

**مقایسه کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در دانشجویان متاهل دختر و پسر  
موسسه آموزش عالی حکمت رضوی**

- زهرا غفاری<sup>۱</sup>. فائزه عادل کاریز مه<sup>۲\*</sup>. حمیدرضا آقا محمدیان شریاف<sup>۳</sup>  
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، ایران  
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد، ایران\*  
۳. استاد روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، ایران

**چکیده**

هدف از پژوهش حاضر مقایسه کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان متاهل دختر و پسر موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد می‌باشد. به همین منظور نمونه‌ای مشتمل بر ۲۰۰ نفر از دانشجویان متاهل با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و پرسشنامه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و رضامندی زناشویی افروز را تکمیل کردند سپس داده‌های حاصل با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت نتایج نشان می‌دهد که کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در دانشجویان متاهل دختر بیشتر از دانشجویان متاهل پسر است.

**واژه‌های کلیدی:** رضایت زناشویی، کیفیت زندگی، دانشجویان

## مقدمه

تاریخچه پیدایش مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو در ۳۸۵ سال قبل از میلاد مسیح برمی گردد در آن دوران ارسطو زندگی خوب یا خوب انجام دادن کارها را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است ولی اصطلاح کیفیت زندگی تا قرن بیستم مورد استفاده قرار نگرفته بود (نجات، ۱۳۸۷). کیفیت زندگی از واژه‌هایی است که اتفاق نظر شخصی در بین محققان برای آن وجود ندارد ولی نکته مهم در تعریف کیفیت زندگی تمایز قائل شدن بین این واژه و واژه‌های مشابه مانند رضایت از زندگی، سلامت و بهنجاری است بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۴</sup> (WHO) کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کنند اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است (بونامی، پاتریک، بوشل<sup>۵</sup>؛ ۲۰۰۰) اغلب دانشمندان برای کیفیت زندگی ابعاد مختلفی را در نظر می گیرند که مهمترین آنها عبارتند از:

**بعد فیزیکی:** مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود در این گروه قرار می گیرند.

**بعد روانی:** اضطراب، افسردگی و ترس را می توان در این گروه قرار داد.

**بعد اجتماعی:** این بعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان، همکاران و در نهایت جامعه است.

**بعد روحی:** درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در برمی گیرد. ثابت شده است که بعد روحی، زیرمجموعه بعد روانی نبوده و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می شود.

**علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان:** این بعد بیشتر در ابزارهای اختصاصی مورد توجه واقع می شود که از آن جمله می توان به درد، تهوع و استفراغ اشاره کرد (کینگ و هیندس<sup>۶</sup>؛ ۲۰۰۳). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را اینگونه تعریف می کند: ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی، در متن فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و نیازهایشان است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). همان طور که مشاهده می شود این تعریف کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است. رضایت زناشویی<sup>۱۱</sup> احساس خشنودی و رضایت توسط زن یا شوهر است، زمانی که همه جنبه‌های ازدواج خود را

- 1- Quality of life
- 2- Health
- 3- Normative
- 4- World Health Organization
- 5- Bonami. A. Patric, D. Bushnell, D.
- 6- Physical
- 7- Psychological
- 8- Social
- 9- Spiritual
- 10- King CR, Hinds PS
- 11- Marital Satisfaction

در نظر می‌گیرند. رضایت یک متغیر نگرشی است، بنابراین، یک خصوصیت فردی زن و شوهر محسوب می‌شود همچنین یکی از شاخص‌های بهداشت روانی، میزان رضایت زناشویی است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۵).

رضایت زناشویی والدین در حفظ تعادل زندگی و ایجاد جو عاطفی در خانواده نقش حیاتی دارد همچنان که فلویدا<sup>۱</sup> و همکاران معتقدند عامل مؤثری برای مقابله با فشارهای رانی و داشتن عملکرد مناسب در زندگی می‌باشد (ارجمندیا، فرور، نامی، ۲۰۱۳). گاتمن<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) مهمترین عوامل موفقیت در زندگی زناشویی را رشد عاطفی و فکری، تشابه علایق در زندگی و سرعت عمل در کارها و بالاخره رابطه با خانواده زن و شوهر می‌داند. سلامت فیزیکی و عاطفی در بهداشت روانی افراد در جامعه درگرو سلامت روابط زناشویی و تداوم و بقای ازدواج می‌باشد. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه موجب تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد (مدنی، حجتی، ۱۳۹۴). افرادی که مهارت‌های حل مسئله را به خوبی فرا گرفته‌اند در ارتباط با محیط اجتماعی و تعامل با آن روش‌هایی را به کار می‌گیرند که به موفقیت روزافزون آنها منتهی شود (محدث اردبیلی و همکاران، ۱۳۹۵) آن چه که از مرور پژوهش‌های قبلی مشهود است تعریف عملیاتی و مفهومی مبهم از این اصطلاح می‌باشد چنان چه فرض هدفمند بودن افراد را برای شروع و ادامه زندگی مشترک بپذیریم و رضایت زناشویی را بر آینده از نیل به این اهداف بدانیم لازم است رضایت زناشویی را سازه‌ای چندبعدی در نظر بگیریم که ابعاد مختلف آن می‌توانند تغییرات متفاوتی داشته باشند. تعریف هاو کینز (۱۹۸۶) (به نقل از اندرسون راسل و شوم، ۱۹۸۳) از رضایت زناشویی یعنی «احساس ذهنی رضایت، خشنودی، و لذت تجربه شده در هر یک از زوجین وقتی جنبه‌های مختلف زندگی مشترک خود را در نظر می‌گیرند» نیز با این مساله منطبق است.

### روش تحقیق:

تحقیق حاضر از نظر ماهیت جز تحقیق‌های توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان موسسه آموزش عالی حکمت رضوی مشهد می‌باشد که نمونه‌ای مشتمل بر ۲۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برای این پژوهش انتخاب شدند و پرسشنامه‌های تحقیق حاضر را تکمیل کردند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و مقیاس رضامندی زناشویی افروز می‌باشد.

1- Flued  
2- Gottman, J

### پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ادراک افراد را نسبت به سیستم‌های ارزشی و فرهنگی و همچنین اهداف شخصی، استانداردها و نگرانی‌های خود ارزیابی می‌کند. WHOQOL کوتاه شامل ۲۶ آیتم است که از نسخه ۱۰۰ آیتمی این پرسشنامه برگرفته شده است. این پرسشنامه ۴ حیطه وسیع را اندازه‌گیری می‌کند، که عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان شناختی<sup>۲</sup> روابط اجتماعی<sup>۳</sup> و محیط زندگی. علاوه بر این موارد این پرسشنامه سلامت عمومی را نیز می‌تواند ارزیابی کند. آیتم‌های پرسشنامه نیز بر روی یک مقیاس ۵ گزینه‌ای ارزیابی می‌شود. در بررسی آیتم‌های نسخه کوتاه پرسشنامه WHOQOL نشان‌دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (آلفای کرونباخ، سلامت جسمی ۰/۸۰، سلامت روان‌شناختی ۰/۷۶، روابط اجتماعی ۰/۶۶، و محیط ۰/۸۰) و پایایی آزمون، بازآزمون مناسبی است (اسکوینگتون و همکاران، ۲۰۰۴). در پژوهشی که توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) در ایران برای بررسی پایایی و روایی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی انجام شد مشخص شد که مقادیر پایایی با شاخص همبستگی درون خوشه‌ای در حیطه سلامت فیزیکی ۰/۷۷، در حیطه روانی ۰/۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در نهایت در حیطه سلامت محیط برابر با ۰/۸۴ بود. مقدار سازگاری درونی<sup>۴</sup> بین ۴ حیطه در گروه سالم برابر ۰/۷۳ و در گروه بیمار ۰/۷۷ به دست آمد. صرف نظر از دو سوال کلی ابتدایی پرسشنامه در مورد کیفیت زندگی و وضعیت سلامت بین ۲۴ سوال باقیمانده در گروه سالم مقدار این شاخص ۰/۸۳ و در گروه بیمار ۰/۸۵ به دست آمد. در تمام محاسبات مربوط به آلفای کرونباخ به غیر از سوال ۲۲ از حیطه سوم، حذف هیچ یک از سوالات این شاخص را بالا نمی‌برد، حذف این سوال از حیطه سوم در گروه سالم آلفای کرونباخ را از ۰/۵۵ به ۰/۵۹ می‌رساند.

### مقیاس رضامندی زناشویی افروز

مقیاس رضامندی زناشویی افروز<sup>۵</sup> (AMSS) توسط دکتر غلامعلی افروز و مهدی قدرتی برای سنجش میزان رضامندی زناشویی زوجین طراحی و هنجاریابی شد. مقیاس ساخته شده به شکل لیکرتی چهار درجه‌ای با پیوستار (کامل موافق، موافق، مخالف، کاملاً مخالف) است. جهت بررسی اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد ضرایب همسانی درونی<sup>۶</sup> ۰/۹۵ برای کل ابزار و ضرایب بین ۰/۸۶ تا ۰/۶۴ برای خرده مقیاس‌ها نشان داد که مقیاس دارای اعتبار مطلوب مناسب بوده و قابل اجرا برای بررسی رضامندی

- 1- Physical Health
- 2- Social relationship
- 3- Environmental Domain
- 4- Internal consistency
- 5- Afroz Marital satisfaction Scale (short- from)
- 6- Internal consistency coefficient

همسران است. ضریب اعتبار بازآزمویی ۰/۷۹؛ نیز حاکی از اعتبار همسانی درونی بالای این مقیاس است (افروز، قدرتی، ۱۳۹۰).

### تجزیه و تحلیل اطلاعات

#### بررسی توصیفی اطلاعات

در این قسمت داده‌ها حاصل از اجرای پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی و رضایت زناشویی بر روی اعضای دو گروه مورد تجزیه و تحلیل توصیفی قرار می‌گیرد. اطلاعاتی که در این قسمت ارائه می‌گردد شامل میانگین و انحراف استاندارد نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دانشجویان متأهل و مجرد می‌باشد.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	جامعه	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
کیفیت زندگی	پسر	۳/۶۸	۸۶٪	۲	۵
	دختر	۳/۵۲	۶۴٪	۱	۵
رضایت زناشویی	پسر	۳/۷۱	۶۱٪	۱۳۸	۱۸۶
	دختر	۳/۲۱	۴۹٪	۱۲۶	۱۷۵

#### یافته‌های استنباطی

در این بخش داده‌های حاصل از اجرای پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در دو گروه دختران و پسران بر روی اعضای نمونه مورد تجزیه و تحلیل استنباطی قرار می‌گیرد. جهت سنجش و بررسی فرضیه اصلی تحقیق از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده می‌شود. لذا ابتدا پیش فرض‌های نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

#### آزمون کالموگروف اسمیرنوف (K-S)

به جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌های دختران و پسران، آزمون کالموگروف اسمیرنوف<sup>۱</sup> به کار گرفته می‌شود. چنانچه سطح معناداری آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد؛ می‌توان گفت توزیع داده‌ها نرمال است. نتایج حاصل از اجرای آزمون کالموگروف اسمیرنوف مربوط به مقیاس‌های کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در جدول (۲) ارائه می‌شود.

1- Kolmogorov-Smirnov

### نتایج حاصل از آزمون کالموگروف اسمیرنوف متغیرهای کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در دو گروه

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود؛ با توجه به نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف (K-S) می‌توان گفت که توزیع نمرات کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال می‌باشد.

جدول ۲: نتایج حاصل از آزمون کالموگروف اسمیرنوف بر روی متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه‌ها	k-s	سطح معناداری
کیفیت زندگی	متاهل	۴۴٪	۹۹٪
	مجرد	۹۸٪	۳۸٪
رضایت زناشویی	متاهل	۹۸٪	۷۸٪
	مجرد	۶۸٪	۵۲٪

### آزمون لوین

به جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در گروه دختران و پسران، آزمون لوین<sup>۱</sup> به کار گرفته می‌شود. چنانچه سطح معناداری آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد؛ می‌توان گفت پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در گروه‌ها رعایت شده است. نتایج حاصل از اجرای آزمون لوین مربوط به مقیاس‌های مقیاس‌های کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در جدول (۶) ارائه می‌شود.

جدول ۳. نتایج حاصل از آزمون لوین مربوط به مقیاس‌های کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در دو گروه

مقیاس	F	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۲/۹۰۳	۰/۱
رضایت زناشویی	۲/۹۶۷	۰/۰۹۶

نتایج حاصل از اجرای آزمون لوین نشان می‌دهد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو گروه در مقیاس کیفیت زندگی و رضایت زناشویی رعایت شده است.

1- Levene' s Test

### فرضیه‌های پژوهش

**فرضیه ۱:** بین میزان کیفیت زندگی دانشجویان متأهل دختر و پسر تفاوت معنادار وجود دارد. جهت مقایسه میزان ابعاد کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده می‌گردد. در تحلیل کوواریانس چندمتغیره، تفاوت گروه‌ها در چند متغیر با کنترل نمرات پیش آزمون اندازه‌گیری می‌شود.

قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها در دو گروه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که توزیع داده‌های مربوط به نمرات ابعاد کیفیت زندگی دانشجویان نرمال می‌باشد. همچنین پیش فرض همگنی واریانس‌ها در دو گروه نیز برقرار می‌باشد. همچنین جهت اجرای تحلیل واریانس چند متغیره لازم است که ماتریس کوواریانس- واریانس با یکدیگر برابر باشند. بنابراین، این مفروضه با استفاده از آزمون باکس مورد بررسی قرار می‌گیرد. نتایج این آزمون در جدول (۴) گزارش شده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از اجرای آزمون باکس

شاخص‌ها	Box' M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
ارزش	۵/۴۴	۰/۴۶	۱۰	۳/۷۴E3	۰/۹۱

همان‌طور که در جدول (۴) مشاهده می‌شود نتایج نشان داد که آزمون باکس معنی‌دار نمی‌باشد (0.91).  $F=0.46$ ,  $P=$  که نشان‌دهنده همگنی ماتریس کوواریانس- واریانس می‌باشد. بنابراین با توجه به وجود پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات ابعاد کیفیت زندگی دانشجویان دو گروه و همچنین همگنی واریانس‌ها در این دو گروه و همگنی ماتریس کوواریانس- واریانس با یکدیگر از آمار پارامتریک و آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره به‌منظور آزمون فرضیه فوق استفاده می‌گردد. نتایج کلی تحلیل کوواریانس چند متغیره در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول (۵). نتایج کلی تحلیل کوواریانس چند متغیره

نوع آزمون	مقدار	df فرضی	df خطا	F	P	PEs	قدرت مشاهده‌شده
لامبدای ویلکز	۰/۷۵۴	۴	۲۱	۱/۷۱۵	۰/۱۸۴	۰/۲۴۶	۰/۴۳۵

غیرمعنادار شدن شاخص‌های آزمون چند متغیره یعنی لامبدا (F=1.715, P>0.05) موید این مطلب است که تفاوت معناداری در ابعاد کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر وجود ندارد.

**فرضیه ۲:** بین رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دختر و پسر تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به رعایت پیش‌فرض‌های نرمال بودن توزیع نمرات رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل و همچنین همگنی واریانس‌ها در این دو گروه از آمار پارامتریک و آزمون آماری کوواریانس به‌منظور آزمون فرضیه فوق استفاده می‌گردد. نتایج حاصل از اجرای آزمون کوواریانس در جدول (۶) ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج حاصل کوواریانس مربوط به مقایسه رضایت زناشویی در دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	PES <sup>۱</sup>	قدرت مشاهده شده
پیش‌آزمون	۳۲۴۵/۴۳۶	۱	۳۲۴۵/۴۳۶	۲۳۴/۷۷۹	۰/۰۰۰	۰/۸۹۷	۱
گروه	۲/۵	۱	۲/۵	۰/۱۸۱	۰/۶۷۴	۰/۰۰۷	۰/۰۷
خطا	۳۷۳/۲۳	۲۷	۱۳/۸۲۳				
کل	۸۴۴۳۰۸	۳۰					

بر اساس نتایج حاصل از اجرای آزمون کوواریانس، با کنترل نمره پیش‌آزمون، بین رضایت زناشویی در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد (F(1, 27) = 0.181, p > 0.05). در نتیجه فرضیه پژوهشگر تایید می‌شود.

1- Wilk's Lamda  
2- Partial Eta Squared



### بحث و نتیجه گیری:

**فرضیه ۱:** بین میزان کیفیت زندگی دانشجویان متأهل دختر و پسر تفاوت معنادار وجود دارد.

این فرضیه در این پژوهش رد شد که با برخی از پژوهش‌های پیشین از جمله امانتی و همکاران (۱۳۸۸) فکس و همکاران (۲۰۰۳) و گریل (۱۹۹۷) همسو می‌باشد. فرانس در مدل ادراکی خود برای کیفیت زندگی چهار عامل اصلی خانواده، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، وضعیت روحی و روانی و وضعیت جسمانی را موثر می‌داند. این چهار متغیر اصلی می‌تواند مستقیماً یا توأم با یکدیگر بر روی کیفیت زندگی تاثیرگذار باشد. البته درک فرد از کیفیت زندگی نیز می‌تواند بر هر یک از متغیرهای نامبرده تاثیرگذار باشد به طوری که اگر درک فرد از کیفیت زندگی‌اش کاهش یابد می‌تواند بر توانایی وی در محیط کاری و شغلی‌اش تاثیر گذاشته و موجب نقصان شرایط اقتصادی و اجتماعی وی گردد. برخورداری از کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند بر روی ارتباطات خانوادگی نیز تاثیر بگذارد. کیفیت زندگی ضعیف نیز می‌تواند موجب به کارگیری مکانیسم‌های مقابله و سازگاری ناموثر در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان گردد و افزایش کنش خود در ارتباط مستقیم با عوامل فیزیکی و جسمی بوده و می‌تواند شدت بیماری را در فرد افزایش دهد (موحدی و حسین‌زاده کاسمانی، ۱۳۸۴). لذا مشاهده می‌شود که کیفیت زندگی یک مفهوم و ساختار چندبعدی و پیچیده می‌باشد که بایستی از جنبه‌های مختلف ارزیابی شود (آقامولایی، ۱۳۸۴). از دیگر سو وضعیت تحصیلی می‌تواند بر افزایش کیفیت زندگی تاثیرگذار باشد در پژوهش حاضر دانشجویان متأهل دختر و پسر مورد بررسی قرار گرفتند که با توجه به سایر عوامل باید با دقت بیشتری مورد بررسی قرار گیرد.

**فرضیه ۲:** بین رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دختر و پسر تفاوت معنادار وجود دارد.

این فرضیه در این پژوهش تایید شد که با برخی از پژوهش‌های پیشین از جمله شاکری و همکاران (۱۳۸۵) میرو (۲۰۱۰)، چاچامویچ و همکاران (۲۰۱۰)، مونگا و همکاران (۲۰۰۴) همسو می‌باشد. مدل‌های نظری عمده‌ای در زمینه بررسی رضایت زناشویی ارائه شده است. این نظریه‌ها دارای دو سطح مفهومی مجزا هستند. سطح اول شامل نظریه‌پردازان رویکرد صفات و روانکاوی است که بر نقش عوامل درون فردی تاکید می‌کنند. این نظریه‌ها معتقدند که ویژگی‌های روانشناختی زوجین سبب رضایت زناشویی و پایداری ازدواج می‌شود. سطح دوم نظریه‌ها، شامل دیدگاه درمانگران شناختی- رفتاری است که بر عوامل بین فردی در موفقیت بین فردی تاکید می‌کند (ملازاده، ۱۳۸۱، به نقل از امید بیگی و کاظمی، ۱۳۹۴). با توجه به تایید این فرضیه در این پژوهش باید به عوامل تاثیرگذار در رضایت زناشویی در جامعه تحصیل کرده به خصوص جامعه دانشجویان توجه بیش از پیش شود. امید است این پژوهش رهیافتی باشد برای دیگر پژوهشگران برای دستیابی به این منظور.

### فهرست منابع و مآخذ

- ارجمندنیان، ع؛ افروز، غ؛ نامی، م. (۱۳۹۲). مقایسه میزان فشار روانی و رضایتمندی زناشویی و حمایت اجتماعی ادراک شده والدین کودکان کم‌توان ذهنی و کودکان عادی در استان گلستان، مجله تعلیم و تربیت استثنائی، ۳ (۱۱۶)، ۱۵-۵.
- امانتی، ل.، علامی، م.، شکرایی، ش.، حقانی، ح. و رمضان‌زاده، ف. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن در زنان نابارور. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران.
- سهرایی، ف؛ هادی، س، اسکندری، ح؛ معتمدی، ع و فرخی، ن. (۱۳۹۵). مدل ساختاری پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی و متغیرهای میانجی خودکنترلی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (در افراد دارای روابط فرازناشویی عاطفی)، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی. ۲۸، ۶۰-۳۴.
- سیادت، ع. و همایی، ر. (۱۳۸۶). بررسی میزان رضایت زناشویی در ازدواج‌های دانشجویی دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد و دولتی اصفهان، مجموعه مقالات مشاوره خانواده و ازدواج پنجمین سمینار انجمن مشاوره ایران، تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- شاگری، خ؛ حسینی، م؛ گلشنی، ص؛ صادقی، ج و سیفی‌الهی. (۱۳۸۵). بررسی سلامت عمومی، راهبردهای مقابله‌ای و رعایت زناشویی در زنان نابارور تحت درمان IVF، فصلنامه باروری و ناباروری، ۲۶۹-۲۷۱.
- شاگری، خ؛ حسینی، م؛ گلشنی، ص؛ صادقی، ج و سیفی‌الهی. (۱۳۸۵). بررسی سلامت عمومی، راهبردهای مقابله‌ای و رعایت زناشویی در زنان نابارور تحت درمان IVF، فصلنامه باروری و ناباروری، ۲۶۹-۲۷۱.
- غفاری، غ.، کریمی، ع. و نوذری، ح. (۱۳۹۱). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران. فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران. ص ۱۰۷-۱۳۴.
- محدث‌اردبیلی، ا.، آقامحمدیان‌شعرباف، ح. ر.، سالم‌رودی، م. و سلطانزاده‌مزرچی، ح. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط حل‌مساله و میزان شادکامی و سلامت عمومی دانشجویان. کنگره بین‌المللی روانشناسی خانواده در بستر ارزش‌های دینی و فرهنگی.
- مدنی، ی؛ حجتی، س. (۱۳۹۴). تاثیر درمانی شناختی‌مبتنی بر ذهن‌آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین، فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۲، ۳۶-۲۵.
- موحد، م، حسین‌زاده‌کاسمانی، مرتضی (۱۳۸۴). رابطه اختلال هویت جنسیتی با کیفیت زندگی. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوازدهم، شماره ۴۴.
- نجات، س. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۲، ۵۷-۶۳.

– نصیری ده سرخی، ر.، موسوی، ف. (۱۳۹۴). مطالعه برخی همبسته‌های رضایت جنسی و رضایت زناشویی در زنان متاهل شهر اصفهان، فصلنامه رویش روانشناسی، شماره ۱۱، (۱۳۵-۱۵۲).

\_\_\_ Fekkes, M. , Buitendijk, S. E. , Verrips, G. H. W. , Braat, D. D. M. Brewaeyns. A. M. A. Dolfing, J. C. , Kortman, M. , Leerentveld, R. A. , Macklon, N. S. (2003). Health related quality of life in relation to gender and age in couples planning IVF treatment. *Hum Reprod*;18: 1536

\_\_\_ Greil, A. L. (1997). Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. *Soc Sci Med.* 45(11): 1679-1704

\_\_\_ Greil, A. L. , Blevins, K. S. , MCQuillon, J. (2010). The experience of infertility. A review of recent literature. *Sociology of Healthy & il*

\_\_\_ Chachamovich, J. R. , Chachomavich, E. , Ezer, H., Fleck, M. P. , Knault, D. & Passos, E. P. (2010). Investigating quality that of life and health related quality of life in infertility: a systematic review, *J psychosom obstet Gynecol*; 31: 101-110 *Inness*; 32:140-162 .

\_\_\_ Merwe, E. (2010). Infertility – related stress and specific aspect of the marital relationship. Thesis presented in fulfilment of the requirements for the degree of master of arts (psychology) at the university of Stellenbosch

