فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره جدید، شماره بیست و دوم، زمستان ۱۳۹۸، صص ۸۰-۷۱ New Period, No 22, 2020, P 71-80
شماره شاپا (۲۴۷۶-۷۰۱۸) ISSN (2476-7018)

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

زهرا غفاری[۱]. فائزه عادل کاریزمه*[۲]. حمیدرضا آقا محمدیان شعرباف[۳]
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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

مقدمه

تاریخچه پیدایش مفهوم کیفیت زندگی[1] به دوران ارسطو در ۳۸۵ سال قبل از میلاد مسیح برمی‌گردد 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[2] و بهنجاری[3] است بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی[4] (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[5] ۲۰۰۰) اغلب دانشمندان برای کیفیت زندگی ابعاد مختلفی را در نظر می‌گیرند که مهمترین آنها عبارتند از:

بعد فیزیکی:[6] مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود در این گروه قرار می‌گیرند.

بعد روانی:[7] اضطراب، افسردگی و ترس را می‌توان در این گروه قرار داد.

بعد اجتماعی:[8] این بعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان، همکاران و در نهایت جامعه است.

بعد روحی:[9] درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در برمی‌گیرد. ثابت شده است که بعد روحی، زیرمجموعه بعد روانی نبوده و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می‌شود.

علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان: این بعد بیشتر در ابزارهای اختصاصی مورد توجه واقع می‌شود که از آن جمله می‌توان به درد، تهوع و استفراغ اشاره کرد (کینگ و هیندس؛[10] ۲۰۰۳). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را اینگونه تعریف می‌کند: ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی، در متن فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و نیازهایشان است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). همان طور که مشاهده می‌شود این تعریف کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است. رضایت زناشویی[11] 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

در نظر می‌گیرند. رضایت یک متغیر نگرشی است، بنابراین، یک خصوصیت فردی زن و شوهر محسوب می‌شود همچنین یکی از شاخص های 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 فلوید[1] و همکاران معتقدند عامل مؤثری برای مقابله با فشارهای رانی و داشتن عملکرد مناسب در زندگی می‌باشد (ارجمندنیا، فرور، نامی، ۲۰۱۳). گاتمن[2] (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 فراگرفته‌اند 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 هاوکینز (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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

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[1] سلامت روان شناختی[2] روابط اجتماعی[3] 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 ٪۸۰، سلامت روانشناختی ٪۷۶، روابط اجتماعی ٪۶۶، و محیط ٪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 ٪۷۷، در حیطه روانی ٪۷۷، در حیطه روابط اجتماعی ٪۷۵ و در نهایت در حیطه سلامت محیط برابر با ٪۸۴ بود. مقدار سازگاری درونی[4] بین ۴ حیطه در گروه سالم برابر ٪۷۳ و در گروه بیمار ٪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 ٪۸۳ و در گروه بیمار ٪۸۵ به دست آمد. در تمام محاسبات مربوط به آلفای کرونباخ به غیر ازسوال ۲۲ از حیطه سوم، حذف هیچ یک ازسوالات این شاخص را بالا نمی‌برد، حذف این سوال از حیطه سوم در گروه سالم آلفای کرونباخ را از ٪۵۵ به ٪۵۹ می‌رساند.

مقیاس رضامندی زناشویی افروز

مقیاس رضامندی زناشویی افروز[5](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، کاملا مخالف) است. جهت بررسی اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد ضرایب همسانی درونی[6] ٪۹۵ برای کل ابزار و ضرایب بین ٪۸۶ تا ٪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- Afrooz Marital satisfaction Scale (short- from)
6- Internal consistency coffecient

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

همسران است. ضریب اعتبار بازآزمویی 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 تجزیه‌وتحلیل 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 متاهل و مجرد می‌باشد.

جدول۱: 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 داده های حاصل از اجرای پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در دو گروه دختران و پسران بر روی اعضای نمونه مورد تجزیه‌وتحلیل استنباطی قرار می‌گیرد. جهت سنجش و بررسی فرضیه اصلی تحقیق از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده می‌شود. لذا ابتدا پیش فرض های نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها مورد بررسی قرار می گیرد.

آزمون کالموگروف اسمیرونوف (K-S)

به جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در گروه‌های دختران و پسران، آزمون کالموگروف اسمیرنوف[1] 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

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 اسمیرونوف (K-S) می‌توان گفت که توزیع نمرات کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نرمال می‌باشد.

جدول۲: 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[1] 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 پیش فرض همگنی واریانس‌ها در دو گروه در مقیاس کیفیت زندگی و رضایت زناشویی رعایت شده است.

1- Levene' s Test

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه ۱: بین میزان کیفیت زندگی دانشجویان متاهل 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 ٤. نتایج حاصل از اجرای آزمون باکس

شاخص‌ها	Box' M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی۲	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 =P ,046=F) که نشان‌دهنده همگنی ماتریس کوواریانس-واریانس می باشد. 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

غیرمعنادار شدن شاخص‌های آزمون چند متغیره یعنی لامبدای ویلکز[1] (**F=1. 715 , P>0. 05**) موید این مطلب است که تفاوت معناداری در ابعاد کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر وجود ندارد.

فرضیه۲: بین رضایت زناشویی دانشجویان متاهل 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 ٦. نتایج حاصل کوواریانس مربوط به مقایسه رضایت زناشویی در دو گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	PES[2]	قدرت مشاهده‌شده
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**). درنتیجه فرضیه پژوهشگر تایید می‌شود.

1- Wilk ś Lamda
2- Partial Eta Squared

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

بحث و نتیجه گیری:

فرضیه ۱: بین میزان کیفیت زندگی دانشجویان متاهل 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 می باشد. فرانس در مدل ادراکی خود برای کیفیت زندگی چهار عامل اصلی خانواده، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، وضعیت روحی و روانی و وضیعت جسمانی را موثر می‌داند. این چهار متغیر اصلی می‌تواند مستقیماً یا توام 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 متعاقبا 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 متاهل 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 متاهل 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 تحصیل‌کرده به خصوص جامعه دانشجویان توجه بیش از پیش شود. امید است این پژوهش رهیافتی باشد برای دیگر پژوهشگران برای دستیابی به این منظور.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

فهرست منابع و مآخذ

ـ ارجمندنیا، 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.

ـ امانتی، ل. ، علامی، م. ، شکرابی، ش. ، حقانی، ح. و رمضان‌زاده، ف. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن در زنان نابارور. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران.

ـ سهرابی، ف؛ هادی، س، اسکندری، ح؛ معتمدی، ع و فرخی، ن. (۱۳۹۵). مدل ساختاری پیش بینی تعهد زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی و متغیرهای میانجی خودکنترلی و طرحواره های ناسازگار اولیه (در افراد دارای روابط فرازناشویی عاطفی)، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. ۲۸، ۶۰-۳۴.

ـ 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.

ـ شاگری، خ؛ حسینی، م؛ گلشنی، ص؛ صادقی، ج و سیفی الهی. (۱۳۸۵). بررسی سلامت عمومی، راهبردهای مقابله ای و رعایت زناشویی در زنان نابارور تحت درمان IVF، فصلنامه باروری و ناباروری، ۲۷۱-۲۶۹.

ـ شاگری، خ؛ حسینی، م؛ گلشنی، ص؛ صادقی، ج و سیفی الهی. (۱۳۸۵). بررسی سلامت عمومی، راهبردهای مقابله‌ای و رعایت زناشویی در زنان نابارور تحت درمان IVF، فصلنامه باروری و ناباروری، ۲۷۱-۲۶۹.

ـ غفاری، غ. ، کریمی، ع. و نوذری، ح. (۱۳۹۱). روند مطالعه کیفیت زندگی در ایران. فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران. ص ۱۳۴-۱۰۷.

ـ محدث اردبیلی، ا. ، آقامحمدیان شعرباف، ح. ر. ، سالم رودی، م. و سلطانزاده مزرجی، ح. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط حل مساله و میزان شادکامی و سلامت عمومی دانشجویان. کنگره بین‌المللی روانشناسی خانواده در بستر ارزش‌های دینی و فرهنگی.

ـ مدنی، ی؛ حجتی، س. (۱۳۹۴). تاثیر درمانی شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زوجین، فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۲، ۳۶-۲۵.

ـ موحد، م، حسین‌زاده کاسمانی، مرتضی (۱۳۸۴). رابطه اختلال هویت جنسیتی با کیفیت زندگی. فصلنامه علمی – پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوازدهم، شماره ۴۴.

ـ نجات، س. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن. مجله تخصصی اپیدسیولوزی ایران، ۲، ۵۷-۶۳.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

ـ 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، (۱۵۲-۱۳۵).

__ Fekkes, M. , Buitendijk, S. E. , Verrips, G. H. W. , Braat, D. D. M. Brewaeys. 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. Sosiology 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 lness; 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]