بررسی رابطه سلامت عمومی و رضایتمندی زناشویی در کارمندان دانشگاه فردوسی مشهد

سید محمود طباطبایی[1]، سامیه پناهنده[2]، مجید حسین‌آبادی[3]، فرناز روشنی[4]، عباس عطاری[5]

چکیده

زمینه و هدف: تغییرات چند دهه اخیر در الگوهای زندگی زناشویی، چالش‌هایی در روابط زوج‌ها پدید آورده است که احساس امنیت روانی و دلبستگی زوجین به همدیگر را تحت تأثیر قرار می‌دهد و عامل مهمی برای تولید اضطراب و افسردگی و در نتیجه ضعیف شدن یا از بین رفتن رضایتمندی زناشویی شده است. هدف این پژوهش، بررسی ارتباط سلامت عمومی زوجین با رضایتمندی زناشویی آنان بود.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی که از نوع همبستگی است و به منظور بررسی رابطه سلامت عمومی و رضایتمندی زناشویی انجام شده است، صد نفر از کارمندان مرد دانشگاه فردوسی مشهد که در محدوده سنی ۴۵-۲۵ سال و دارای تحصیلات دیپلم تا لیسانس بودند، در سال ۱۳۸۸ با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی (GHQ-۲۸ یا General health questionnaire-۲۸) و رضایتمندی زناشویی به آنان داده شد. سپس داده‌ها با استفاده از مدل رگرسیون سلسله مراتبی و همچنین همبستگی بین خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه‌ها، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: به منظور پیش‌بینی میزان جاذبه از روی سلامت روان پس از کنترل سن، جنس و سابقه خدمت، نتایج رگرسیون سلسله مراتبی نشان داد که افزایش در میزان افسردگی با کاهش میزان کلی خرده مقیاس جاذبه رضایتمندی زناشویی همراه است. همچنین برای پیش‌بینی میزان خرده مقیاس تفاهم بر اساس عوامل سلامت روان پس از کنترل سن، جنس و سابقه خدمت، عامل معنی‌دار افسردگی بود، به این معنی که افزایش در میزان افسردگی با کاهش میزان کلی خرده مقیاس تفاهم همراه است. همچنین نتایج نشان دهنده معنی‌داری عوامل اضطراب و افسردگی بود، بدین صورت که افزایش اضطراب و افسردگی با کاهش در خرده مقیاس طرز تلقی همراه است. در رابطه با خرده مقیاس سرمایه‌گذاری، نتایج نمایانگر معنی‌داری عوامل جسمانی، اضطراب و افسردگی بود، به این صورت که با افزایش نمره کلی عامل جسمانی، نمره خرده مقیاس سرمایه‌گذاری نیز افزایش یافت و افزایش میزان عوامل اضطراب و افسردگی با کاهش عامل سرمایه‌گذاری همراه است.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که بین خرده مقیاس‌های جاذبه، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه‌گذاری رضایتمندی زناشویی و اضطراب و افسردگی با علایم جسمانی، افسردگی و اضطراب سلامت روانی رابطه وجود دارد و ما از طریق عوامل سلامت روانی می‌توانیم رضایتمندی زناشویی افراد را پیش‌بینی کنیم.

واژه‌های کلیدی: رضایتمندی زناشویی، سلامت عمومی، کارمندان دانشگاه، سلامت روان

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۱/۷/۱۸ پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۲۱

۱- استاد، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، تهران، ایران

۲- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران

۳- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران

۴- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، مشهد، ایران

۵- استاد، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان ایران (نویسنده مسؤول)

Email: a_attari@med.mui.ac.ir

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.11.5]

مقدمه

کانون خانواده، واحد اصلی و زیربنایی جامعه است و بایستی منبع تأمین احساس امنیت، آرامش و تأمین نیازهای عاطفی و هیجانی باشد تا اعضای آن به رشد و شکوفایی مطلوب برسند. هر چه انسجام و هماهنگی اعضای خانواده با همدیگر، کمتر گردد، احتمال بروز علایمی از اختلالات اضطرابی و افسردگی در آنان بیشتر می‌شود، میزان رضایتمندی در آن کانون، کاهش خواهد یافت. با پیشرفت دانش و فناوری، درگیر شدن غیر قابل اجتناب افراد جامعه در صحنه‌های مختلف رقابت، مشارکت فعال زنان در امور اقتصادی و عوامل مشابه (۱)، کانون پرجمعیت و کم توقع خانواده قدیمی، تبدیل به کانون کم جمعیت، پر توقع و پر استرسی شده است (۲)، نقش و جایگاه هر کدام از زوجین و فرزندان، تعریف جدیدی پیدا کرده است (۳)، در چنین محیطی، هر یک از طرفین سعی می‌کند تا دیگری را بر اساس شناخت و جهان‌بینی خود، تغییر دهد و چون عواطف و هیجانات شدیدی را برای رسیدن به این هدف، هزینه می‌کند، اغلب به راه‌بردهای منفی همچون نق زدن، انتقاد کردن و کناره‌گیری توأم با عصبانیت متوسل می‌شود (۴). این نوع تعامل به احساس امنیت روانی و دلبستگی زوج، آسیب می‌زند، شایع‌ترین پیامدهای آن ظهور علایم اختلالات اضطرابی و افسردگی هستند (۵) که به سلامت عمومی زوجین آسیب می‌رساند، رضایتمندی از همدیگر و زندگی مشترک را کاهش می‌دهد و حتی از بین می‌برد (۶).

در واقع رابطه زناشویی و ازدواج، پیوند دو شخصیت است، بنابراین ضروری است که با دیدگاهی آسیب‌شناختی به علل درون فردی ناسازگاری‌ها و نارضایتی‌های زناشویی و عدم موفقیت در ازدواج‌ها پرداخته شود و نقش عوامل شخصیتی در رضایت زناشویی مورد بررسی قرار گیرد. هر یک از همسران با پیشینه تحولی و سبک شخصیتی و ترکیب عوامل زیست‌شناختی، محیطی و تجربی گوناگون به زندگی مشترک قدم می‌گذارند و یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که عوامل و ابعاد شخصیتی بهتر از متغیرهای تقویمی مانند سن، تحصیلات یا سابقه جدایی در گذشته کیفیت رابطه زناشویی را پیش‌بینی می‌کند (۷).

آن چه در ازدواج بیش از هر چیز مهم است، سازگاری زناشویی و رضایت از ازدواج است. در تعریف سازگاری آمده است که زوج‌های سازگار، زن و شوهرهایی هستند که با یکدیگر توافق زیادی داشته‌اند و از نوع و سطح روابط خود و کیفیت اوقات فراغت رضایت دارند و در زمینه وقت و مسایل مالی خود مدیریت خوبی اعمال می‌کنند (۸). علاوه بر سازگاری، رضایت زناشویی، یعنی انطباق بین انتظاراتی که فرد از زندگی زناشویی دارد و آن چه در زندگی خود تجربه می‌کند، نیز مهم است (۹). Winch و Spanier معتقد هستند که رضایت زناشویی انطباق بین وضعیت موجود و وضعیت مورد انتظار است (۱۰). برخی صاحب‌نظران در تعریف رضایت زناشویی، آن را تابعی از مراحل چرخه زندگی می‌دانند، از جمله Alice (به نقل از امیری و همکاران)، معتقد است که طرق مختلفی برای تعریف رضایت زناشویی وجود دارد و بهترین تعریف را Hawkins انجام داده است، او رضایت زناشویی را چنین تعریف کرده است: احساس خشنودی، رضایت و لذت توسط زن یا شوهر، زمانی که همه جنبه‌های ازدواج خود را در نظر می‌گیرند. رضایت یک متغیر نگرشی است. بنابراین، یک خصوصیت فردی زن و شوهر محسوب می‌شود. طبق تعریف مذکور، رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند. لازم به ذکر است که عوامل گوناگونی به عنوان مؤلفه‌های مؤثر بر رضایت زناشویی شناسایی شده‌اند که برخی از این عوامل عبارت از سن ازدواج، مدت زمان ازدواج، فرزندان، تناسب تحصیلی، مسایل مالی، مسایل جنسی، اقوام و آشنایان، اعتقادات مذهبی، ویژگی‌های شخصیتی، توانایی درک همسر، مهارت‌های ارتباطی، اوقات فراغت و تعهد است (۱۱).

در سطح جهانی، به علت افزایش بیش از حد ناسازگاری‌های زناشویی و در نتیجه طلاق در میان زوج‌های جوان به نارضایتی زناشویی جدی‌تر از گذشته توجه شده

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.11.5]

است. نخستین پیشگامانی که در خصوص نارضایتی زناشویی مشغول پژوهش بودند، دو دیدگاه را درباره شکل‌گیری این پدیده طرح کردند که امروزه نیر تأیید می‌شود. به اعتقاد نظر اول که بر نقش فرد در به وجود آمدن نارضایتی زناشویی تأکید می‌کند، مشکلات زناشویی از نبود سلامت روانی، حداقل در یکی ار زوج‌ها ناشی می‌شود. به اعتقاد دیدگاه دوم که بر نقش روابط میان فردی و تعامل میان همسران تأیید می‌کند، مشکلات زناشویی از الگوی تعاملات میان فردی ناشی می‌شود (۱۲).

به عبارتی وضعیت سلامت روان زوجین روی سازگاری زناشویی تأثیر می‌گذارد و سازگاری زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تأثیرگذار است. نتایج مطالعات مبین این نکته است که افراد متأهلی که زندگی‌شان پایدار است و از زندگی زناشویی خود رضایت کافی دارند، کمتر دچار بیماری افسردگی و مشکلات روان‌شناختی می‌شوند (۱۴، ۱۳). با توجه به اهمیت سلامت روان در رضایتمندی زناشویی و اثبات آن به عنوان عاملی مؤثر بر رضایت زناشویی، در پژوهش حاضر رابطه سلامت عمومی و رضایتمندی زناشویی در کارمندان دانشگاه فردوسی مشهد مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضرکه توصیفی از نوع همبستگی است، به بررسی همبستگی بین رضایتمندی زناشویی و میزان سلامت عمومی در کارمندان دانشگاه فردوسی مشهد در سال ۱۳۸۹ پرداخته است. به این منظور، تعداد ۱۰۰ نفر از کارمندان مرد دانشگاه در محدوده سنی ۴۵-۲۵ سال و دامنه تحصیلات دیپلم تا لیسانس به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از پرسش‌نامه سلامت عمومی و پرسش‌نامه رضایت زناشویی.

ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد نمونه شامل موارد زیر است: ۶۱ نفر از اعضای نمونه دارای مدرک لیسانس، ۳۹ نفر دارای دیپلم و میانگین سنی آنان ۳۶/۸۹ سال بود که هیچ یک از اعضای نمونه سابقه اختلال روانی و جسمانی بالینی را گزارش نکردند. ویژگی‌های جمعیت شناختی آن‌ها به تفکیک گروه‌های سنی در جدول زیر آمده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی اعضای نمونه به تفکیک گروه‌های سنی

محدوده سنی	تعداد کل	دیپلم	لیسانس
۳۰-۲۵	۱۸	۶	۸
۳۵-۳۱	۲۰	۹	۱۸
۴۰-۳۶	۲۵	۱۵	۲۱
۴۵-۴۱	۳۷	۱۰	۱۳

ابزارهای پژوهش

۱- پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸ یا General health questionnaire-۲۸) که در تحقیقات بسیار زیادی به کار رفته است، روایی و پایایی آن قابل تأیید می‌باشد. تاکنون بیش از ۷۰ مطالعه در مورد اعتبار GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام شده است که از این تعداد، ۴۳ مطالعه اطلاعات مفصلی راجع به روش‌های نمونه‌گیری ارایه داده‌اند که این موجب می‌شود تا بتوان مقایسه‌های مستقیمی بین آن‌ها انجام داد. نتایج نشان داده است که متوسط اعتبار پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۴ می‌باشد (۱۸-۱۵).

۲- پرسش‌نامه رضایتمندی زناشویی که از ۴۹ سؤال چهار گزینه‌ای و چهار خرده مقیاس به شرح زیر تشکیل شده است: (الف) جاذبه به جنبه‌ای از یک شیء، فعالیت یا شخص که بر انگیزاننده پاسخ‌های نزدیکی در دیگران می‌شود، اشاره دارد، در ارتباط زناشویی این جاذبه‌ها اغلب به جاذبه بدنی و جنسی اشاره دارد، (ب) تفاهم ارتباطی مبتنی بر پذیرش دو سویه، راحت بودن، تنش و دغدغه خاطر که بین دو نفر برقرار می‌شود، (ج) طرز تلقی نوعی سوگیری عاطفی درونی که عمل یک فرد را تبیین می‌کند، (د) سرمایه‌گذاری به تلاش‌هایی نسبت داده می‌شود که در تعاملی پویا بین زوج‌ها جریان دارد. اعتبار و روایی این پرسش‌نامه در چندین پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. Cronbach's alpha محاسبه

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.11.5]

شده برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۸ بود (۲۰، ۱۹، ۱) و پایایی آن نیز در حد قابل قبولی گزارش شده است.

به منظور تحلیل داده‌های پژوهش، از برنامه SPSS نسخه ۱۶ (Chicago IL، SPSS Inc، version 16) استفاده شد. روش‌های تحلیل داده‌ها شامل همبستگی و مدل رگرسیون سلسله مراتبی و با هدف بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی و برای تحلیل‌های دقیق‌تر از مدل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد.

یافته‌ها

به منظور بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون معنی‌داری ضریب همبستگی Pearson استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۲ گزارش شده است.

همان گونه که مشاهده می‌شود، بین خرده مقیاس جاذبه و عوامل اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی رابطه معنی‌داری در جهت معکوس وجود دارد (P < ۰/۰۰۰۵). بین خرده مقیاس طرز تلقی و تمام عوامل سلامت روانی رابطه معنی‌داری در جهت معکوس دیده می‌شود (P < ۰/۰۱). بین خرده مقیاس تفاهم و تمام عوامل سلامت روانی رابطه معنی‌داری در جهت معکوس وجود دارد (P < ۰/۰۱). همچنین بین خرده مقیاس سرمایه‌گذاری و عوامل اضطراب، عملکرد اجتماعی و افسردگی رابطه معنی‌داری در جهت معکوس به دست آمد (P < ۰/۰۱).

به منظور تحلیل‌های دقیق‌تر از مدل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد. در این نوع رگرسیون متغیرهایی که قصد کنترل آن‌ها وجود دارد، در گام اول وارد می‌شوند تا اثر آن‌ها بر متغیرهای وارد شده در گام دوم کنترل شود تا میزان تأثیرگذاری متغیرهای گام دوم در متغیر پیش‌بینی شونده فرای اثر متغیرهای گام اول بررسی شود. در مدل رگرسیون، نمرات کلی جاذبه به عنوان متغیر پیش‌بینی شونده (وابسته)، وارد مدل گردید. سپس در گام اول، سن، جنس و سابقه خدمت به عنوان متغیرهای کنترل وارد شدند. در گام دوم، زیر مقیاس‌های سلامت روان (جسمانی، اضطراب، اجتماعی، افسردگی) وارد شد تا اثرات آن‌ها فرای اثر متغیرهای وارد شده در گام اول، در پیش‌بینی نمره کلی جاذبه سنجیده شود.

در خرده مقیاس جاذبه و در گام یک، تنها عامل معنی‌دار سن بود (P = ۰/۰۰۸)، یعنی با افزایش سن میزان کلی جاذبه کاهش یافته است. در گام دوم، مشخص شد که افزایش در میزان افسردگی با کاهش میزان کلی جاذبه همراه بوده است (P = ۰/۰۰۴). در خرده مقیاس تفاهم و در گام دوم، تنها عامل معنی‌دار افسردگی بود (P=۰/۰۰۳)، یعنی افزایش در میزان افسردگی با کاهش میزان کلی تفاهم همراه بوده است. در خرده مقیاس طرز تلقی و در گام یک، عامل سن معنی‌دار بود (P = ۰/۰۰۵)، یعنی با افزایش سن میزان کلی طرز تلقی کاهش یافته است. در گام دوم، عوامل اضطرابی (P = ۰/۰۰۴) و افسردگی (P = ۰/۰۰۴) معنی‌دار بودند که افزایش در میزان اضطراب و افسردگی، با کاهش در میزان طرز تلقی همراه بوده است. همچنین در خرده مقیاس سرمایه‌گذاری و در گام یک، تنها عامل معنی‌دار سن بود (P = ۰/۰۰۳)، با افزایش سن، میزان کلی سرمایه‌گذاری کاهش یافته است.

جدول ۲. همبستگی بین نمرات سلامت روان و رضایت زناشویی کارمندان

متغیر	علایم جسمانی	اضطراب	عملکرد اجتماعی	افسردگی
جاذبه	۰/۷۶	۰/۰۰۰**	۰/۰۰۰**	۰/۰۰۰**
تلقی	۰/۰۰۲**	۰/۰۰۰**	۰/۰۰۶**	۰/۰۰۰**
تفاهم	۰/۰۳۱*	۰/۰۰۰**	۰/۰۰۰**	۰/۰۰۰**
سرمایه گذاری	۰/۵۶۲	۰/۰۰۰**	۰/۰۰۶**	۰/۰۰۱**

**P < ۰/۰۱ ،*P < ۰/۰۵

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.11.5]

جدول ۳. پیش‌بینی میزان خرده مقیاس‌های جاذبه، تفاهم، طرز تلقی، سرمایه‌گذاری و نمره کل رضایت زناشویی از روی سلامت روان، پس از کنترل سن، جنس و سابقه خدمت

عامل	مراحل	متغیرها	B	seB	T	β	$R^2\Delta$
جاذبه	۱	سن	-۰/۲۷۴	۱/۲۴۲	۰/۳۷۵	-۰/۳۲۹	۰/۲
		سابقه خدمت	-۰/۱۳۲	۰/۱	-۱/۳۱۶	-۰/۰۱۵۲	
	۲	علایم جسمانی	۰/۲۸۴	۰/۲۱۸	۱/۳۰۳	۰/۱۶۱	۰/۴۱۶
		علایم اضطرابی	-۰/۲۰۷	۰/۱۷۸	-۱/۱۵۹	-۰/۱۴۱	
		کارکرد اجتماعی	-۰/۳۷۳	۰/۲۴۵	-۱/۵۲۰	-۰/۱۶۶	
		علایم اجتماعی	-۰/۴۸۰	۰/۱۶۱	-۲/۹۸۳	-۰/۳۴۴	
تفاهم	۱	سن	-۰/۸۰	۰/۷۷	-۱/۰۴۰	-۰/۱۰	۰/۶۵
		سابقه خدمت	-۰/۹۷	۰/۷۷	-۱/۲۶۰	-۰/۱۵۷	
	۲	علایم جسمانی	-۰/۰۰۲	۰/۱۷	-۰/۱۳	-۰۰۲۰	۰/۲۹۵
		علایم اضطرابی	-۰/۱۷۵	۰/۱۳۹	-۱/۲۵۹	-۰/۱۶۹	
		کارکرد اجتماعی	۰/۸۱	۰/۱۹۱	۰/۴۲۱	۰/۵۰	
		علایم اجتماعی	-۰/۳۸۶	۰/۱۲۵	-۳/۰۷۸	-۰/۳۹۰	
طرز تلقی	۱	سن	-۰/۲۹۸	۰/۱۰۸	-۲/۷۶۶	-۰/۳۵۰	۰/۱۵۲
		سابقه خدمت	-۰/۳۱	۰/۱۰۸	-۰/۲۸۷	-۰/۰۳۵	
	۲	علایم جسمانی	۰/۴۰۶	۰/۲۳۰	۱/۷۶۸	۰/۲۲۴	۰/۳۸۲
		علایم اضطرابی	-۰/۳۸۶	۰/۱۸۸	-۲/۰۴۹	-۰/۲۵۷	
		کارکرد اجتماعی	-۰/۳۲۴	۰/۲۵۹	-۱/۲۵۳	-۰/۱۴۰	
		علایم اجتماعی	-۰/۵۰۰	۰/۱۷۰	-۲/۹۴۷	-۰/۳۴۹	
سرمایه‌گذاری	۱	سن	-۰/۳۲۳	۰/۱۰۷	-۳/۰۰۸	-۰/۳۷۶	۰/۱۴۳
		سابقه خدمت	-۰/۱۲	۰/۱۰۷	-۰/۱۱۱	-۰/۰۱۳	
	۲	علایم جسمانی	۰/۵۵۱	۰/۲۴۴	۲/۲۵۷	۰/۳۰۲	۰/۳۱۲
		علایم اضطرابی	-۰/۴۰۶	۰/۲۰۰	-۲/۰۲۹	-۰/۲۶۸	
		کارکرد اجتماعی	-۰/۱۵۹	۰/۲۷۵	-۰/۵۷۹	-۰/۰۶۹	
		علایم اجتماعی	-۰/۴۴۴	۰/۱۸۰	-۲/۴۶۵	-۰/۳۰۸	
نمره کل رضایت زناشویی	۱	سن	-۰/۹۷۵	۰/۳۳۱	-۲/۹۵۰	-۰/۳۶۳	۰/۱۶۹
		سابقه خدمت	-۰/۲۷۲	۰/۳۳۱	-۰/۸۲۳	-۰/۰۹۷	
	۲	علایم جسمانی	۱/۲۳۹	۰/۶۸۲	۱/۸۱۶	۰/۲۱۷	۰/۴۵۰
		علایم اضطرابی	-۱/۱۷۴	۰/۵۵۹	-۲/۰۹۹	-۰/۲۸۴	
		کارکرد اجتماعی	-۰/۷۷۵	۰/۷۶۸	-۱/۰۰۹	-۰/۱۰۷	
		علایم اجتماعی	-۱/۸۱۱	۰/۵۰۴	-۳/۵۹۳	-۰/۴۰۲	

در گام دوم، عوامل جسمانی (P = ۰/۰۰۲)، اضطراب (P = ۰/۰۰۴)، افسردگی (P = ۰/۰۰۱) معنی‌دار بودند، به این صورت که با افزایش میزان کلی عامل جسمانی، میزان سرمایه‌گذاری نیز افزایش یافته است و افزایش میزان عوامل اضطراب و افسردگی با کاهش عامل سرمایه‌گذاری همراه بوده است. در بررسی نمرات کل رضایت زناشویی و در گام یک، عامل سن معنی‌دار بود (P = ۰/۰۰۴)، با افزایش سن میزان کلی رضایت زناشویی کاهش یافته است. در گام دوم، عوامل اضطراب (P = ۰/۰۰۳) و افسردگی (P = ۰/۰۰۱) معنی‌دار بودند، به این صورت که افزایش در میزان عوامل اضطراب و افسردگی، با کاهش در میزان رضایت زناشویی همراه بوده است.

در بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی هیچ رابطه‌ای بین متغیرهای سن، سابقه خدمت و ترتیب تولد و سلامت عمومی

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.11.5]

در افراد مورد مطالعه مشاهده نشد. نتایج حاصل از آزمون مقایسه میانگین نشان داد که بین رضایتمندی زناشویی کلی کارمندان با در نظر گرفتن میزان تحصیلات تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P < ۰/۰۰۱، t = ۴/۷۷). نتایج آزمون همبستگی همچنین نشان داد که همبستگی بین سن افراد مورد مطالعه با خرده مقایس‌های جاذبه (P < ۰/۰۰۱، r = −۰/۴۵۲)، تفاهم (P = ۰/۰۴۵، r = −۰/۲۰۳)، طرز تلقی (P = ۰/۰۰۱، r = −۰/۲۳۸) و سرمایه‌گذاری (P < ۰/۰۰۱، r = −۰/۳۹۳) رضایت زناشویی منفی و معنی‌دار بود. سابقه خدمت نیز با خرده مقیاس‌های سرمایه‌گذاری (P = ۰/۰۱۲، r = −۰/۲۵۳)، تفاهم (P = ۰/۰۲۱، r = −۰/۲۳۴)، طرز تلقی (P = ۰/۰۲۳، r = −۰/۳۲۱)، جاذبه (P < ۰/۰۰۱، r = −۰/۳۶۹) رابطه منفی و معنی‌دار داشت. اما خرده مقیاس تفاهم تنها با سابقه خدمت همبستگی منفی و معنی‌دار نشان داد (P = ۰/۰۲۱، r = −۰/۲۳۴). به عبارت دیگر شاید با بالا رفتن سن و ایجاد فرسودگی شغلی ناشی از سابقه خدمت میزان رضایتمندی زناشویی در مقیاس خرده مقیاس‌های طرز تلقی، سرمایه‌گذاری، جاذبه و تفاهم به طور معنی‌داری کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از مهم‌ترین عواملی که کارکرد مؤثر یک خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد، رضایت اعضای خانواده به خصوص زن و شوهر از یکدیگر است (۲۱). به علاوه، وجود نارضایتی در روابط بین همسران، به کاهش میزان سلامت و بهداشت روان (۲۲)، کم شدن میزان رضایت از زندگی (۲۳)، اشکال در روابط اجتماعی آن‌ها (۲۴) می‌انجامد. پژوهشگران در مطالعه‌ای دریافتند که نابسامانی ازدواج و عدم خشنودی در زندگی زناشویی به طور معنی‌داری با شیوع اختلالات عاطفی- هیجانی در جمعیت عمومی رابطه دارد. در صورتی که ازدواج‌های رضایت بخش باعث ارتقای سلامت همسران و مانع رویدادهای منفی زندگی و مشکلات روان‌شناختی در آن‌ها می‌شود (۲۵).

پژوهش حاضر به بررسی رابطه رضایت زناشویی و سلامت عمومی در میان کارمندان دانشگاه فردوسی پرداخته است. با در نظر گرفتن این که هیچ یک از آزمودنی‌ها سابقه قبلی ابتلا به اختلال جسمی یا روانی آشکار و تعریف شده‌ای گزارش نکرده‌اند و با توجه به این که بر اساس تحلیل پرسش‌نامه سلامت عمومی حدود ۲۸ درصد از آزمودنی‌ها مشکوک به ابتلا به اختلال روانی بودند، می‌توان نتیجه گرفت که حداقل یک چهارم از اختلافات زناشویی، می‌تواند ناشی از ابتلای یکی از زوجین به اختلال روانی نهفته‌ای همچون اضطراب و افسردگی باشد و این امر می‌تواند در تأثیر جدی بر روی تعاملات زوجین ایجاد نماید. به عنوان مثال، شخص افسرده -بر اساس معتبرترین پژوهش‌ها و نظریات روان‌شناسی- بسته به شدت افسردگی، دچار درجاتی از بدبینی نسبت به خود، اطرافیان و جهان پیرامون خود شده است و روابطش با دیگران از جمله همسر، آسیب می‌بیند.

باید یادآور شد که بر اساس تحقیقات قبلی، از جمله عوامل روان‌شناختی مؤثر بر رضایتمندی زناشویی، می‌توان هوش هیجانی (۲۶)، دانش و نگرش جنسی (۲۷)، ویژگی‌های شخصیتی (۲۸)، سبک‌های دلبستگی (۲۹) و حتی عوامل ژنتیکی را نام برد، بنابراین توصیه می‌شود که در کیلنیک‌های مشاوره، مراکز درمانی، دادگاه‌های خانواده و موارد مشابه، هنگام روبه‌رو شدن با زوج‌های ناراضی از زندگی پیش از هر گونه تصمیم‌گیری نهایی، ارزیابی روان‌شناختی تخصصی و دقیقی از طرفین به عمل آید تا در صورت نیاز به مداخله درمانی پرداخته شود (۳۱، ۳۰) و چه بسا با این اقدام، از عوارض جبران‌ناپذیری همچون آسیب دیدن شخصیت فرزندان در حال رشد و جدایی زوج، جلوگیری شود.

موضوع دیگری که بر اساس این پژوهش می‌تواند در نحوه تعاملات و رضایتمندی زناشویی تأثیر عمده‌ای داشته باشد، میزان تحصیلات طرفین است. بر این اساس، هر چه زوجین از تحصیلات بالاتری برخوردار باشند، می‌توانند با درک و فهم به واقعیت‌های زندگی نگریسته، راه‌های بیشتر و پخته‌تری برای حل مشکلات خود پیدا کنند و از پدید آمدن اختلافات و درگیری‌ها پرهیز کنند. طبیعی است که

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.11.5]
www.mui.ac.ir

برخورداری از تحصیلات عالیه، در پختگی شخصیتی تأثیر چشمگیری خواهد داشت و به طور کلی از رفتارهای نپخته و نامعقولی که ممکن است افراد کم سواد از خود نشان می‌دهند، جلوگیری خواهد کرد.

در این پژوهش مشاهده شد که میزان رضایتمندی زناشویی با افزایش سن، کاهش می‌یابد و این پدیده می‌تواند به علت مشکلات اقتصادی ناشی از افزایش نیازها و توقعات فرزندان در حال رشد یا چشم و هم‌چشمی‌های همسر و اعضای خانواده باشد که توسط مرد خانواده، قابل تأمین و برآورده شدن نیستند (۳۲). در چنین مواردی باید اعضای خانواده را از طریق مشاوره، راهنمایی کرد تا توقعات خود را متناسب با توانایی مرد متکفل امور زندگی تنظیم کنند و با ایجاد شرایط مناسب با همزیستی همراه با ادراک و تفاهم متقابل، از ایجاد هر گونه جو اختلاف برانگیز و متشنج خودداری نمایند. روی هم رفته، عدم رضایتمندی زناشویی، پدیده نادری نیست و عوامل بسیار متعدد و متنوعی دارد که عدم برخورداری از سلامت عمومی می‌تواند یکی از مهم‌ترین آن عوامل باشد و مشاور یا درمانگر باید پیش از هر اقدام، به فکر ارزیابی همه جانبه‌ای باشد تا با شناسایی و رفع عامل پدید آورنده نارضایی زناشویی، فضای مناسبی برای انسجام و شکوفایی همه اعضای خانواده پدید آورد.

سپاسگزاری

از مسؤولین ارجمند آموزشی و همه کارمندان محترم دانشگاه فردوسی مشهد که در تکمیل پرسش‌نامه‌ها و ارایه اطلاعات مورد نیاز، ما را یاری کرده‌اند، صمیمانه سپاسگزاریم.

References

1. Malekiha M, Baghban I, Fatehi zadeh M. Study of effect shiftwork on work-family conflict and marital satisfaction in female nurses of educational hospital. Journal of Behavioral Sciences 2008; 2(3): 253-62. [In Persian].
2. Stebnicki MA. Empathy fatigue: Healing the mind, body, and spirit of professional counselors. New York, NY: Springer Publishing Company; 2008. p. 28.
3. Zarb JM. Cognitive-Behavioural assessment and therapy with adolescents. New York, NY: Brunner/Mazel; 1992. p. 186.
4. Khamseh A. .New strategies in couple therapy. Tehran, Iran: Arjmand Publication; 2009. p. 15-6. [In Persian].
5. Patterson J, Williams L, Edwards TM. Essential skills in family therapy: From the first interview to termination. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2009.
6. Sartorius N, Leff J, Lopez-Ibor JJ, Maj M, Okasha A. Families and mental disorder: From burden to empowerment. Philadelphia, PA: John Wiley & Sons; 2005. p. 223-46.
7. Bentler PM, Newcomb MD. Longitudinal study of marital success and failure. Journal of Consulting and Clinical Psychology1978; 46(5): 1053-70.
8. Greeff AP. Characteristics of families that function well. Journal of Family Issues 2000; 21(8): 948-62.
9. Madanes C. Strategic family therapy. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1981.
10. Winch RF, Spanier GB. Selected studies in marriage and the family. 4th ed. New York, NY: Holt, Rinehart and Winston; 1974.
11. Ameri F, Noorbala MA, Ejei J, Rasoulzadeh Tabatabaiei K. The effect of the strategic family therapy intervention on marital conflicts. Journal of Psychology 2003; 3(27): 218-32. [In Persian].
12. Everett CA. The field of marital and family therapy. Journal of Counseling & Development 1990; 68(5): 498-502.
13. Waite LJ. Why marriage matters strengthening marriage round table. Washington. DC; Springer; 1997.
14. Demo DH, Acock AC. Singlehood, marriage, and remarriage: The effects of family structure and family relationships on mothers' well-being. Journal of Family Issues 1996; 17(3): 388-407.
15. Mohammadi MM. Psychological testing and psychological treatment in children and adolescents. Tehran, Iran: Teymoorzadeh Publications; 2006. p. 48-9. [In Persian].
16. Noorbala AA, Mohammad K, Bagheri Yazdi SA. Study of mental health status of individuals above 15 years of age in Islamic Republic of Iran in the year 1999. Hakim Research Journal 2002; 1(5): 1-10. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.11.5]
www.mui.ac.ir

17. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. The validation of general health questionnaire- 28 as a psychiatric screening tool. Hakim Research Journal 2009; 11(4): 47-53. [In Persian].
18. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychol Med 1979; 9(1): 139-45.
19. Salehi Fadardi. Marital satisfaction questionnaire. New Journal of Psychotherapy 1999; 4(13-14): 88-104. [In Persian].
20. Ashkani N, Salehi Fadardi J, Amin Yazdi A. The effictiveness of life enhancement and advancement program in comparison with rational emotive behavior therapy on increasing the marital satisfaction of the wives of veterans. [Thesis]. Mashhad, Iran: Ferdowsi University of Mashhad. 2009. [In Persian].
21. Sinha SP, Mukerjee N. Marital adjustment and personal space orientation. The Journal of Social Psychology 1990; 130(5): 633-9.
22. Horwitz AV, Helene RW, Howell-White S. Becoming married and mental health: A longitudinal study of a cohort of young adults. Journal of Marriage and Family 1996; 58(4): 895-907.
23. Nock SL. A comparison of marriages and cohabiting relationships. Journal of Family Issue 1995; 16(1): 53-76.
24. Niolon R. Communication style and problem solving. [Online]. 2007 [cited 15 Dec 2007]. Available from URL: www.psychopage.com
25. Waring EM, McElrath D, Mitchell P, Derry ME. Intimacy and emotional illness in the general population. Can J Psychiatry 1981; 26(3): 167-72.
26. Foroughi AS, Hosseinian S, Yazdi M. Relationship between emotional intelligence and its components with hospital staff satisfaction. Research Consultancy (News and Research Consulting) 2008; 7(26): 25-35. [In Persian].
27. Noorani poor R. The relationship between knowledge and sexual attitudes with marital satisfaction in couples living in the building of young researchers of Shahid Beheshti university. [Thesis MA]. Tehran, Iran: Shahid Beheshti University. 2001. [In Persian].
28. Zargar Y, Namy A, Najarian B. The relationship between personality traits (sensation seeking, assertiveness, psychological hardiness), religious attitude and satisfaction with the preparation of drug addiction in industrial company employees in Ahvaz. [Thesis]. Ahvaz, Iran: Shahid Chamran University. 2006. [In Persian].
29. Eidi R, Khanjani Z. Satisfaction of the different attachment styles. Psychology Journal of Tabriz University 2006; 1(2-3): 175-201. [In Persian].
30. Weinrach SG, Ellis A, MacLaren C, DiGiuseppe R, Vernon A, Wolfe J, et al. Rational emotive behavior therapy successes and failures: Eight personal perspectives. Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy 2006; 24(4): 233-55.
31. Claiborn J, Pedrick C. The habit change workbook: How to break bad habits and form good ones. 6th ed. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2001. p. 302-10.
32. Shayesteh G, Sahebi MAA, Alipoor A. The study of relationship between couple's relational beliefs and irrational expectations with marital satisfaction. Journal of Family Research 2007; 2(7): 223-38. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.11.5]

www.mui.ac.ir

Relation between general health and marital satisfaction in employees of Ferdowsi University of Mashhad

Seyed Mahmoud Tabatabaei[1], Samyeh Panahandeh MSc[2], Majid Hasanabadi[3], Farnaz Roshani MSc[4], Abbas Attari[5]

Abstract

Aim and Background: In recent decades, changes in marital patterns and lifestyles have lead to conflicts between couples, which affects their sense of psychological security and attachment to one another. In such environments, anxiety and depressive disorders are common and may lead to loss of satisfaction of marital life. Therefore, the aim of this study was to investigate the correlation between couple's general health and marital satisfaction.

Methods and Materials: This was a descriptive, correlational study. One hundred 25-45 year old male employees of Ferdowsi University of Mashhad, Iran, with high school to Bachelor degrees, were selected with convenience sampling in 2009. The GHQ-28 and Marital satisfaction Questionnaires were given to them. Data were analyzed by hierarchical regression and correlation between subscales of the questionnaires.

Findings: We used hieratical regression in order to predict marital satisfaction by mental health status. Results showed that increase in depression subscale causes a decrease in attraction subscale of marital satisfaction. Moreover, increase in depression was associated with decrease in rapport subscale of marital satisfaction. Increase in anxiety and depression was associated with attitude subscale of marital satisfaction. Increase in bodily factors was associated with increase in investment, but increase in anxiety and depression was associated with decrease in investment. Analyzed results indicate that about 28% of employees were suspected of having brief mental disorders; no relation between age, years of service, birth order and general health were found. In addition there were significant differences between educational level and marital satisfaction. Correlation between age, intimacy, investment attitudes and satisfaction was significant. On the other hand, simultaneous with increase in age and appearance of burnout, marital satisfaction was significantly reduced.

Conclusions: Result showed that subscales of marital satisfaction including attraction, rapport, attitude, and investment were associated with bodily factors, depression and anxiety subscales of mental health, and that we can predict marital satisfaction through mental health factors.

Keywords: Marital satisfaction, General health, University employee's, Mental health

Type of article: Original

Received: 09.10.2012 *Accepted: 09.02.2013*

1. Professor, Department of Psychiatry, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Department of Clinical Psychology, Mashhad University, Mashhad, Iran
3. PhD Student, Psychology, Mashhad University, Mashhad, Iran
4. Department of Psychology, Mashhad University, Mashhad, Iran
5. Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: a_attari@med.mui.ac.ir

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1391.10.6.11.5]