مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و هفتم، شماره سه، خرداد ۱۳۹۸
تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۱۱/۲
تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۱۲/۱۸

پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس تاب‌آوری و سلامت روانی در سالمندان

فاطمه سادات ایزدی اونجی*[۱]، علی حاجی‌باقری[۲]، اسماعیل عزیزی فینی[۳]

مقاله پژوهشی

مقدمه: رضایت زناشویی یکی از شاخص‌های سلامتی و رفاه در همه گروه‌های سنی است؛ با این وجود عوامل تعیین‌کننده رضایت زناشویی در سالمندان مشخص نیست. هدف مطالعه حاضر پیش‌بینی رضایت زناشوئی بر اساس تاب‌آوری و سلامت روانی در سالمندان شهر کاشان بود.

روش بررسی: این مطالعه به‌شیوه توصیفی- هم‌بستگی روی ۴۰۰ نمونه سالمند تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کاشان در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. نمونه‌گیری به‌روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس رضایت زناشویی انریچ، مقیاس تاب‌آوری کونور دیویدسون و پرسش‌نامه سلامت عمومی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی و رگرسیون خطی مدل گام به گام در نرم‌افزار SPSS Inc., Chicago, IL; version 16 انجام شد.

نتایج: نتایج تحلیلی نشان داد تاب‌آوری (β =۰/۸۰، p<۰/۰۰۱) و سلامت روان (β = -۰/۱۴، p<۰/۰۰۱) پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی بودند. این متغیرها مشترکا تبیین‌کننده ۷۸ درصد واریانس رضایی زناشویی سالمندان بودند (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد تاب‌آوری و سلامت‌روان ارتباط تنگاتنگی با رضایت زناشویی در سالمندان دارد. از این رو می‌توان با انجام مداخلات آموزشی در زمینه افزایش تاب‌آوری و ارتقاء سلامت روان سالمند به بهبود وضعیت رضایت زناشویی و داشتن یک سالمندی موفق کمک نمود.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری، سالمند، سلامت روان، رضایت زناشویی

ارجاع: ایزدی اونجی فاطمه سادات، حاجی‌باقری علی، عزیزی فینی اسماعیل. **پیش‌بینی رضایت زناشوئی براساس تاب‌آوری و سلامت روانی در سالمندان.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۸؛ ۲۷ (۳): ۷۱-۱۳۶۱.

۱-استادیار،گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران
۲-مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران
۳-استاریار،گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۳۱-۵۵۵۴۰۰۲۱ ، پست الکترونیکی: Fs.izadi@gmail.com، صندوق پستی : ۸۷۱۵۹۸۱۱۵۱

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i3.1189]

مقدمه

سالمندی به دوره زمانی افت عملکرد سلول‌ها، بافت‌ها و ارگان‌های بدن گفته می‌شود (۱) که سازمان بهداشت جهانی World Health Organization شروع آن را در کشورهای توسعه‌یافته ۶۵ سالگی و در مابقی کشورها، از سن ۶۰ سالگی در نظر گرفته است (۲). براساس آخرین سرشماری کشوری در سال ۱۳۹۵، جمعیت سالمندان ۶۰ سال و بالاتر، ۹/۳ درصد گزارش شده است (۳) و پیش‌بینی می‌شود رشد متوسط آن در هر سال ۲/۵ درصد افزایش داشته باشد. براین اساس ساختار جمعیت ایران، هم‌اکنون با پدیده سالمندی مواجه شده که انتظار می‌رود این وضعیت، پیامدهای نامطلوب روانی و عاطفی را به‌دنبال داشته باشد (۴).

رضایت زناشویی از شاخص‌های مهم رضایت از زندگی است که می‌تواند در هر زمانی تغییر کند (۶, ۵). رضایت زناشویی مفهومی ذهنی و چند بعدی است (۱) که به نگرش مثبت و لذت‌بخش زوجین در زمینه‌های مختلف زندگی شامل روابط بین فردی، ویژگی‌های شخصیتی، حل تعارضات، مسائل مالی، روابط جنسی و سبک‌های پرورش فرزندان اشاره دارد (۷). نتایج مطالعه Halford &Bodenmann (۲۰۱۳) نشان می‌دهد رضایت زناشویی با افزایش سن کاهش می‌یابد (۸) و با پیامدهای مهمی از جمله اختلال در روابط اجتماعی، کاهش سلامت روانی و جسمانی و کاهش رضایت از زندگی همراه است (۹). یکی از عواملی که می‌تواند سالمندان را برای مقابله با این پیامدها و بهبود خودکارآمدی کمک کند، تاب‌آوری است. تاب‌آوری یک ساختار روان‌شناختی است که ویژگی‌های سازش را به‌وجود می‌آورد و به فرد کمک می‌کند تا در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند زندگی به شیوه صحیح واکنش نشان دهد (۱۰) و علی‌رغم شرایط ناگوار به رشد سازگارانه خود ادامه دهند (۱۱). تحقیقات گذشته نشان می‌دهد افرادی که دارای تاب‌آوری بالا هستند، میزان کمتری از مشکلات زناشویی را تجربه می‌کنند (۱۵-۱۲)؛ ولی این مطالعات بر روی گروه‌های جوان و میانسال جامعه صورت گرفته است. Huang و همکاران (۲۰۱۹) بیان می‌کنند ارتباط بین تاب‌آوری و رضایت زناشویی بستگی به منابع تاب‌آوری فردی مثل سلامت جسمی و روانی و چگونگی ارتباط با دیگران دارد (۱۶). برای مثال مطالعه Morciano و همکاران (۲۰۱۶) و ریاحی و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که کاهش سلامت روان منجر به کاهش رضایت زناشویی می شود (۱۸, ۱۷). در مقابل مطالعات دیگری وجود دارد که حاکی از عدم هم‌بستگی رضایت زناشویی با مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب و سلامت روانی می‌باشد (۲۱- ۱۹). شواهد نشان می‌دهد رضایت زناشویی به شدت تحت تاثیر هنجارها، آداب و رسوم، انتظارات تعیین شده فرهنگی و ویژگی‌های شخصیتی قرار دارند. نتایج مطالعه‌ای که روی داده‌های جمع‌آوری شده از ۳۳ کشور حاصل شد گواه این امر می‌باشد (۲۲). Chiung & Tao (۲۰۰۵) با مطالعه‌ای که در تایوان در زمینه عوامل موثر بر رضایت زناشویی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که عوامل موثر بر رضایت زناشویی در فرهنگ‌های مختلف با یکدیگر متفاوت است که یکی از این عوامل ویژگی‌های شخصیتی افراد است (۲۳).

با توسعه وضعیت اقتصادی اجتماعی و شتاب روند پیری جمعیت، میزان بروز مشکلات روان‌شناختی در سراسر جهان در حال افزایش است (۲۴). بنابراین با توجه به رشد فزاینده جمعیت سالمند ایران و شیوع مشکلات روانی مانند افسردگی در میان سالمندان(۳۶/۷٪) (۲۵) و تاثیر تفاوت‌های فرهنگی روی آن به‌منظور ارتقای سطح رضایت زناشویی زندگی سالمند لازم است وضعیت رضایت زناشویی و عوامل پیش بینی کننده آن در سالمندان شناخته شود. در این راستا با توجه به موارد مذکور و عدم توجه به رضایت زناشویی سالمندان به عنوان یک گروه اجتماعی روبه رشد در جامعه ایرانی، مطالعه حاضر با هدف پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس تاب آوری و سلامت روانی در دوران سالمندی در سال ۱۳۹۵ انجام شده است.

روش بررسی

مطالعه حاضر به شیوه توصیفی- هم‌بستگی بر روی ۴۰۰ سالمند در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش کلیه افراد بالای ۶۰ سال تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کاشان بود. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i3.1189]

شد. در مرحله اول کاشان از نظر جغرافیایی به چهار منطقه (شمال، جنوب، شرق، غرب) تقسیم شد و سپس از هر منطقه دو مرکز به‌صورت تصادفی انتخاب شد. علت این امر تفاوت وضعیت اقتصادی مردم شهر در قسمت‌های مختلف جغرافیایی بود. در مرحله دوم در مراکز منتخب لیست سالمندان تهیه و متناسب با تعداد سالمندان تحت پوشش آن مرکز، نمونه‌ها به‌صورت تصادفی ساده با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بالای ۶۰ سال، متاهل بودن، داشتن استقلال در انجام فعالیت‌های روزانه، توانایی پاسخ‌گویی به سوالات، عدم ابتلا به اختلالات شناختی (کسب نمره ۶ یا بالاتر از نسخه فارسی آزمون کوتاه وضعیت شناختی Iranian version of the Abbreviated Mental Test Score (۲۶)، ناشنوایی و نابینایی و تمایل به شرکت در مطالعه بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول حجم نمونه استفاده شد که بر اساس مطالعات مشابه P=۰/۰۵، توان آزمون ۹۵ درصد و α=۰/۰۵ و d=۰/۰۵ در نظر گرفته شده است (۲۷) و تعداد ۳۸۴ نمونه محاسبه شد که برای بالا بردن اعتبار نتایج در مجموع ۴۰۰ نمونه گردآوری شد.

ابزار مورد استفاده در مطالعه حاضر پرسش‌نامه دموگراقیک، مقیاس انریچ، مقیاس کانر و دیویدسون و پرسش‌نامه سلامت عمومی بود سؤالات پرسش‌نامه دموگرافیک شامل متغییرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی و مدت ازدواج بود. پرسش‌نامه ۳۵ سوالی انریچ (۱۹۸۹) توسط السون برای سنجش رضایت زناشویی طراحی شده است. نمره‌دهی این مقیاس از نوع لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) است که برای آن‌ها نمره‌ای از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. سئوالات ۳-۵-۶-۷-۱۰-۱۳-۱۴-۱۸-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۲-۳۳-۳۴ به‌صورت معکوس نمره داده می شوند. حداقل نمره به‌دست آمده از این پرسش‌نامه ۳۵ و حداکثر آن ۱۷۵ است. در طی یک بررسی روایی صوری پرسش‌نامه انریچ به وسیله متخصصان در ایران مورد تأیید قرار گرفت و ضریب آلفای این مقیاس ۰/۸۳ و پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه ۰/۹۲ به‌دست آمد (۲۸). در مطالعه حاضر، پایایی مطالعه پایایی کل پرسش‌نامه به روش آزمون مجدد با فاصله ۱۰روز در یک گروه ۱۲ نفری از سالمندان بررسی شد که r=۰/۹۱ تعیین گردید و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بود. پرسش‌نامه ۲۵ کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) برای تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی می‌باشد. نمره‌دهی این مقیاس از نوع لیکرت (همیشه نادرست تا همیشه درست) است که برای آن‌ها نمره‌ای از صفر تا ۴ تعلق می‌گیرد. دامنه نمره صفر تا ۱۰۰ است. نمره بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (۲۹). عرب علی‌دوستی و همکاران برای سنجش روایی سازه پرسش‌نامه از سه روش روایی همگرا و روش مقایسه بین گروه‌های شناخته شده و نیز روایی عاملی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۲ با دو عامل به‌دست آمد (۳۰). الحسینی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۹ و ضریب هم‌بستگی پیرسون میان دو بار اجرای آزمون را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (۳۱). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ابزار ۰/۹۱ به‌دست آمد. پرسش‌نامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (GHQ-2) توسط گیلبرگ و هیلر با هدف غربالگری اختلالات روانی طراحی شد. دو شیوه نمره‌گذاری برای پرسش‌نامه سلامت عمومی وجود دارد یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰- ۰- ۱- ۱) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره آزمودنی در پرسش‌نامه‌ها برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری، روش لیکرت می‌باشد که گزینه‌ها به‌صورت (۰ -۱ -۲ -۳) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری در پرسش‌نامه‌ها مذکور برابر با ۸۴ خواهد بود.کسب نمره بالاتر نشانه وجود اختلالات شدیدتر است (۳۲). نمره‌گذاری پرسش‌نامه در این مطالعه به روش لیکرت بود. بررسی پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک هفته میزان هم‌بستگی r= ۰/۸۵ را در سطح اطمینان ۹۹ ٪ نشان داد (۳۳). در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ ابزار برابر ۰/۹۰ به‌دست آمد. ابتدا تحقیق توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان تایید و مجوز انتخاب نمونه از مراکز بهداشتی شهرستان گرفته شد. محقق پس از تعیین نمونه‌ها و با هماهنگی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i3.1189]

قبلی از طریق تلفن به درب منازل سالمندان مراجعه کرد. قبل از تکمیل پرسش‌نامه‌ها ابتدا توضیحاتی در مورد اهداف تحقیق داده شد و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، فرم رضایت‌نامه کتبی توسط سالمندان تکمیل گردید. با توجه به این‌که اکثر مشارکت‌کنندگان سواد کافی برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها نداشتند کلیه سوالات پرسش‌نامه‌ها توسط محقق خوانده شد و پاسخ سالمندان ثبت گردید. پرسش‌نامه‌ها، بدون نام بوده و توسط محقق کدگذاری شدند.

تجزیه و تحلیل آماری

پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS Inc., Chicago, IL; version 16 و توسط آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار و فراوانی) تجزیه و تحلیل شدند. برای تعیین ارتباط و یا هم‌بستگی تاب‌آوری و سلامت روانی با متغیر وابسته (رضایت زناشویی) از رگرسیون خطی گام به گام استفاده شد. P<۰/۰۵، سطح معنی‌دار آزمون در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی کاشان تایید شده است (IR.KAUMS.NUHEPM.REC.1394.4).

نتایج

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد میانگین سنی سالمندان ۶۵/۲±۵/۶۷ با دامنه ۸۷-۶۰ سال بود. اکثر نمونه‌های مورد پژوهش مرد (۶۰/۲) و دارای مشاغل غیردولتی (۴۳/۵) بودند. بیشتر نمونه‌ها تحصیلات زیر دیپلم (۵۱/۸) داشتند و از نظر اقتصادی (۶۷/۳) در سطح متوسط بودند (جدول ۱). میانگین مدت ازدواج سالمندان ۴۳/۱±۷/ سال بود. شاخص‌های توصیفی متغیرهای رضایت زناشویی، تاب‌آوری و سلامت روان سالمندان در جدول ۲ گزارش شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد دو متغیر تاب‌آوری و سلامت روان مشترکاً ۷۸ درصد واریانس رضایت زناشویی سالمندان را پیش‌بینی می‌کنند و رابطه آن‌ها در سطح ۰/۰۰۱ معنا دار است . آماره دوربین واتسون نیز کمتر از۲/۵ است که نشان دهنده استقلال باقیمانده‌ها است و بیانگر آن است که مشکلی جهت اجرای رگرسیون وجود ندارد. برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بینی کننده ضرایب رگرسیون محاسبه و نتایج آن در جدول ۴ ارائه شد. جدول ۴: براساس آماره t متغیرهای تاب‌آوری (p<۰/۰۰۱) و سلامت روان (p<۰/۰۰۱) به‌طور معناداری قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی سالمندان بودند. ضریب رگرسیون تاب‌آوری۰/۸۰ و ضریب رگرسیون سلامت روان ۰/۱۳۹- بود که نشانگر رابطه مثبت تاب آوری با رضایت زناشویی سالمندان می‌باشد. لازم به ذکر است کسب نمره پایین‌تر از پرسش‌نامه سلامت عمومی نشانگر سلامت روان بالاتر است.

جدول ۱: توزیع و درصد فراوانی سالمندان بر اساس متغییرهای کیفی

متغییرهای کیفی		N(%)
جنس	زن	۱۵۹(۳۹/۸)
	مرد	۲۴۱(۶۰/۲)
شغل	غیر دولتی	۱۷۴(۴۳/۵)
	دولتی	۱۳۱(۲۸/۵)
	خانه دار	۴۶(۲۸)
تحصیلات	بی سواد	۱۲۶(۳۱/۵)
	زیر دیپلم	۲۰۷(۵۱/۸)
	دیپلم و بالاتر	۶۷(۱۶/۸)
وضعیت اقتصادی	پایین	۷۷(۱۹/۳)
	متوسط	۲۶۹(۶۷/۳)
	بالا	۵۴(۱۳/۵)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-06]
[DOI: 10.18502/ssu.v27i3.1189]

جدول ۲: میانگین و دامنه نمرات متغییر های کمی سالمندان

متغیر کمی	Mean+ std	دامنه
سن	۶۵/۲±۵/۶۷	۶۰-۸۷
مدت ازدواج	۴۳/۱±۷/۴۶	۲۴-۷۰
تاب‌آوری	۶۳/۳۶±۱۶/۹۴	۲۰-۱۰۰
سلامت روانی	۲۷/۸۲±۱۳/۱۹	۲-۷۸
رضایت زناشویی	۱۰۷/۸±۱۲/۵۲	۶۵ – ۱۴۸

جدول ۳: خلاصه نتایج معنی‌داری مدل رگرسیون برای پیش‌بینی رضایت زناشویی سالمندان

مدل	منبع تغییرات	مجموع مربعات	df	R	R2	F	P value	دوربین واتسون
	رگرسیون	۴۷۰۴۵/۱۹	۲					
گام به گام	باقیمانده	۱۲۹۸۱/۸۴	۳۹۷	۰/۸۸۵	۰/۷۸۴	۷۱۹/۳۴	*p<۰/۰۰۱	۱/۴۹۹
	جمع	۶۰۰۲۷/۰۴	۳۹۹					

جدول۴: رگرسیون خطی متغیرهای مرتبط با رضایت زناشویی با استفاده از روش گام به گام (Stepwise)

مدل	B	Std. Error	β	t	P value
ثابت	۷۳/۹۸	۱/۷۲		۴۲/۹۰	p<۰/۰۰۱
تاب آوری	۰/۵۸	۰/۰۱۹	۰/۸۰	۳۰/۰۶	p<۰/۰۰۱
سلامت روان	-۰/۱۳	۰/۰۲۵	-۰/۱۳۹	-۵/۱۷	p<۰/۰۰۱

بحث

یافته‌ها نشان داد تاب‌آوری و سلامت روان از عوامل پیشگویی کننده رضایت زناشویی بودند. ارتباط رضایت زناشویی با تاب‌آوری به‌طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته است ولی این مطالعات عمدتاً در گروه‌های اجتماعی غیرسالمند انجام شده است. نتایج مطالعات انجام شده حاکی از ارتباط مثبت رضایت زناشویی و تاب‌آوری می‌باشد (۱۵-۱۲). برای مثال مطالعه Mackan & Serpen (۲۰۱۷) نشان داد در سالمندان تاب‌آور سازگاری زناشویی بیشتر است (۳۴). هم‌چنین نائمی (۲۰۱۸) با بررسی رابطه بین رضایت از نیازهای روان‌شناختی با رضایت زناشویی و تاب‌آوری دریافت که هم‌بستگی مثبت و معنی‌داری بین رضایت زناشویی و تاب‌آوری دبیران شهر سبزوار وجود دارد (۳۵). در مطالعه حاضر تاب‌آوری یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده قوی رضایت زناشویی در سالمندان شناسایی شد. تحقیقات، شواهدی از ارتباط میان استرس، تنظیم هیجان، و سلامت روان را فراهم می‌کند (۳۶). تاب‌آوری اثر تنش‌های روزانه در بروز احساسات منفی را تعدیل می‌کند. از این رو کسانی که تاب‌آوری بالاتری دارند در کنترل عواطف منفی توانمندی بیشتری دارند و عمدتاً احساسات مثبت را تجربه می‌کنند (۳۷). Zautra و همکاران (۲۰۱۰) بیان می‌کند تاب‌آوری در سالمندان توجه را به سوی مسیرهای منتهی به بهزیستی و رفاه ذهنی می‌کشاند. این مسیرها عاملی برای کشف منابع مرتبط با افزایش تاب‌آوری هستند که می‌توانند برای مداخله موثر جهت ارتقاء تاب‌آوری در دوره سالمندی مورد استفاده قرارگیرند (۳۸). نتایج مطالعه Huang و همکاران (۲۰۱۹) شاهدی بر این ادعاست که نشان می‌دهد ارتباط بین تاب‌آوری و رضایت زناشویی بستگی به منابع تاب‌آوری فردی یعنی چگونگی ارتباط با دیگران و سطح سلامت جسمی و روانی سالمند دارد (۱۶). به نظر می‌رسد سالمندان تاب‌آور در طول زندگی زناشویی خود با انواعی از رویدادهای نامطلوب

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i3.1189]

روبه‌رو بوده‌اند که منجر به خلاقیت در ایجاد و کاربرد راهبردهای مقابله‌ای برای حفظ رضایت زناشویی آنان شده است. Milioni و همکاران (۲۰۱۵) بیان می‌کنند داشتن ویژگی تاب‌آوری منعکس کننده کاردانی و انعطاف‌پذیری عملکردی شخص در پاسخ به شرایط مختلف محیطی است (۳۹) که در بطن خانواده شکل می‌گیرد و پرورش می‌یابد (۴۰). این ویژگی، سالمند را قادر می‌سازد به‌طور خلاقانه و انعطاف‌پذیر به مسائل نگریسته و کمتر در معرض آشفتگی روانی و هیجانی در دوره سالمندی قرار گیرند (۴۱).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از هم‌بستگی مثبت سلامت‌روانی با رضایت زناشویی بود. نتایج بعضی از پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور نیز نشان دهنده ارتباط سلامت روان با رضایت زناشویی هستند (۴۴-۴۲, ۱۸). در مقابل، نتایج مطالعه Thabet و همکاران (۲۰۰۹) و اسکندری (۲۰۰۸) نشان داده‌اند رضایت زناشویی با افسردگی و اضطراب و نمره کلی سلامت روان ارتباطی نداشت (۲۱, ۱۹). در مطالعه شاهی و همکاران (۲۰۱۱) یک هم‌بستگی منفی بین رضایت زناشویی با اضطراب، افسردگی و وسواس فکری مشاهده شد؛ گرچه بین رضایت زناشویی و نمره کلی سلامت روان هم‌بستگی دیده نشد(۲۰). شاید یکی از علل متناقض بودن نتایج مطالعات در این زمینه، متفاوت بودن محیط پژوهش و ویژگی‌های شخصیتی نمونه‌ها مانند میزان تاب‌آوری و سلامت روانی آن‌ها باشد. در این رابطه نتایج یک مطالعه مرور نظامند نشان داد هم‌بستگی مثبت بین تاب‌آوری و سلامت روان در همه گروه‌های سنی وجود دارد ولی شدت این هم‌بستگی در جمعیت دانش آموزان و دانشجویان کمتر از سایرین است. هم‌چنین تجزیه و تحلیل بر اساس تقسیم جغرافیایی نشان داد شدت هم‌بستگی در مناطق مختلف جغرافیایی متفاوت است (۴۵). ریاحی و همکاران (۲۰۱۷) بیان می‌کند بین رضایت زناشویی و سلامت روان یک ارتباط متقابل وجود دارد (۱۸). به نظر می‌رسد افرادی که از سلامت روان بالاتری برخوردارند ارتباط مثبتی با افراد خانواده و جامعه برقرار می‌کنند و هنگام رویارویی با چالش‌ها از راهبردهای مقابله‌ای مناسب برای حل تعارضات استفاده می‌کنند که منجر به رضایت زناشویی می‌شود. از سویی دیگر تحقیقات مختلف نشان داده است که تاب آوری با تقویت عزت نفس به‌عنوان مکانیسم واسطه‌ای به سازگاری مثبت منتهی شود و منجر به حفظ سلامت روان‌شناختی در شرایط استرس‌زا و موقعیت‌های ناگوار می‌گردد (۴۶). بنابراین سالمندان تاب‌آور در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا تمام راه حل‌های موجود را بررسی کرده سپس راه حل مناسب را انتخاب می‌کنند که بیشترین سود و کمترین آسیب را دارد، لذا در برخورد با مشکلات زناشویی موفق‌تر بوده و توانایی هماهنگی بیشتری با موقعیت‌های جدید از خود نشان می‌دهند و رضایت زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد تاب‌آوری و سلامت روان از عوامل پیشگویی‌کننده رضایت زناشویی بودند. به عبارت دیگر رضایت زناشویی در سالمندان در مرتبه نخست تابعی از تاب‌آوری و در مرتبه بعدی داشتن سلامت روان در آنان بود. بنابراین تاب‌آوری و سلامت روان نقشی مهم و کلیدی در رضایت زناشویی و کیفیت زندگی سالمندان ایفا می‌کنند. هم‌چنین نتایج دلالت داشت بر این که اکثر سالمندان دارای مشاغل غیردولتی با سطح اقتصادی متوسط بودند و تحصیلات زیر دیپلم داشتند. بنابراین با توجه به سطح سواد سالمندان باید با انجام مداخلات آموزشی در زمینه افزایش تاب‌آوری و ارتقاء سلامت روان و سیاست‌گذاری در برنامه‌های حمایتی از سالمندان به‌منظور ارتقای سطح رضایت زناشویی به بهبود کیفیت زندگی سالمندان کمک نمود. بر این اساس نهادها و سازمان‌های مرتبط و مسئول، باید برنامه‌ریزی‌های لازم را برای سالمندان در این زمینه انجام دهند .از محدودیت‌های مطالعه حاضر عدم تمایل سالمندان برای بیان رضایت زناشویی یا مشکلات زناشویی به‌دلایل فرهنگی و مذهبی خاص جامعه بود. از محدودیت‌های دیگر مطالعه زوج نبودن سالمندان در این مطالعه بود که پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای روی زوجین سالمند در این زمینه انجام شود.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i3.1189]

سپاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی است که با حمایت‌مالی دانشگاه علوم پزشکی کاشان صورت گرفته است. بدین وسیله از این دانشگاه و مراکز بهداشتی آن که تیم تحقیق را یاری نمودند قدردانی به‌عمل می‌آید. هم‌چنین از تمامی سالمندان شرکت کننده در پژوهش و داوران محترم مقاله تشکر و قدردانی می شود.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

References:

1- Yared R, Abdulrazak B. ***Ambient technology to assist elderly people in indoor risks.*** Computers 2016; 5: 22.

2- Noroozian M. ***The Elderly Population in Iran: An Ever Growing Concern in the Health System.*** Iran J Psychiatry BehavSci 2012; 6(2): 1-6.

3-Arab-Zozani M, Mostafazadeh N, Arab-Zozani Z, Ghoddoosi-Nejad D, Hassanipour S, Soares JJF. ***The Prevalence Of Elder Abuse And Neglect In Iran: A Systematic Review And Meta-Analysis***. J Elder Abuse Negl 2018; 30(5): 408-23.

4- Afshar PF, Asgari P, Shiri M, Bahramnezhad F.***A review of the Iran's elderly status according to the census records.*** Galen Med J 2016; 5(1): 1-6.

5- Walker R, Isherwood L, Burton C, Kitwe-Magambo K, Luszcz M. **Marital Satisfaction Among Older Couples: The Role Of Satisfaction With Social Networks And Psychological Well-Being**. Int J Aging Hum Dev 2013; 76(2): 123-39.

6- Zainah AZ ,Nasir R, Hashim RS,Yusof NM. ***Effects of demographic variables on marital satisfaction.*** Asian Soc Sci 2012; 8(9):46-9.

7--Abedi A, Rostami M, Abedi S, Sudmand N, Movallali G. ***Marital Satisfaction In Deaf Couples: A Review Study.*** AudVestib Res 2018; 27(4): 179-84.

8-Halford WK, Bodenmann G. ***Effects Of Relationship Education On Maintenance Of Couple Relationship Satisfaction.*** Clin Psychol Rev 2013; 33(4): 512-25.

9-Bayrami M, Fahimi S, Akbari E, Amiri Pichakolaei A. ***Predicting Marital Satisfaction On The Basis Of Attachment Styles And Differentiation Components.*** J Fundam Ment Health 2012; 14(1): 64-77. [Persian]

10-Bonanno GA, Diminich ED. ***Annual Research Review: Positive Adjustment To Adversity--Trajectories Of Minimal-Impact Resilience And Emergent Resilience.*** J Child Psychol Psychiatry 2013; 54(4):54:378-401.

11- Naemi AM. ***Relationship between basic psychological needs satisfaction with resilience and marital satisfaction in teachers. International***. J Educ Psychol Res 2018 Apr 1;4(2):78.

12- Bradley JM, Hojjat M. ***A Model Of Resilience And Marital Satisfaction.*** J social psychol 2017; 157(5): 588-601.

13-Ebadpor A, Saber S. ***Assessment Ofmarital Satisfaction Based On Resilience And Self-Differentiation***. Psychometry 2015; 4(13): 1-11.[Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i3.1189]

14- Belyad M, Nahidpoor F , Yadegari H. ***The Role Of Family Of Origin In Differentiation Of Self And Marital Conflicts.*** IJPN 2014; 2(2): 81-91. [Persian]

15- Abbasi AR, Tabatabaei SM, Sharbaf HA, Karshki H. ***Relationship Of Attachment Styles And Emotional Intelligence With Marital Satisfaction.*** Iran J Psychiatry Behav Sci 2016;10(3): e2778.

16-Huang J, Zhang J, Yu NX.***Close Relationships, Individual Resilience Resources, And Well-Being Among People Living With HIV/AIDS In Rural China***. AIDS care 2018; 30(5): S49-S57.

17-Morciano L, Lisi G, Ribolsi M, Gallo G, Niolu C, De Stefano A, et al.***Psychiatric Disorders, Social Isolation And Use Of Social Networksin A Sample Of University Students: A Pilot Study.*** Biomed Prevent 2016; 1(57): 44-8.

18-Riahi F, Khajeddin N, Izadi-Mazidi L. ***Evaluation Of Relationship Between Mental Health And Marital Satisfaction In Male Married Students***. Jentashapir J Health Res 2017; 8(1): e36630.

19- Thabet AA, Abu Tawahina A, El Sarraj E, Vostanis P. ***Coping with stress and siege in Palestinian families in the Gaza Strip (Cohort study III).*** Arab Psy Net E J 2009;24:94-100.

20-Shahi AG, Ghasemi K. ***Relationship Between Mental Health And Marital Satisfaction: The Relationship Between Marital Satisfaction With Couple Mental Health***. J Kermanshah Univ Med Sci 2011;15:119-126. [Persian]

21-skandari A. ***The relationship between marital satisfaction and general health in married female students who living in dormitory of jondishapur University of medical sciences.*** Joundishapour Univ Med Sci. 2008. [Persian]

22-Sorokowski P ,Randall AK, Groyecka A, Frackowiak T, Cantarero K, Hilpert P,et al. ***Marital Satisfaction, Sex, Age, Marriage Duration, Religion, Number Of Children, Economic Status, Education, And Collectivistic Values: Data From 33 Countries.*** Front Psychol 2017; 21(8):1199

23-Chiung A, Tao S. ***Factors in The Marital Relationship in A Changing Society***. Int Soc Work 2005; 48(3): 325-40.

24-Que J, Lu L, Shi L. ***Development And Challenges Of Mental Health In China.*** General Psychiatry 2019; 32:e100053.

25-Taheri Tanjanai P, Moradinazar M, Najafi F. ***Prevalence Of Depression And Related Social And Physical Factors Amongst The Iranian Elderly Population In 2012.*** Geriatr Gerontol 2017; 17(1): 126-31.

26-Bakhtiyari F, Foroughan M, Fakhrzadeh H, Nazari N, Najafi B, Alizadeh M, et al.***Validation Of The Persian Version Of Abbreviated Mental Test (AMT) In Elderly Residents Of Karizak Charity Foundation.*** . Iranian J Diabetes and Metabolism 2014; 13(6): 487-94. [Persian]

27-Bakhshi H, Asadpour M, Khodadadizadeh A.***Correlation Between Marital Satisfaction And Depression Among Couples In Rafsanjan.*** J Qazvin Univ Med Sci 2007; 2(11): 37-43. [Persian]

28-Asoodeh M H K, Lavasani M, Daneshpour M. ***ENRICH couple questionnaire Translation]. Department of Psychologyand Educational***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i3.1189]

Sciences 2010.Department of Psychologyand Educational Sciences 2010. [Persian]

29-Connor KM, Davidson JR. ***Development Of A New Resilience Scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC).*** Depress Anxiety 2003; 18(2): 76-82.

30-Arab Alidousti AA, Nakhaee N, Khanjani N. ***Reliability And Validity Of The Persian Versions Of The ENRICH Marital Satisfaction (Brief Version) And Kansas Marital Satisfaction Scales.*** J Health and Development 2015; 4(2): 158-67.[Persain]

31-Alhosseini AS, Firouzkouhi Berenjabadi M. ***Analysis Of Relationship Between Resilience With Dimensions Of Work Engagement.***Management Studies in Development & Evolution 2017; 25: 1-24. .[Persain]

32-Goldberg DP, Hillier VF. ***A Scaled Version Of General Health Questionnaire.*** Psychol Med 1979; 9(1): 131- 45.

33-Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Mohammad K. ***The Validation Of General Health Questionnaire-28 As A Psychiatric Screening Tool***. Hakim Health Sys Res 2009; 11(4): 47-53.[Persian].

34-Serpen AS, Mackan AC: ***The effect of problem solving skills and resilience to the marital adjustment in old ages.*** The Eurasia Proceed Educ Soc Sci 2017; 7: 169-74.

35-Naemi AM. ***Relationship Between Basic Psychological Needs Satisfaction With Resilience And Marital Satisfaction In Teachers***. Int J Educ Psychol Res 2018; 4: 78-83.

36-SojoMonzon V, Guarino L. ***Emotional regulation as moderator of the stress-health relationship in unemployed Venezuelans.*** Behavioral Psychology/Psicologia Conductual 2010; 18(2): 403-22.

37-Ong AD, Bergeman CS, Bisconti TL, Wallace KA. ***Psychological Resilience, Positive Emotions, And Successful Adaptation To Stress In Later Life.*** J Personal Soc Psychol 2006; 91(4): 730-49.

38-Zautra A, Hall J S and Murray K. ***Resilience: a new definition of health for people and communities in Reich*** J W, Zautra A J and Hall J S eds Handbook of adult resilience. Guildford Press, New York 2010; pp: 3–34.

39-Milioni M, Alessandri G, Eisenberg N, Castellani V, Zuffianò A, Vecchione M, et al. ***Reciprocal Relations Between Emotional Self-Efficacy Beliefs And Ego Resiliency Across Time***. J Pers 2015; 83(5): 552-63.

40-Farahani F, Ahmadi N, Rajati F. ***Resilience And Handicap In Deaf***. Iran J Public Health 2015; 44(9): 1308.

41-Samadaee-Gelehkolaee K, McCarthy BW, Khalilian A, Hamzehgardeshi Z, Peyvandi S, Elyasi F, et al. ***Factors Associated With Marital Satisfaction In Infertile Couple: A Comprehensive Literature Review.*** Glob J Health Sci 2016; 8(5): 96-106.

42-Khan IA, Taufiq I, Al Swailmi FK, Asif Kamal M, Perveen A. Marital satisfaction and mental health among working community in malaysia. Pak J Med Sci 2018; 2(2): 70-2.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i3.1189]

43-Kalhor M, Olyaie N. ***Relationship Between Marital Satisfaction And Mental Health Of Married Women Referring To Health Centers In Sanandaj, Iran In 2014.*** Global J Health Sci 2017; 9(1): 19-23.

44-Margelisch K, Schneewind KA, VioletteJ, Perrig-Chiello P. ***Marital Stability, Satisfaction And Well-Being In Old Age: Variability And Continuity In Long-Term Continuously Married Older Persons.*** Aging ment health 2017; 21(4): 389-98.

.

45-Gheshlagh RG, Sayehmiri K, Ebadi A, Dalvandi A , Dalvand S , Bagher Maddah SS, et al. ***The relationship between mental health and resilience***: ***A systematic review and meta-analysis***. Iran Red Crescent Medical J 2017; 19(6):e13537.

46-Earnshaw VA, Lang SM, Lippitt M, Jin H, Chaudoir SR. ***HIV Stigma And Physical Health Symptoms: Do Social Support, Adaptive Coping, And/Or Identity Centrality Act As Resilience Resources***? AIDS Behav 2015;19(1):41-9.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i3.1189]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 27| NO 3 | June 2019

Received: 22 Jan 2019
Accepted: 9 Mar 2019

Predict of marital satisfaction based on resilience and mental health among elderly

Fatemeh Sadat Izadi-Avanji[*1], Ali Hajibagheri[2], Esmaeel Azizi Fini[3]

Original Article

Introduction: Marital satisfaction is one of the indicators of health and well-being in all age groups, although determinants of satisfaction among older couples are unclear. The aim of this study was to predict marital satisfaction based on resilience and mental health in the elderly population in Kashan.

Methods: This descriptive-correlational study was carried out on 400 elderly covered by Kashan health centers in 2015. Sampling was done by multistage cluster sampling. The data were collected using marital satisfaction Enrique's Persian Questionnaire, Connor Davidson Resilience Questionnaire, and General Health Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistic and linear regression with stepwise method in SPSS Inc, Chicago, IL, and version 16.

Results: The results showed that the resilience ($\beta = 0.80$, $p < 0.001$) and mental health ($\beta = -0.14$, $p < 0.001$) were predictors of marital satisfaction. These variables explained 78% of variance in marital satisfaction in the elderly ($P<0.001$).

Conclusion: The study showed that resilience and mental health have closed relationship with marital satisfaction in the elderly. Therefore, it should help to improve the marital satisfaction and having a successful aging in the elderly by conducting educational interventions to increase resilience and promote mental health.

Keywords: Elderly, Marital satisfaction, Mental health, Resilience.

Citation: Izadi-avanji FS, Hajibagheri A, azizi fini E. **Predict of marital satisfaction based on resilience and mental health among the elderly.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2019; 27(3): 1361-71

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-06]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i3.1189]

[1]Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kashan Nniversity of Medical Sciences, Iran
[2]Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Iran
[3]Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Iran
***Corresponding author: Tel:** 031-55540021**, email:** fs.izadi@gmail.com