذت بردن از زندگی است. برای مثال، توانایی در راه رفتن، صحبت کردن، دیدن و احساس تمام این موارد مربوط به کیفیت زندگی است. زندگی با کیفیت، زندگی است که دارای معنا و هدف باشد و نیز عاری از حالات مستبدانه، اندازه گیری یا سنجش باشد. ابعاد صحیح کیفیت زندگی اشاره به متغیرهایی چون سلامتی، ثبات سیاسی و امنیت، زندگی خانوادگی، زندگی جمعی، امنیت شغلی و نظایر اینها دارد. یک عامل مهمی که رضایت زناشویی را تبیین می کند، بالا بودن کیفیت زندگی است. وقتی که کیفیت زندگی افراد بالا باشد، افراد قادر به اتخاذ تصمیمات بهتر در زندگی و برای آینده ی خود، هستند.

سوم: بین باورهای دینی و کیفیت زندگی با رضایت زناشویی دانشجویان زن رابطه چندگانه وجود دارد.

همان طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است، واریانس رضایت زناشویی دانشجویان زن توسط متغیرهای پیش بین باورهای دینی و کیفیت زندگی قابل تبیین می باشد و از میان متغیرهای باورهای دینی و کیفیت زندگی دانشجویان زن، متغیر کیفیت زندگی بیش بینی کننده بهتری برای رضایت زناشویی دانشجویان زن می باشد.

این یافته با نتیجه پژوهش همتی مسلک پاک و همکاران (۱۳۸۹)، احمدی، شفیعی و رضایی (۱۳۸۹)، کاظمی و همکاران (۱۳۹۰)، هنرمند و همکاران (۱۳۸۵)، اورتینکال و ونسیتوگن (۲۰۰۶) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج باید اشاره نمود که رضایت زناشویی تحت تأثیر عوامل گوناگونی است و تأکید بر روی یک بعد برای افزایش رضایت زناشویی منطقی به نظر نمی رسد. کیفیت زندگی بالا با تغییر در نگرش، عاطفه و شادی به افزایش رضایت زناشویی زوجین می انجامد. کیفیت زندگی بالا رفتارهای آشفته را کاهش می دهد، باعث افزایش رفتارهای خوشایند می شود و همچنین در زوجین قدرت حل مسأله، مثبت اندیشی و مدیریت عواطف منفی را به دنبال دارد که نه تنها رضایتشان را در یک حوزه بلکه رضایت کلی شان از زندگی را شامل می شود. مطالعات خوارزمی (۱۳۸۸) علاوه بر تأکید بر اهمیت سلامت روان، به وجود رابطه بین رضایت زناشویی با سلامت جسمانی که هر دو از مؤلفه های کیفیت زندگی هستند، نیز اشاره نمود. توجه به نشانه های

فیزیولوژیک و زبان بدن، آموزش شیوه های کنترل جسمی و جلوگیری از کلافه شدن همگی بیانگر اهمیت توجه جسم و روان به عنوان یک رابطه تنگاتنگ دو سویه و متقابل است، که توجه به سلامت هر یک، در بهبود سلامت دیگری نیز نمود پیدا می کند. بالا بودن کیفیت زندگی باعث می شود تا افراد بیشتر احساس رضایت و خرسند بودن، سرزندگی، هم حسی، صمیمیت و گرمی بین فردی را تجربه کنند و کمتر در برابر عواطف منفی آسیب پذیر باشند. دین تأثیر قابل ملاحظه ای در سازگاری دارد و از آن می توان در کار بالینی هم استفاده کرد. از لحاظ بین فردی، اعمال مذهبی شرایطی ایجاد می کند که فرد در هنگام خشم، به خدا توجه کند و حمایتی برای هر دو زوج ایجاد می کند که از تعارض با یکدیگر اجتناب کنند. ارتباط با خدا، یک نقش تعالی و جبرانی در خصوص روابط زناشویی دارد (مکنالٹی و کارنی، ۲۰۰۴). عقاید و فعالیت های مذهبی و معنوی به عنوان فاکتورهای حمایتی است که از طریق دادن امید، قدرت و معنی بخشیدن به زندگی، استرس زندگی را کم می کند و کیفیت زندگی را بهبود می بخشد. نداشتن ایمان به خدا موجب می شود که فرد انسجام و آرامش نداشته باشد و همین امر موجب ضعف و منشأ اختلاف های بسیاری در زندگی خانوادگی می شود. مذهب باعث صبر و بردباری، احساس همدلی و انعطاف پذیری در روابط با دیگران می شود که این ویژگی های می توانند در روابط زن و شوهر نقش دارند و موجبات رضایت زناشویی را فراهم می آورند. عمل به باورهای دینی موجب افزایش شادکامی، کاهش چشمگیر پرخاشگری کلامی و تعارض ها و اختلافات زناشویی شده و در نهایت سبب افزایش رضایت زناشویی می گردد.

در تبیین این نتایج باید اشاره نمود که وضعیت جسمانی مطلوب که یکی از مؤلفه های کیفیت زندگی می باشد به فرد در داشتن یک زندگی شاد و پر بار کمک می کند. وقتی که جسم ما، سالم باشد، در این صورت، توانایی انجام کارهای شادتری را خواهیم داشت. داشتن حالت جسمانی مطلوب از درون فرد، نشأت می گیرد. اگر از درون، احساس خوبی داشته باشیم، این امر تمام جنبه های زندگی ما را تحت تأثیر خواهد گذاشت، دیدگاه و نگرش ما، مثبت تر شده و بیش از پیش به سمت اهداف خود گام بر می داریم. مشکل جسمی اعم از بیماری شدید جسمی، عمل جراحی شدید و بیماریهای مزمن جسمی به دلیل مانع بر سر راه انجام وظایف زناشویی، می توانند در رضایت زناشویی مداخله نمایند عملکرد جسمانی صحیح احساس رضایت از زندگی را بالا می برد، شور و نشاط بالایی به زندگی مشترک زوجین می بخشد و فعالیت زوجین برای ساختن زندگی بهتر را بالا می برد که همین امر رضایت زناشویی آنان را بالاتر می برد. ازدواج موفق نه تنها مستلزم بلوغ جسمانی است، بلکه بلوغ عاطفی با سلامت عاطفی که یکی دیگر از مؤلفه های کیفیت زندگی است نیز از شرایط لازم در تحقق مطلوب آن است. آگاهی از ویژگی های روانی خویش و همسر و امکان مدیریت صحیح هیجان ها در زوجین ضروری است. افراد باید بیاموزند که آنچه بر خود نمی پسندند، بر همسر خویش نیز روا ندارند. زوجین باید فرا بگیرند که هیچ پدیده اجتماعی (از جمله

ازدواج وزندگی زناشویی) فاقد جنبه های منفی و مخاطره آمیز نیست. کاظمی و همکاران (۱۳۹۰) گزارش می کنند هنگامی که انتظارات زوجین از یکدیگر منطقی و متعارف است، آنها در وضعیت بهتری برای برقراری یک رابطه خوب قرار دارند و بهتر می توانند انتظارات خود و همسرشان را برآورده نمایند. همچنین هنگامی که شخصیت یکی از زوجین نابالغ باشد بسیار سخت است که یکدیگر را درک کنند. در چنین شرایطی میزان رضایت زوجین از یکدیگر، بسیار کم خواهد بود. کسانی که از سلامت عاطفی برخوردارند افرادی صبور و بردبار هستند که این صبوری و بردباری به آنها کمک می کند که بیشتر با دیگران احساس همدلی داشته، دیگران را دوست داشته و در روابط خود با دیگران انعطاف پذیری بیشتری داشته باشند. افراد در هر فرهنگی نه تنها برای حفظ بقا، بلکه برای افزایش سلامت خود به ارتباط اجتماعی نیاز دارند. ارتباط اجتماعی سالم برای هر فرد یک رابطه امن و اطمینان بخش به وجود می آورد که احساس صمیمیت و نزدیکی از ویژگی های اصلی آن است. عملکرد اجتماعی سالم که یکی دیگر از مؤلفه های کیفیت زندگی است، به عنوان سپری در مقابل آشفتگی های زندگی در دنیای پیچیده عمل می کند که همین امر رضایت انسان از زندگی و به تبع آن رضایت زناشویی را به دنبال دارد. سلامت عمومی از جمله عوامل تأثیرگذار است که با رضایت زناشویی ارتباط دارد. هرچه سلامت عمومی افراد متعادل و یا حتی بالاتر باشد به میزان شادکامی آنان در زندگی افزوده می شود. رضایت زناشویی رادری دارد. امروزه بیش از هر زمان دیگری نیازمند تفکر در باب اثر بخشی و تأثیر گذاری تقیدات دینی و مذهبی بر مسائل امور انسانی بویژه مسائل عاطفی و روانی مهمترین عوامل تأثیرگذار بر زندگی زناشویی می باشند.

## منابع

قرآن مجید

آرین، خ. (۱۳۷۸). رابطه دینداری و روان درستی ایرانیان مقیم کانادا. پایان نامه دکتری دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

احمدی، ت.، شفیع امیری، م.، و رضایی، آ. (۱۳۹۰). رابطه بین توکل به خدا، رضایت مندی زناشویی و سلامت روانی دانشجویان. مقالات پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان. تهران: دانشگاه ایران.

اسدی نوقانی، ر.، امیدی، ب.، و حاجی آقایی، ا. (۱۳۸۴). مطالعات مذهبی. روان پرستاری تهران. حسینی، ب. (۱۳۸۹). روابط خانوادگی سالم. قم: انتشارات بوستان کتاب.

حیدری، ر. (۱۳۸۸). بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و رضایت مندی زناشویی معلمان مرد شهر قم. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه تهران.

خدایاری فرد، ع. (۱۳۹۰). بررسی رابطه نگرش مذهبی با رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه تهران.

خوارزمی، ع. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی و شاخص خوشبختی. مجله جامعه مدیران ایران.

سلیمانیان، ع. (۱۳۷۳). بررسی رابطه باورهای غیرمنطقی با رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران.

سیف، س.، و نیکوی، م. (۱۳۹۰). بررسی رابطه دینداری با رضایت زناشویی. مجله تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۱۳(۱): ۶۱-۷۹.

شهنی بیلاق، م.، موحد، ا.، و شکرکن، ح. (۱۳۸۸). رابطه علی بین نگرش های مذهبی، خوش بینی، سلامت روانی و جسمانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۲(۱۱): شماره های ۱ و ۳۴، ۲-۱۹.

کاظمی، پ.، آقامحمدیان شعرناف، ح.، مدرس غروی، م.، و مهرا، ب. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوجین بر رضایت زناشویی و سلامت روان. پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱(۱): ۷۱-۸۶.

معتمدین، م. (۱۳۸۳). تأثیر آموزش راهبردهای مقابله با باورهای غیرمنطقی و رضایت مندی زناشویی زوجهای مراجعه کننده به مرکز مشاوره خانواده بهزیستی اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز.

منتظری، ع.، گشتاسبی، آ.، و وحدانی نیا، م. س. (۱۳۸۴). تعیین پایایی و روایی گونه فارسی استاندارد

SF۳. مجله پایش، ۵(۱): ۴۹-۵۶.

موحد، ا. (۱۳۸۲). روابط علمی بین نگرش های مذهبی، خوشبختی، سلامت روان و سلامت جسمانی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید چمران.

نجات، س. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۴(۴): ۱-۱۲.

نجار اصل، ص. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت عمومی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بهبهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

نوحی، ع، عبدالکریمی، م، و رضائیان، م. (۱۳۹۰). کیفیت زندگی و رابطه آن با میزان استرس و روش های مقابله با آن در بیماران مبتلا به اختلال عروق کرونر. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۰(۲): ۱۳۷-۱۲۷.

همتی مسلک پاک، م، احمدی، ف، و انوشه، م. (۱۳۸۹). رابطه اعتقادات مذهبی و کیفیت زندگی: یک مطالعه کیفی از دیدگاه دختران نوجوان مبتلا به دیابت. مجله کومش، ۱۲(۳۸): ۱۵۱-۱۴۴.

Aluja. A. & Barrio, D. V. (2007). Personality, Social and marital Saticfa as Pre dictors of clinical and health Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1):725-737

Demaris, A. (2010). Sanctification of marriage and general religiousness as buffers of the .effect of marital inequality. *Journal of Family Issues*, 31(10): 1255-1278

Mcnulty J. k. karney, B. R. 2004. Positive expectations years of marriage: should couples .expect the best or brace. *Journal of personality and psychology*, 86(5): 729-743

Moreira, A., & Koenig, H. (2010). Retaining the Meaning of the Words Religiousness and Spirituality. A Commentary On the WHOQOL SRPB group's "A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" (62: 6, 2005, .1486-1497). *Soc Sci Med*, 63(1):843-845

Orthinkal, J., & vansteewegen, A. (2006). Religiosity and marital satisfetion. *Contempo-rary family therapy*, 28(1): 497-504

Sherkat D. E. 2004. Religious intermarriage in the united states: trends, patterns, And predic-tors. *Journal of social science research*, 18(1): 47-55

Sherkat, D. E. (2004). Religious intermarriage in the united states: trends, patterns, And pre-dictors. *Journal of social science research*, 18(1): 47-55

Shur-Fen, G. S., Chou, M., Chiang, H., Lee, J., Wong, C., Chou, W., & Wu, Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism.

*.Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263–270

Sullivan T. (2001). Understanding the relationship between religiosity and marriage: An investigation of the immediate and longitudinal effects of religiosity on newlywed couples. *.Journal of family psychology*, 15(1): 610-628

Trevino, k., & Tall, A. (2007). *Religious coping and psychological, social and spiritual outcomes in patients with HIV*

Vanderbleek, L. (2011). The relationship between play and couple satisfaction and stability. *.The family journal*, 19(2): 132-9