



بررسی کیفیت زندگی زنان متاهل در چارچوب نهاد خانواده

حسین میرزایی^۱، توکل آقایاری هیر^۲ و مهناز کاتبی^۳

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۳/۳/۲۸

چکیده

زنان نیمی از جمعیت هر جامعه ای را تشکیل می دهند و در عین حال دارای مسایل و نیازهای خاص خود هستند. رفع نیازها و مشکلات آنها و ارائه راهکارهای مناسب برای بهبود وضعیت زندگی آنها، از عمده‌ترین مسائل کشورهاست. در این پژوهش به کیفیت زندگی زنان متاهل و برخی متغیرهای موثر بر آن پرداخته شده است. تحقیق مورد نظر از نوع پیمایشی و جامعه آماری مورد بررسی کلیه زنان متاهل شهر تبریز بوده اند که ۳۸۴ نفر از آنها با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری طبقه ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از پرسشنامه استاندارد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شده است. در مجموع نتایج کلی نشان داد که میانگین شاخص کل کیفیت زندگی زنان مورد مطالعه در یک طیف (۰-۱۰۰) ۵۶ درصد می‌باشد. همچنین نتایج حاصله نشان داد که زنان شاغل نسبت به زنان خانه دار کیفیت زندگی بهتری دارند و هرچه میزان تحصیلات زن و درآمد و تحصیلات شوهر در خانواده افزایش یابد، سطح کیفیت زندگی زنان نیز افزایش می‌یابد. بین میزان درآمد زن، تعداد افراد خانواده، تعداد سال‌های زندگی مشترک و نوع شغل شوهر با کیفیت زندگی زنان رابطه معنی داری دیده نشد.

واژه‌های کلیدی: نهاد خانواده؛ کیفیت زندگی زنان؛ تحصیلات؛ شغل؛ درآمد

^۱ - استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد (نویسنده مسئول)، hmirzaei@um.ac.ir

^۲ - استادیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز، t.aghayari@tabrizu.ac.ir

^۳ - کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه تبریز، mahnazkatebi@yahoo.com

بیان مساله

موضوع کیفیت زندگی در دهه های اخیر توجه بسیاری از محققان را به خود جلب نموده است. سنجش و انتشار سالانه شاخص های کیفیت زندگی و رتبه بندی کشورها با توجه به این شاخص ها حاکی از توجه فزاینده سازمان های جهانی به این امر مهم دارد.

مطالعه کیفیت زندگی، به بررسی تاثیر تمام موضوعاتی می پردازد که باعث بالارفتن سطح معنی زندگی، افزایش شادی، خوشی و تناسب شرایط زندگی شهروندان می گردد؛ زندگی که هم دارای معنا و محتوا باشد و هم سرشار از بهره مندی (عظیمی و باجلان، ۱۳۸۸: ۱۲). اما کیفیت زندگی یک مفهوم مستقیم و دقیق نیست، بلکه فرایندی است که توصیف آن به هیچ وجه ساده نمی باشد (بوند و کورنر^۱، ۱۳۸۹: ۳۷). بنابراین نمی توان با بررسی یک جنبه از زندگی انسان به مفهوم کیفیت زندگی یا رضایت از آن رسید زیرا «کیفیت زندگی به پیشینه اقتصادی و اجتماعی افراد و تجربیات زندگی شان بستگی دارد» (بوند و کورنر، ۱۳۸۹: ۲۱).

مطالعه کیفیت زندگی تمامی اقشار جامعه مهم است اما در این بین توجه به نحوه زندگی زنان و کیفیت زیست آنان می تواند در ارتقاء سلامت خانواده ها، نسل های امروزی و فردا و در نهایت کل جامعه بسیار اثرگذار باشد.

موضوع کیفیت زندگی همانند دیگر پدیده های اجتماعی و انسانی متأثر از عوامل و متغیرهای مختلفی است. از جمله مهمترین عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی زنان؛ منابع و عوامل قدرت زنان (تحصیلات، شغل و درآمد)، تحصیلات، شغل و درآمد شوهر، فاصله سنی بین زوجین، تعداد افراد خانواده و تعداد سال های زندگی مشترک می باشد.

در این تحقیق به بررسی عواملی پرداخته شده که بر کیفیت زندگی زنان متأهل موثرند و براین اساس سوالات اساسی این تحقیق عبارتند از: کیفیت زندگی زنان شهر تبریز در چه حدی است؟ چه رابطه ای بین متغیر کیفیت زندگی و متغیرهای زمینه ای تحصیلات زن و مرد، درآمد مرد و زن، فاصله سنی زوجین، تعداد اعضای خانواده، سال های زندگی مشترک وجود دارد؟ و آیا سطح کیفیت زندگی زنان شاغل و غیر شاغل تبریزی با هم متفاوت است؟

کیفیت زندگی

واژه کیفیت زندگی دارای یک تعریف پذیرفته عام نیست، زیرا کیفیت زندگی فرد به حقایق عینی و خارجی زندگیش و دریافته ها و ادراکات درونی و ذهنی او از این عوامل و نیز از خودش وابسته است.

^۱. Bonad and Corner

در خصوص معنی کیفیت زندگی، دانشمندان به تعابیر و تعاریف متعددی قائل هستند، به طوری که فرانز و پاور^۱ (۱۹۸۵) کیفیت زندگی را رضایت یا عدم رضایت از ابعادی از زندگی فرد می‌دانند که برای او مهم است. سل و تالسکی^۲ کیفیت زندگی را ارزیابی و رضایت فرد از سطح عملکرد موجودش در مقایسه با آنچه ایده آل یا ممکن می‌پندارد و تلقی می‌کند، می‌دانند (زکی، ۱۳۸۵: ۲).

بیشوپ^۳ (۲۰۰۲) در تعریفی ساده از کیفیت زندگی آن را رضایت از حوزه‌های مختلف زندگی می‌داند. فرین^۴ (۲۰۰۸) کیفیت زندگی را برداشت افراد از موقعیت‌شان در زندگی با توجه به زمینه فرهنگی - ارزشی‌شان می‌داند (اوپن شاو^۵، ۲۰۱۱: ۲).

لیو^۶ (۱۹۷۶)، سه رویکرد را در بررسی مفهوم کیفیت زندگی ارائه می‌دهد: در رویکرد اول، کیفیت زندگی بر اساس عناصر تشکیل‌دهنده آن مانند شادکامی، رضایتمندی، ثروت، سبک زندگی و ... تعریف می‌شود. در رویکرد دوم، تعریف کیفیت زندگی از طریق به کارگیری شاخص‌های عینی و ذهنی کلان مانند تولید ناخالص داخلی، بهداشت، شاخص رفاه، شاخص آموزش و ... صورت می‌گیرد و در رویکرد سوم، کیفیت زندگی بر اساس تعیین متغیرها یا عوامل موثر بر کیفیت زندگی و توجه به زمینه‌ها و شرایطی که در آن، سطح کیفیت زندگی تعیین می‌شود، تعریف می‌گردد (غفاری و امیدی، ۱۳۹۰: ۳).

از نظر دیوان^۷، کیفیت زندگی حالتی است که فرد نسبت به خودش، طبیعت و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، احساس آرامش درونی دارد. وی دو عامل را در ایجاد این حالت موثر می‌داند؛ یکی داشتن هدف در زندگی و دیگری برخورداری از روابط مناسب با دیگران. دیوان معتقد است که «رابطه^۸» عمده‌ترین منبع ثروت آدمی محسوب می‌شود (دیوان، ۲۰۰۰: ۳۱۵). به طور خلاصه می‌توان گفت؛ کیفیت زندگی از دیدگاه افراد، در موقعیت‌های مختلف متفاوت بوده و به رضایت فرد از زندگی خود برمی‌گردد و با عواملی مانند: سن، فرهنگ، جنسیت، تحصیلات، وضعیت طبقاتی، محیط اجتماعی و بیماری مرتبط است (کرمان ساروی، منتظری و بیات ۱۳۹۰: ۱۱۲).

1. Franz and Power

2. Sel and Talsky

3. Bishop

4. Frain

5. Openshaw

6. Liu

7. Diwan

8. Relation

مبانی نظری

علیرغم عدم توافق کلی در تعریف کیفیت زندگی، پژوهشگران بر سه ویژگی مهم آن شامل چند بعدی بودن، ذهنی بودن و پویا بودن اتفاق نظر دارند. تئوری‌های مطرح شده درباره کیفیت زندگی هرکدام تلاش می‌کنند فرایندهای شناختی، احساسی و نمادینی را که از طریق آنها افراد کیفیت زندگی خود را ارزیابی، تعیین و تجزیه می‌کنند توصیف نمایند. اما هر یک از این تئوری‌ها در توجه به عوامل موثر بر کیفیت زندگی با یکدیگر تفاوت دارند. برای مثال؛ نظریه‌های روان شناختی، تامین نیازهای اولیه انسان تاکید دارند. نظریات اقتصادی به اختصاص منابع مالی محدود بر اساس اصول عقلانی در تعیین کیفیت زندگی تاکید می‌کنند و نظریات جامعه شناختی بر اهمیت روابط اجتماعی در کیفیت زندگی پافشاری می‌کنند (ربانی و کیانیپور، ۱۳۸۵: ۴۶).

تئوریهای مربوط به کیفیت زندگی را از دو جنبه عاملیتی (فردی-ذهنی) و ساختاری (اجتماعی-عینی) می‌توان مورد بررسی قرار داد:

۱- در سطح عاملیتی: تئوریها بر نقش محوری عاملیت انسانی تاکید نموده و بیشتر ناظر بر ذهنیات، قابلیت‌ها و توانمندیهای افراد هستند تا شرایط ساختاری اجتماعی یا محیط پیرامونی. این رویکرد جامعه را نه به عنوان یک کلیت، بلکه به عنوان جمع جبری افراد جامعه مورد توجه قرار می‌دهد.

۲- در سطح ساختاری: در این سطح، مفهومی که از کیفیت زندگی ارائه شده، در برگیرنده تمامی حوزه‌هایی است که در بهبود کیفیت زندگی موثرند. این رویکرد جامعه را به عنوان یک کلیت در نظر دارد که کیفیت زندگی در معنای واقعی آن نمی‌تواند مستقل از مناسبات، روابط و پیوندهای مشترک اجتماعی باشد (غفاری و امیدی، ۱۳۹۰: ۴۱).

در رویکرد کلی و عینی، لهتو^۱ (۲۰۰۵) کیفیت زندگی را به عنوان مواردی آشکار و مرتبط با استانداردهای زندگی می‌داند، این موارد می‌تواند سلامت جسمی، شرایط شخصی (ثروت، شرایط زندگی و...)، ارتباطات اجتماعی، اقدامات شغلی و یا عوامل اجتماعی و اقتصادی باشند و در مقابل، رویکرد ذهنی (فردی) کیفیت زندگی را مترادف با شادی یا رضایت فرد در نظر می‌گیرد. این منظر بر عوامل شناختی در ارزیابی کیفیت زندگی تاکید می‌کند و در مجموع، دیدگاه کل نگر، کیفیت زندگی را یک پدیده چند بعدی می‌بیند و هر دو مولفه عینی و ذهنی را در نظر می‌گیرد (قمری و خوشنام، ۱۳۹۰: ۳۴۵).

^۱. Lehtoo

ایوانز^۱ (۱۹۹۴) به دو مدل معروف برای توضیح ارتباط بین کیفیت زندگی و دیگر متغیرها اشاره دارد: الف) مدل از بالا به پایین: براساس این تئوری، چنین فرض می‌شود که کیفیت زندگی، ویژگی ثابتی است که باعث خروجی (نتیجه) های معینی در زندگی افراد می‌شود. ب) در مدل از پایین به بالا، اعتقاد بر این است که متغیرهای خاصی کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد (لطفی، ۱۳۸۸: ۶۷). با توجه به هدف این مقاله (سنجش کیفیت زندگی زنان متأهل و مطالعه آن بر اساس متغیرهای زمینه‌ای و جمعیت‌شناختی) مدل دوم مورد تاکید است.

در حقیقت هدف این پژوهش بررسی تاثیر متغیرهایی است که کیفیت زندگی زنان متأهل را تحت تاثیر قرار می‌دهد که عبارتند از: میزان تحصیلات، شغل و درآمد زن، میزان تحصیلات، شغل و درآمد شوهر، فاصله سنی زوجین، تعداد فرزندان و تعداد سال‌های زندگی مشترک.

اشتغال و کیفیت زندگی: فرل، یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی را شغل می‌داند. از آنجا که شغل یکی از مهمترین حوزه‌های زندگی محسوب می‌شود، انتظار می‌رود وضعیت اشتغال فرد و ارزیابی او از شغل خود، بر کیفیت زندگی اش تاثیر بگذارد. از سویی شاغل بودن زنان در یک محیط اجتماعی، به طور کلی زمینه همکاری میان اعضای آن مجموعه را فراهم می‌سازد.

از سوی دیگر اشتغال و مشارکت در فعالیتهای اجتماعی، راه فرار از دغدغه‌های منزل و یک نوع سرگرمی و تنوع در زندگی می‌باشد که منجر به افزایش قدرت برنامه‌ریزی زنان شاغل شده و یک نوع رضایت مندی روانی برای فرد می‌باشد. اشتغال تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی دارد (کرمان ساروی و دیگران، ۱۳۹۰: ۱۳).

درآمد و کیفیت زندگی: تاثیری که کار زن و درآمد وی در ابعاد مختلف زندگی دارد بر کسی پوشیده نیست خصوصاً اثری که درآمد وی بر رفاه خانواده می‌تواند داشته باشد. امروزه رفاه خانواده در جوامع بسیار مهم است و اعضای آن خصوصاً زن و شوهر تلاش خود را جهت رسیدن به آرامش، خوشبختی و رضایت متقابل معطوف می‌کنند.

اهمیت درآمد به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی غیرقابل انکار است. براون که کیفیت زندگی را با توجه به دو سطح خرد (ذهنی) و کلان (عینی) تعریف می‌کند، یکی از شاخص‌های کلان تاثیرگذار بر روی کیفیت زندگی را درآمد می‌داند.

^۱. Evans

ولف کنگ زاف^۱ نیز در گونه شناسی خود از معرف های کیفیت زندگی، درآمد را یکی از عوامل عینی تاثیرگذار بر کیفیت زندگی در سطح فردی می داند. هورنکوئیست^۲ (۱۹۹۶) یکی از ابعاد اندازه گیری کیفیت زندگی را قلمرو مادی می داند که شامل وضعیت اقتصادی و مالی فرد می باشد. فرانس نیز یکی از عوامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی را موقعیت اجتماعی و اقتصادی افراد معرفی می نماید که یکی از مهم ترین شاخص های تعیین کننده وضعیت اقتصادی افراد، درآمد آنها می باشد (لطیفی و فرخ وندی، ۱۳۹۰: ۱۰۶).

درآمد از طریق ایجاد امکان دسترسی به امکانات و تجهیزات پزشکی و بهداشتی روی سلامتی افراد (به عنوان یکی از جنبه های کیفیت زندگی) تاثیری خاص دارد ولی همیشه رابطه درآمد و سلامت یک رابطه مستقیم نیست. به عبارت دیگر یک حدی از درآمد برای توجه به بهداشت و سلامت ضروری است ولی وقتی به آن حد رسید دیگر به بهداشت بی توجه می شود. به عبارتی می توان گفت که سالم ترین افراد لزوماً افراد با درآمد بالا نیستند، یعنی برخی ها هستند که درآمد خوبی هم دارند ولی هنوز طریقه درست تغذیه کردن و رعایت مسائل بهداشتی و سلامتی را نمی دانند. پس آن بخش از درآمد که صرف آموزش و بهداشت می شود رابطه مستقیم با سلامت دارد ولی جنبه دیگر درآمد که برای سایر مصارف خرج می شود نمی تواند لزوماً رابطه مستقیمی با سلامت افراد داشته باشد. در اینجا نقش سواد، تحصیلات و مسائل فرهنگی مطرح می شود (سیف زاده، ۱۳۸۷: ۱۴۷).

تحصیلات و کیفیت زندگی: میزان تحصیلات می تواند در زندگی هر فرد، نقش مثبت و سازنده داشته باشد. دانش آموختن به دلیل فراگیری علمی در زمینه های گوناگون و کسب آگاهی های بیشتر، دارای این خصوصیت است که فرد را از انجام و یا بروز رفتارهای نامناسب باز می دارد و علاوه بر این، تعیین کننده جایگاه فرد در جامعه است. با توجه به نقش تحصیلات در زندگی فردی، محققان دریافته اند سطح تحصیلات می تواند در زندگی همسران نیز تاثیرگذار باشد. تحقیقات دامنه دار نشان می دهد، مدارج تحصیلی در خوشبختی خانوادگی بسیار مؤثر می باشد (جدیری، جان بزرگی و رسول زاده طباطبایی، ۱۳۸۸: ۵۵).

بر اساس نظریه سرمایه و منابع می توان گفت: زنان بیسواد به خاطر اینکه قادر به خواندن و نوشتن نیستند، نسبت به زنان تحصیل کرده بیشتر لطمه می بینند. فقدان سواد (سرمایه فرهنگی) در زندگی اکثر زنان، نقش مهمی دارد. زنان بی سواد نمی توانند زوجیتشان را به هم بزنند (طلاق بگیرند) و قادر به پیدا کردن حمایتی خارج از چارچوب خانواده خود نیستند و به

^۱. Zapf

^۲. Hurmkuist

این خاطر اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهند (به طور مثال؛ آنها عقیده دارند که مردان قوی تر از زنان هستند). پاگلو^۱ (۱۹۸۴) استدلال می‌کند که زنان با سطح سواد کمتر، در خانواده، منزوی تر هستند و از کسانی که به آنان بی‌توجهی می‌کنند (شریک زندگی شان) دوری می‌کنند، آنها اغلب آزادی عمل ندارند و چون فاقد درآمد، حمایت اجتماعی و شغل هستند قادر به طلاق و ترک خانواده نبوده و اجباراً به تجاوز جنسی (مقاربت بدون رضایت زن) شریک زندگی خود تن در می‌دهند و این موضوع به وضعیت اسفناک آنان می‌افزاید (ازتی شسین^۲، ۲۰۰۱: ۲). در حقیقت افزایش تحصیلات در زنان مهارت های آنان در زمینه بهبود کیفیت زندگی مشترک را تقویت کرده و استقلال و هویت اجتماعی آنان را افزایش می‌دهد.

فاصله سنی زوجین و کیفیت زندگی: جامعه‌شناسان در پذیرش این که تفاوت زیاد

سنی میان زن و شوهر در اکثر موارد به عنوان عاملی زیانبار بر سلامت خانواده تاثیر می‌گذارد هم عقیده هستند. به عقیده برنارد^۳ (۱۹۳۴) بیشترین رضایت برای زنان هنگامی حاصل می‌شود که با مردی ازدواج کنند که پنج تا شش سال بزرگتر از خودشان باشد و برای مردان همین رضایت هنگامی به وجود می‌آید که میان صفر تا ده سال بزرگتر از همسرانشان باشند (ساروخانی، ۱۳۷۵: ۵۳).

وجود فاصله سنی زیاد موجب آن می‌شود که زن و شوهر نتوانند به خوبی یکدیگر را درک نمایند. فردی با داشتن ۲۰ سال سن بیشتر، طبیعی است که می‌تواند از تجارب بیشتری برخوردار باشد و گاه نیز ممکن است چنین تجاربی وجود نداشته باشد، ولی فرد بزرگتر لااقل می‌تواند چنین احساسی داشته باشد. لذا داشتن این تجارب و یا احساس داشتن چنین تجاربی، زمینه ای فراهم می‌کند که یک شخص، ارزش لازم را به مسایل و نظریات فرد کوچکتر ندهد و همین مسأله، زمینه عدم تفاهم را به وجود می‌آورد که خود سبب پدید آمدن مشکلاتی عظیم در روابط زناشویی خواهد شد. اینان در وضع و موقعیتی هستند که توافق روحی ندارند و نمی‌توانند مسایل و مواضع یکدیگر را درک کنند. اگر اختلاف و تفاوت سنی زوجین متناسب نبوده و فاصله سنی زوجین تفاوت فاحش داشته باشد، احتمال آسیب به سلامت و دوام خانواده بسیار افزایش می‌یابد؛ چراکه فاصله سنی زیاد بین زوجین، فاصله عمیق اجتماعی را به همراه خواهد داشت؛ به عبارت دیگر، دو نفر از دو نسل متفاوت خواهند بود (ایمانی، ۱۳۷۷: ۶۶). کارلسون^۴ (۱۹۶۳) در این زمینه معتقد است؛ چون انتظارات و شیوه

1. Pagelow

2. Tshesane

3. Bernard

4. Karlsson

نگرش اشخاص در سنین متفاوت فرق می‌کند، افرادی که دارای سن متفاوت هستند در فرهنگ و اندیشهٔ ایشان نیز تفاوت وجود دارد؛ از این‌رو، تفاوت زیاد سنی با خود، تفاوت‌های وسیع فرهنگی و جهان‌بینی را به همراه خواهد آورد و بر بنای زوجیت و سعادت زناشویی تأثیر خواهد گذاشت (ساروخانی، ۱۳۷۵: ۵۳).

تعداد سال‌های زندگی مشترک و کیفیت زندگی: هر ازدواج دارای طول عمر و مراحل است. پژوهشگرانی مانند دوال و هیل^۱، طول زندگی زناشویی یک زوج متاهل که دارای فرزند یا فرزندان هستند را به پنج مرحله تقسیم کرده است؛ مرحلهٔ اول: پیوند زناشویی و تشکیل خانواده، مرحلهٔ دوم: گسترش - از تولد اولین فرزند تا تولد آخرین فرزند، مرحلهٔ سوم: تثبیت - از مرحلهٔ تربیت فرزندان شروع شده و تا زمان جدا شدن اولین فرزند از محیط خانواده ادامه دارد، مرحلهٔ چهارم: مرحلهٔ انجام تعهدات - از زمان جدا شدن اولین فرزند از محیط خانه شروع شده و تا زمان جدا شدن آخرین فرزند ادامه دارد و مرحلهٔ پنجم: مرحلهٔ تنهایی پدر و مادر.

برخی دیگر، طول زندگی زناشویی را به سه بخش تقسیم کرده‌اند؛ مرحلهٔ نخست، پنج سال اول زندگی زناشویی را در بر می‌گیرد. معمولاً زوجها در این فاصلهٔ اواخر دوران بیست سالگی و اوایل سی سالگی خود می‌رسند. مرحلهٔ میانی دوران رشد فرزندان است. این دوران نیز در اواخر چهل سالگی و اوایل پنجاه سالگی پدر و مادر به پایان می‌رسد و این زمانی است که جوان‌ترین فرزند خانواده برای خود زندگی مستقل دست و پا کرده است. در نهایت، مرحلهٔ سوم که زن و شوهر مجدداً تنها می‌شوند. این دوران نیز با مرگ زن یا شوهر به پایان می‌رسد. وجود مقطع‌های متفاوت برای ازدواج، محققان را بر آن داشت تا رضامندی زناشویی و کیفیت زندگی زن و شوهر را در این مقاطع به دست آورند (جدیری و دیگران، ۱۳۸۸: ۵۸).

پیشینهٔ پژوهش

پژوهش‌های متعددی در مورد کیفیت زندگی صورت گرفته که به صورت خلاصه به برخی از مهم‌ترین آنها در جدول ۱ اشاره شده است. برای پرهیز از اطالۀ کلام و به دلیل گویا بودن مطالب جدول توضیح مطلب در این مورد ضروری نبوده است.

^۱. Duall and Hill

جدول ۱: برخی مطالعات و تحقیقات انجام شده در حوزه کیفیت زندگی

خلاصه نتایج پژوهش	عنوان پژوهش	سال	پدید آورنده
از میان متغیرهای دموگرافیک، تنها وضعیت شغلی بر کیفیت زندگی افراد مورد مطالعه تاثیرگذار بود به نحوی که کیفیت زندگی در زنان شاغل بالاتر و بهتر از زنان غیر شاغل بود.	کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی	۱۳۸۶	صفایی و همکاران
کیفیت زندگی زنان تحصیل کرده و کارمند بهتر از زنان بی سواد و کم سواد و خانه دار می باشد.	عوامل مرتبط با کیفیت زندگی پس از یائسگی در زنان شهر یزد	۱۳۸۷	فلاح زاده و همکاران
زنانی که سطح تحصیلات بالاتری دارند به دلیل آگاهی بیشتر نسبت به شرایط خود و مشکلاتشان، کم تر احساس ناتوانی در برخورد با مشکلات دارند و دارای اعتماد به نفس بالاتری در برخورد با مسائل و مشکلاتشان هستند.	کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و زنان شاغل خدماتی	۱۳۸۷	بلداجی و همکاران
در تمام ابعاد کیفیت زندگی، میانگین نمره افراد با تحصیلات بالاتر، بیشتر بود. همچنین زنان شاغل از نشاط و سلامت روانی بهتری برخوردار بودند.	بررسی کیفیت زندگی زنان در شهر مشهد	۱۳۸۹	بیات و بیات
زنان شاغل نسبت به زنان خانه دار، کلیه مقیاس های کیفیت زندگی را به جز عملکرد جسمانی، بالاتر و بهتر گزارش کرده اند.	مقایسه کیفیت زندگی وابسته به سلامت زنان شاغل و خانه دار	۱۳۹۰	کرمان ساروی و همکاران
تعداد فرزندان در افزایش کیفیت زندگی تاثیر نداشته و در افرادی که ۶ فرزند داشته اند، میانگین کیفیت زندگی کاهش یافته است	کیفیت زندگی و برخی عوامل موثر بر آن در سالمندان دیابتی مقیم سرای سالمندان کهریزک تهران	۱۳۹۱	ارسطو و همکاران
هرچه میزان تحصیلات زن، درآمد زن و مالکیت شخصی او بیشتر شود، سهم او در تصمیم گیری های خانواده بیشتر می شود.	بررسی مقایسه ای عوامل مؤثر بر ساختار قدرت در بین خانواده های زنان شاغل و غیر شاغل	۱۳۹۱	حسینیان و همکاران

ادامه‌ی جدول ۱: برخی مطالعات و تحقیقات انجام شده در حوزه کیفیت زندگی

پدید آورنده	سال	عنوان پژوهش	خلاصه نتایج پژوهش
بلومر ^۱ و همکاران	۲۰۰۰	مطالعه کیفیت زندگی پس از یائسگی	معتقدند که مراقبت از ۲ فرزند یا بیشتر با امتیاز بالاتر کیفیت زندگی همراه است ولی با افزایش تعداد فرزندان، کیفیت زندگی خانواده کاهش می‌یابد.
تونینگ ^۲ و همکاران	۲۰۰۳	Parenthood and Mental Satisfaction.	تعداد فرزندان و طول مدت ازدواج با رضایت زناشویی رابطه منفی دارد.
بنیت ^۳	۲۰۰۹	An Investigation of Sources of Womens Infertility-specific Distress and Well-being.	زنانی که نقش اجتماعی بر عهده دارند رضایت بیشتری از زندگی خود دارند.
هاشمی و همکاران	۲۰۰۷	«سازگاری زناشویی، استرس و افسردگی در میان زنان متاهل شاغل و غیر شاغل»	میزان افسردگی در میان زنان خانه دار به میزان دوبرابر بیشتر از زنان شاغل است. همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که بالا رفتن سطح تحصیلات، باعث درک بهتر از زندگی و کاهش افسردگی در بین زنان تحصیل کرده شده است و کار با مزد برای زنان از کار بی مزد (خانه داری صرف) رضایت بخش تر است.
بجا ^۴	۲۰۱۲	چه کسی شادتر است؟ زن شاغل یا خانه دار	

فرضیه های تحقیق

- ۱- با افزایش تحصیلات زن، کیفیت زندگی وی، در خانواده بهبود می‌یابد.
- ۲- با افزایش تحصیلات شوهر، کیفیت زندگی زن، در خانواده بهبود می‌یابد.
- ۳- با افزایش درآمد زن، کیفیت زندگی وی، در خانواده بهبود می‌یابد.
- ۴- بین میزان درآمد شوهر و کیفیت زندگی زن، در خانواده رابطه وجود دارد.
- ۵- با افزایش فاصله سنی زوجین، کیفیت زندگی زن، در خانواده تنزل می‌یابد.
- ۶- با افزایش تعداد افراد خانواده، کیفیت زندگی زن، در خانواده تنزل می‌یابد.

1. Blumer

2. Twenge

3. Bennet

4. Beja

۷- بین تعداد سال‌های زندگی مشترک و کیفیت زندگی زن، در خانواده رابطه وجود دارد.

۸- کیفیت زندگی، در بین زنان شاغل و غیر شاغل متفاوت است.

۹- کیفیت زندگی زنان، بر حسب نوع شغل همسر متفاوت است.

روش

تحقیق حاضر از نوع کاربردی و پیمایشی است و داده‌ها از طریق پرسشنامه به عنوان ابزار اصلی گردآوری اطلاعات، در نیمه اول سال ۱۳۹۲، جمع‌آوری شده است. جامعه آماری مورد نظر شامل کلیه زنان شهر تبریز است که بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۸۵، ۳۷۸۴۶۰ نفر بوده است که از میان آنها ۳۸۴ نفر با استفاده از فرمول کوکران به عنوان نمونه تعیین شده‌اند. واحد تحلیل در این پژوهش فرد است. روش نمونه‌گیری این پژوهش طبقه‌ای بوده است که ۸ منطقه شهرداری طبقات مورد نظر را تشکیل داده‌اند.

مفاهیم و متغیرهای پژوهش

کیفیت زندگی - تعریف مفهومی و عملیاتی: کیفیت زندگی از نظر لغوی به معنی چگونگی زندگی کردن است و اصطلاحاً به معنای ادراک افراد از زندگی، با توجه به محتوای نظام فرهنگی و ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، توقعات و علائق آنها است و دامنه‌ای از مفاهیمی است که در روشی پیچیده از سلامت فیزیکی، پایگاه روان‌شناختی، سطوح استقلال، روابط اجتماعی و مشخصه‌های برجسته محیطی اشخاص شکل می‌گیرد. در واقع ارزیابی‌های مادی با توجه به محتوای فرهنگی، اجتماعی و محیطی شکل می‌گیرد. پس کیفیت زندگی، هم عینی و هم ذهنی است و طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی باید در چهار بعد مورد بررسی قرار گیرد که عبارتند از:

حیطه سلامت جسمانی، به مواردی مانند قدرت حرکت، فعالیت‌های روزمره زندگی، ظرفیت کاری و انرژی، درد و خواب می‌پردازد. حیطه سلامت روان، به تصور در مورد شکل ظاهری، احساسات منفی، احساسات مثبت، اعتماد به نفس، تفکرات، یادگیری، حافظه و تمرکز، مذهب و وضعیت روحی مربوط است. حیطه روابط اجتماعی که ارتباطات شخصی، حمایت اجتماعی، عملکرد اعضای خانواده در ارتباط با یکدیگر و زندگی جنسی شخص را مورد توجه قرار می‌دهد و حیطه سلامت محیط که شامل: منابع مادی و مالی، آزادی، ایمنی، مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اجتماعی (در دسترس بودن و کیفیت درمانی)، فرصت‌های دسترسی به

اطلاعات و مهارت های جدید، مشارکت در فعالیت های اوقات فراغت و تفریح، محیط فیزیکی (آلودگی، سروصدا، ترافیک و آب و هوا)، حمل و نقل، مسافرت و محیط خانه و محل سکونت می باشد.

برای سنجش کیفیت زندگی از پرسشنامه استاندارد^۱ استفاده شد. هر کدام از ابعاد با سوالاتی و بر اساس طیف لیکرت مورد سنجش قرار گرفته است.

یافته‌های پژوهش

زنان متاهل مورد بررسی در تحقیق حاضر به لحاظ سن، بین ۱۶ تا ۶۳ سال با میانگین سنی ۳۸ سال قرار دارند و میانگین تعداد افراد خانواده ۲/۱۷ نفر برای هر خانواده می باشد. از نظر سطح سواد ۴/۲ درصد بیسواد، ۱۹/۸ درصد ابتدایی، ۱۴/۱ درصد سیکل، ۲۳/۴ درصد دیپلم، ۱۰/۹ درصد فوق دیپلم، ۲۴/۲ درصد لیسانس و ۳/۴ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. از نظر نوع فعالیت، ۲۸/۶ درصد دارای مشاغل دولتی، ۶ درصد مشاغل آزاد، ۶۴/۱ درصد خانه دار و ۱/۳ درصد دانشجو و بازنشسته بودند و از لحاظ درآمد، میانگین درآمد در بین زنان ۶۶۴ هزار تومان می باشد. میانگین تعداد سال های زندگی مشترک، ۱۷ سال می باشد که حداقل آن ۱ سال و حداکثر آن ۴۵ سال می باشد و میانگین فاصله سنی زوجین بیانگر این مطلب است که ۶/۹ از زنان مورد بررسی همسن شوهر خود بوده اند، در ۸۸/۸ درصد موارد شوهر بزرگتر از زن و در ۴/۳ درصد موارد زن بزرگتر از شوهر خود بوده است.

برای مقایسه ساده تر میانگین های به دست آمده تمام میانگین ها بر اساس مقیاس (۱۰۰-۰) محاسبه شده اند که نتایج به دست آمده نشان می دهد زنان متاهل مورد مطالعه از سطح کیفیت زندگی متوسطی (۵۶ درصد در یک طیف (۱۰۰-۰)) در شهر تبریز برخوردارند. در خصوص آماره های دیگر مشخص شد که: در نمونه مورد مطالعه، ۱۷/۷ درصد زنان دارای سلامت جسمانی کم، ۶۵/۴ درصد دارای سلامت جسمانی متوسط و ۱۶/۹ درصد دارای سلامت جسمانی بالایی بودند. در بعد سلامت روانی بیشتر پاسخگویان (۲۴۷ نفر و به عبارتی ۶۴/۶ درصد) از سلامت روانی متوسطی برخوردارند. ۴۴ نفر (۱۱/۵ درصد) از سلامت روانی پایین و ۹۲ نفر (۲۴ درصد) دارای سلامت روانی بالایی بوده اند. در بعد سلامت روابط اجتماعی ۹/۶ درصد زنان از سلامت پایین ۶۰/۷ درصد از سلامت روابط اجتماعی متوسط و ۲۹ درصد از سلامت روابط اجتماعی بالایی برخوردارند. در بعد سلامت محیطی نیز ۶۶/۷ درصد از

^۱ World health organization quality of life brief

زنان مورد مطالعه در تحقیق حاضر از سلامت محیط زندگی خود در حد متوسط راضی بوده‌اند. ۱۱/۵ درصد میزان سلامت محیط زندگی خود را در حد پایین و ۲۱/۹ درصد میزان سلامت محیطی را در حد بالا ارزیابی کرده‌اند. بر اساس شاخص کل کیفیت زندگی، در مجموع ۵۹/۶ درصد نمونه آماری کیفیت زندگی شان در حد متوسط، ۱۰/۹ درصد در حد پایین و ۲۹/۴ درصد در حد بالا می‌باشد.

یافته‌های تحلیلی تحقیق

با آزمون فرضیه‌های تحقیق نتایج زیر به دست آمد؛

نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان می‌دهد که فرض وجود تفاوت بین میانگین نمرات کیفیت زندگی پاسخگویان و میزان تحصیلات آنها با مقدار F برابر با ۲/۹۱ و سطح معناداری ۰/۰۰۹ تایید می‌شود و میانگین نمره کیفیت زندگی زنانی که بیسواد هستند ۱۳۰/۰۹، ابتدایی ۱۴۴/۷۱، سیکل ۱۴۶/۲۵، دیپلم ۱۴۷/۱۶، فوق دیپلم ۱۵۴/۴۶، لیسانس ۱۵۰/۰۹ و زنانی که فوق لیسانس و بالاتر بوده‌اند میانگین کیفیت زندگیشان ۱۵۵/۲۵ بوده است که بیانگر وجود رابطه بین میزان تحصیلات زنان و کیفیت زندگی آنها می‌باشد. همچنین بین میزان تحصیلات شوهر و کیفیت زندگی زن فرض وجود تفاوت بین میانگین نمرات کیفیت زندگی پاسخگویان و میزان تحصیلات آنها با مقدار F برابر با ۴/۷۸ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ تایید می‌شود و میانگین نمره کیفیت زندگی زنانی که شوهر آنها بیسواد هستند ۱۲۲/۴۵، ابتدایی ۱۴۳/۵۴، سیکل ۱۴۴/۵۳، دیپلم ۱۵۱/۲۹، فوق دیپلم ۱۴۴/۷۷، لیسانس ۱۵۳/۱۶ و زنانی که شوهرانشان فوق لیسانس و بالاتر بوده‌اند میانگین کیفیت زندگیشان ۱۵۱/۵۹ بوده است که بیانگر وجود رابطه بین میزان تحصیلات شوهر و کیفیت زندگی زن می‌باشد. تایید این دو فرضیه نشان دهنده این مطلب است که با بالا رفتن سطح تحصیلات زن و مرد در خانواده، سطح کیفیت زندگی زن در خانواده بالاتر رفته است.

براساس نتایج ضریب همبستگی پیرسون جدول ۲ بین میزان درآمد زن و کیفیت زندگی او رابطه معناداری مشاهده نشده است، اما در مورد رابطه بین درآمد شوهر و افزایش سطح کیفیت زندگی زن، نتایج ضریب همبستگی پیرسون بیانگر معنی دار شدن این رابطه بوده، یعنی با افزایش میزان درآمد شوهر، کیفیت زندگی زن در خانواده مخصوصاً در بعد محیطی بهبود یافته است.

جدول ۲: روابط دو متغیره بین متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق

ابعاد کیفیت زندگی					متغیرها
شاخص کیفیت زندگی	سلامت محیطی	سلامت ارتباط اجتماعی	سلامت روانی	سلامت جسمانی	
۰/۰۹۷	۰/۱۱۵*	۰/۰۵۰	۰/۰۷۱	۰/۰۹۸	درآمد زن
۰/۱۳۱*	۰/۱۹۵**	۰/۰۱۷	۰/۱۱۰	۰/۱۶۷	درآمد شوهر
-۰/۱۵۴**	-۰/۰۸۰	-۰/۱۷۶**	-۰/۱۴۶**	-۰/۰۸۶	فاصله سنی زوجین
-۰/۰۸۷	-۰/۰۰۰	-۰/۱۱۳*	-۰/۰۴۴	-۰/۱۲۱*	تعداد افراد خانواده
-۰/۱	-۰/۰۶۰	۰/۰۷۶	-۰/۰۸۶	-۰/۱۶۱**	تعداد سال های زندگی مشترک

P** < ۰/۰۱

P* < ۰/۰۵

نتیجه معکوس به دست آمده بین دو متغیر فاصله سنی زوجین و کیفیت زندگی زنان و سه بعد آن (سلامت جسمانی، روانی و ارتباط اجتماعی) به معنی تایید فرضیه مطرح شده می باشد؛ به عبارتی با افزایش فاصله سنی زوجین سطح کیفیت زندگی زنان پایین می آید. برای بررسی بهتر رابطه بین متغیر فاصله سنی زوجین و کیفیت زندگی زنان، متغیر مستقل در قالب یک متغیر اسمی چند وجهی نیز مورد بررسی قرار گرفته است، بدین صورت که؛ فاصله سنی، به سه طبقه؛ (۱) هم سن بودن زن و شوهر (۲) بزرگتر بودن شوهر از زن به لحاظ سنی (۳) بزرگتر بودن زن از شوهر به لحاظ سنی، تقسیم شده و برای بررسی رابطه بین فاصله سنی زوجین (اسمی چند وجهی) به عنوان متغیر مستقل و کیفیت زندگی زنان (متغیر وابسته) از آزمون آنالیز واریانس یا آزمون F استفاده شد؛ که بر اساس نتایج به دست آمده فرض وجود تفاوت بین میانگین نمرات کیفیت زندگی پاسخگویان و فاصله سنی زوجین با مقدار F برابر با ۳/۲۳ و سطح معناداری ۰/۰۴ تایید شد. و میانگین های به دست آمده برای زن و شوهرهای هم سن برابر با ۱۵۵/۶۷، شوهر بزرگتر از زن ۱۴۷/۶۴ و زن بزرگتر از شوهر ۱۳۷/۱۹ می باشد که بیانگر این مطلب است که؛ بهترین کیفیت زندگی در بین خانواده هایی وجود دارد که زن و شوهر هم سن می باشند.

برای بررسی مجدد رابطه بین سه فرضیه «فاصله سنی زوجین، بعد خانواده و تعداد سال‌های زندگی مشترک»، از همبستگی تفکیکی^۱ استفاده شده است تا با کنترل متغیر سن، رابطه‌های به دست آمده را مجدداً مورد آزمون قرار دهد. نتایج به دست آمده در جدول ۳ ذکر شده است: درباره رابطه متغیر فاصله سنی زوجین و کیفیت زندگی، نتایج به دست آمده از طریق همبستگی تفکیکی، نتایج آزمون همبستگی پیرسون را تایید می‌کند و این به معنی واقعی بودن رابطه دو متغیر می‌باشد، به عبارت دیگر؛ فاصله سنی زوجین رابطه معکوسی با کیفیت زندگی زنان مورد مطالعه دارد و هرچه این فاصله بیشتر شود، کیفیت زندگی زنان کاهش می‌یابد.

جدول ۳: نتایج همبستگی تفکیکی فاصله سنی زوجین، تعداد افراد خانواده و تعداد سال‌های زندگی مشترک با کیفیت زندگی با کنترل سن

متغیرهای مستقل	همبستگی مرتبه صفر	همبستگی تفکیکی با کنترل سن
فاصله سنی زوجین	۰/۱۵۴	۰/۱۶۵
	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱
تعداد افراد خانواده	-۰/۰۸۴	-۰/۰۸۴
	۰/۱۰۴	۰/۱۰۴
سال‌های زندگی مشترک	-۰/۱	-۰/۰۸۳
	۰/۰۵۴	۰/۱۰۹

نتایج آزمون همبستگی تفکیکی درباره رابطه بین دو متغیر تعداد افراد خانواده و تعداد سال‌های زندگی مشترک و کیفیت زندگی زنان، نشان داد که رابطه معکوس به دست آمده، رابطه‌ای واقعی نبوده و در نتایج به دست آمده عوامل دیگری چون سن زن و شوهر در هنگام ازدواج، نیز می‌توانند مداخله داشته باشند و نتایج به دست آمده می‌تواند ناشی از تفاوت‌های نسلی باشد تا صرف داشتن فرزندان زیاد یا تعداد سال‌های زندگی مشترک.

بنابراین بر اساس نتایج جدول ۳، ورود متغیر سن، رابطه اصلی بین متغیرهای تعداد افراد خانواده و تعداد سال‌های زندگی مشترک و متغیر وابسته را تضعیف کرده است. بنابراین

^۱ Partial Correlation

معکوس بودن رابطه به دست آمده در آزمون همبستگی پیرسون، می تواند ناشی از تاثیر سن زن و شوهر هم باشد و در توضیح این رابطه باید عوامل دیگری را نیز مورد توجه قرار داد. معنی دار نشدن نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن بین دو متغیر تعداد افراد خانواده و کیفیت زندگی زن در خانواده به معنی رد فرضیه ۶، می باشد، یعنی افزایش تعداد افراد خانواده (فرزندان) تاثیری در کیفیت زندگی زنان ندارد، اما معنی دار شدن رابطه معکوس بین دو بعد سلامت جسمانی و سلامت روابط اجتماعی بدین معنی است که؛ با افزایش تعداد افراد خانواده در نمونه مورد مطالعه، سلامت جسمانی و روابط اجتماعی زنان به شکل معناداری کاهش می یابد و برعکس.

نتایج ضرایب همبستگی پیرسون در جدول ۳ نشان می دهد که؛ بین دو متغیر تعداد سال های زندگی مشترک و کیفیت زندگی زنان، رابطه معناداری وجود ندارد. به عبارتی، افزایش یا کاهش تعداد سال های زندگی مشترک، درمیزان کیفیت زندگی زنان مورد مطالعه تاثیری زیادی ندارد و تنها در بعد سلامت جسمانی رابطه معکوس و معناداری بین دو متغیر دیده می شود و در بقیه ابعاد رابطه معناداری مشاهده نشده است.

نتایج آزمون t برای دو متغیر وضعیت اشتغال زنان (اسمی دو وجهی) و کیفیت زندگی، حاکی از آن است که از لحاظ میانگین نمرات کیفیت زندگی تفاوت معناداری بین دو گروه زنان (شاغل و خانه دار) وجود دارد. علاوه بر این، مقایسه میانگین نمرات هر دو گروه نشان می دهد که زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه دار نمرات کیفیت زندگی بالاتری دارند. در بررسی رابطه بین ابعاد کیفیت زندگی و وضعیت اشتغال زنان چنانکه در جدول شماره ۴ مشاهده می شود، در همه ابعاد کیفیت زندگی زنان شاغل نمره متوسط بالاتری از زنان غیر شاغل داشته اند، به هر حال تفاوت های موجود صرفاً در ابعاد سلامت جسمانی و سلامت روانی معنادار است.

جدول ۴: نتایج آزمون رابطه بین وضعیت اشتغال زنان و کیفیت زندگی

متغیر وابسته		آزمون t		متغیر مستقل
خانواده دار	شاغل	معناداری	T	
۱۴۵/۴	۱۵۱/۸	۰/۰۰۶	۲/۸۳	وضعیت اشتغال زنان
n=۲۵۱	n=۱۳۳			
۳۱/۳۳	۳۲/۹۳	۰/۰۱۳	۲/۴۸	وضعیت اشتغال زنان
n=۲۵۱	n=۱۳۳			

ادامه‌ی جدول ۴: نتایج آزمون رابطه بین وضعیت اشتغال زنان و کیفیت زندگی

متغیر مستقل		متغیر وابسته		آزمون t	
		T	معناداری	میانگین شاغل	میانگین خانه دار
وضعیت اشتغال زنان	سلامت روانی	۲/۸	۰/۰۰۶	۲۸/۴۸	۲۶/۸۶
				n=۱۳۳	n=۲۵۱
	سلامت ارتباط اجتماعی	۱/۹۲	۰/۰۵۵	۶۰/۰۱	۵۸
				n=۱۳۳	n=۲۵۱
	سلامت محیطی	۱/۸۸	۰/۰۶۱	۳۰/۴۲	۲۹/۲۳
				n=۱۳۳	n=۲۵۱

فرض وجود تفاوت بین میانگین نمرات کیفیت زندگی پاسخگویان و وضعیت اشتغال همسرانشان (دولتی ۱۵۰/۶۳، آزاد ۱۴۵/۶۵، و سایر ۱۴۷/۳۰) با مقدار F برابر با ۱/۹۹ و سطح معناداری ۰/۱۳۷ تایید نشد. به عبارت دیگر، تفاوت میانگین کیفیت زندگی زنان در بین مشاغل مورد مطالعه از لحاظ آماری معنادار نیست.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش مطالعه کیفیت زندگی زنان و بررسی ارتباط برخی از متغیرهای زمینه‌ای بر کیفیت زندگی زنان بود. یافته‌های تحقیق نشان داد که نمونه مورد مطالعه از کیفیت زندگی متوسطی برخوردار است و میزان تحصیلات زنان و تحصیلات و درآمد همسرانشان در افزایش سطح کیفیت زندگیشان موثر بوده است. در واقع تحصیلات هم به عنوان یکی از منابعی که باعث افزایش قدرت زن در ساختار قدرت خانواده می‌شود و هم به عنوان سرمایه فرهنگی که زن وارد خانواده می‌کند، در افزایش سطح کیفیت زندگی زنان تاثیرگذار بوده است. از سوی دیگر انتظار می‌رود افزایش میزان تحصیلات در زنان باعث تغییر نگرش آنان نسبت به موقعیت خودشان در خانواده و جامعه شود. معنی‌دار شدن رابطه به دست آمده در اکثر تحقیقات مربوط به کیفیت زندگی زنان تایید شده است که از آن جمله می‌توان به نتایج تحقیقات بلداجی، فروزان و رفیعی (۱۳۸۷)، فلاح زاده و دیگران (۱۳۸۷)، حسینیان، کرمی و امینی (۱۳۹۱)، هاشمی، خورشید و حسن (۲۰۰۷) اشاره کرد. همچنین معنی‌دار شدن رابطه بین میزان تحصیلات شوهر و کیفیت زندگی زنان همسو با نتایج صبوری و مهدوی (۱۳۸۲) و همتی (۱۳۸۳) می‌باشد.

وضعیت اشتغال زنان از دیگر عوامل مرتبط با افزایش سطح کیفیت زندگی زنان بوده و مقایسه میانگین نمرات نشان داد که زنان شاغل در مقایسه با زنان خانه دار از سطح کیفیت زندگی بهتری برخوردارند. این نتیجه همخوان با نتایج صفایی، ضیغمی، طباطبایی و مقیمی (۱۳۸۶)، بلداجی و دیگران (۱۳۸۷)، فلاح زاده و دیگران (۱۳۸۷)، بیات و بیات (۱۳۸۹)، کرمان ساروی و دیگران (۱۳۹۰)، هاشمی و دیگران (۲۰۰۷) و بجا (۲۰۱۲) است. به عبارت دیگر؛ زنان شاغل به طور معنادار از نشاط و سلامت روانی بهتری برخوردار بودند. اشتغال زنان باعث افزایش شناخت نسبت به خود که یکی از پایه های عمده سلامت روان است، می شود و منابع گوناگونی برای احساس رضایت در خود و دریافت پاداش را ایجاد می کند، لذا زنان شاغل امکان انجام فعالیت های مقبول و ارزشمند اجتماعی را به سبب افزایش عزت نفس پیدا می کنند.

از دیگر یافته های این تحقیق رابطه فاصله سنی زوجین و کیفیت زندگی است. براساس نتایج با بالا رفتن فاصله سنی زن و شوهر، کیفیت زندگی زنان در خانواده به نسبت ضعیفی پایین آمده و بالعکس. بالاترین کیفیت زندگی در بین خانواده هایی دیده شد که زن و شوهر هم سن می باشند و کمترین نمرات کیفیت زندگی مربوط به زنانی است که از لحاظ سنی از شوهر خود بزرگتر هستند.

به رغم اهمیت جنبه های اقتصادی، رابطه میان میزان درآمد زنان و کیفیت زندگی ایشان تایید نشد. می توان گفت آنچه کیفیت زندگی زنان شاغل را ارتقاء می بخشد، کسب پایگاه و منزلت اجتماعی است نه درآمد صرف. هرزبرگ (۱۹۵۴) نیز درآمد را در زمره متغیرهای بهداشتی می داند، به این معنا که بودن درآمد از میزان ناراضی می کاهد، اما به افزایش رضایت کمکی نمی کند. او معتقد است که بعد اقتصادی شغل از آن جهت که با بسیاری از عوامل انگیزشی قرین است برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد و یک عامل استثنائی و نامشخص محسوب می شود (جوهری، سراج زاده و رحمانی، ۱۳۸۹: ۱۵۹). نتیجه به دست آمده در پژوهش حاضر در تحقیق بیات و بیات (۱۳۸۹) تایید و در تحقیق آزاده و دهقان فرد (۱۳۸۵)، عباس زاده، باقری و مهران (۱۳۸۸) و کرمان ساروی و دیگران (۱۳۹۰) رد شد.

بین میزان درآمد مردان و شاخص کیفیت زندگی زنان مورد مطالعه رابطه مثبت، ضعیف و معناداری وجود دارد. اما در مقابل بین میزان درآمد مردان و سلامت جسمانی، روانی و روابط اجتماعی، رابطه معنادار وجود ندارد. بدین معنی که افزایش یا کاهش میزان درآمد مردان تاثیری در افزایش و یا کاهش ابعاد ذکر شده ندارد و فقط میزان درآمد شوهر، توانسته است بر سلامت محیطی زنان مورد مطالعه تاثیر بگذارد. تحقیق توکل، معیدفر و مقصودی (۱۳۹۰)

نتیجه به دست آمده را تایید کرده است که میزان درآمد مرد بر میزان رضایت زناشویی (به عنوان یکی از جنبه های کیفیت زندگی) تاثیر مثبت دارد و کسانی که درآمد همسرشان بالا بود از زندگی زناشویی شان راضی تر بودند.

رابطه تعداد سال های زندگی مشترک و کیفیت زندگی زنان معنادار نبوده است، بدین معنا که افزایش تعداد سال های زندگی مشترک نتوانسته است در افزایش یا کاهش سطح کیفیت زندگی زنان مورد مطالعه تغییری ایجاد کند این یافته مخالف با نتایج تحقیقات استتس (۱۹۹۳)، مهدی زاده و صالحی (۱۳۸۶) و عطاری، امان الهی فرد و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۸۵) است.

از نتایج دیگر عدم ارتباط بین متغیر تعداد افراد خانواده و کیفیت زندگی است. این نتیجه هماهنگ با تحقیقات ارسطو و دیگران در سال (۱۳۹۱) و در تضاد با نتیجه به دست آمده در تحقیقات بلومر و دیگران (۲۰۰۰) می باشد و در نهایت عدم تایید رابطه بین دو متغیر نوع شغل شوهر و کیفیت زندگی زنان نشان داد که؛ کیفیت زندگی زنان در خانواده هایی که همسرانشان مشاغل دولتی دارند با کیفیت زندگی زنانی که همسرانشان مشاغل آزاد دارند، تفاوتی نداشته است.

با توجه به نتایج حاصله می توان گفت:

۱- اشتغال تاثیر مثبتی بر کیفیت زندگی زنان دارد، بنابراین فراهم نمودن زمینه جهت مشارکتهای بیشتر اجتماعی زنان و اشتغال زایی، در سلامت و ارتقاء کیفیت زندگی آنان به عنوان نیمی از افراد جامعه موثر خواهد بود.

۲- بهتر است نسبت به سواد آموزی و تحصیل زنان و مردان دقت و توجه بیشتری مبذول شود، زیرا با افزایش آگاهی که از کانال تحصیل به دست می آید گرایش های سنتی مردسالاری صرف در بین مردان کاهش می یابد و با ایجاد و افزایش اعتماد به نفس در زنان، نگرش های جنسیتی به نقش زنان در خانواده ها و به تناسب آن در جامعه کمتر می شود.

۳- تاثیر فاصله سنی زوجین می تواند بر کیفیت زندگی لزوم توجه جوانان، داوطلبین ازدواج، خانواده ها و مشاوران حوزه ازدواج را به این موضوع بیش از پیش طلب می کند.

منابع:

۱. ارسطو، علی اصغر، قاسم زاده، رویا، ناصح، هما، کمالی، محمد، رحیمی فروشانی، عباس، ارزاقی، سید مسعود و زاهد نژاد، شهلا. (۱۳۹۱). کیفیت زندگی و برخی عوامل موثر بر آن در سالمندان دیابتی مقیم سرای سالمندان کهریزک تهران. *مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی*، ۱۴ (۱)، ۲۴-۱۸.
۲. آزاده، منصور اعظم و دهقان فرد، راضیه. (۱۳۸۵). خشونت علیه زنان در تهران: نقش جامعه پذیری جنسیتی. منابع در دسترس زنان و روابط خانوادگی. *پژوهش زنان*، ۴ (۲)، ۱۷۵-۱۵۹.
۳. بلداجی، ام لیلیا، فروزان، آمنه و رفیعی، حسن. (۱۳۸۷). کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و زنان شاغل خدماتی. *فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۱ (۴۰)، ۲۸-۹.
۴. بوند، جان و کورنر، لین. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی و سالمندان. ترجمه: حسین محقق کمال. تهران: نشر دانژه.
۵. بیات، معصومه و بیات، محبوبه. (۱۳۸۹). بررسی کیفیت زندگی زنان در شهر مشهد. در *مجموعه مقالات سومین نشست اندیشه های راهبردی زن و خانواده (جلد دوم: ۵۸۷-۵۷۵)*. تهران: انتشارات پیام عدالت.
۶. توکل، محمد. معیدفر، سعید و مقصودی، سوده. (۱۳۹۰). بررسی جامعه شناختی رابطه سرمایه اجتماعی و رضایت زناشویی در زوجین شهر کرمان. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۲ (۵-۶)، ۱۹۴-۱۶۹.
۷. جدیری، جعفر، جان بزرگی، مسعود و رسول زاده طباطبایی، سیدکاظم. (۱۳۸۸). بررسی رابطه رضامندی زناشویی (بر اساس معیارهای دینی) با عوامل جمعیت شناختی؛ تحصیلات، طول مدت ازدواج، سن ازدواج و تفاوت سنی. *فصلنامه روانشناسی و دین*، ۱ (۵)، ۹-۱.
۸. جواهری، فاطمه، سراج زاده، سید حسین و رحمانی، ریتا. (۱۳۸۹). تحلیل اثرات اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان، مطالعه موردی: زنان شاغل در وزارت جهاد کشاورزی. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۸ (۲)، ۱۶۲-۱۴۳.
۹. حسینیان، سیمین کرمی، ابوالفضل. امینی، محمد. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه ای عوامل مؤثر بر ساختار قدرت در بین خانواده های زنان شاغل و غیر شاغل. در *مجموعه مقالات*

- سومین نشست اندیشه‌های راهبردی زن و خانواده (جلد دوم: ۶۱۴-۵۸۸). تهران: انتشارات پیام عدالت.
۱۰. ربانی خورسگانی، علی و کیانپور، مسعود. (۱۳۸۵). درآمدی بر رویکردهای نظری و تعاریف عملی مفهوم کیفیت زندگی. نشریه مددکاری اجتماعی، ۵(۴)، ۵۷-۴۲.
۱۱. زکی، محمد علی. (۱۳۸۵). بررسی و سنجش کیفیت زندگی زنان، در مجموعه مقالات همایش بین‌المللی نقش زن در توسعه علوم، فرهنگ و تمدن اسلامی (جلد دوم: ۸۳-۶۳). اصفهان: دانشگاه اصفهان.
۱۲. ساروخانی، باقر. (۱۳۷۵). مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده (چاپ دوم). تهران: انتشارات سروش.
۱۳. سیف زاده، علی. (۱۳۸۷). مشخصه‌های اقتصادی-اجتماعی و جمعیتی بر سلامت روانی سالمندان (مورد شناسی: شهر آذرشهر). فصلنامه جمعیت، ۶۴(۶۳)، ۱۶۲-۱۲۷.
۱۴. صفایی، آزاده، ضیغمی، بهرام، طباطبائی، حمیدرضا و مقیمی دهکردی، بیژن. (۱۳۸۶). کیفیت زندگی و عوامل موثر بر آن در بیماران مبتلا به سرطان پستان تحت شیمی درمانی. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، ۳(۴-۳)، ۶۶-۶۱.
۱۵. عباس زاده، فاطمه، باقری، اعظم و مهران، ناهید. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی در زنان باردار. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، ۱۵(۱)، ۴۸-۴۱.
۱۶. عطاری، یوسفعلی، امان الهی فرد، عباس و مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۵). بررسی رابطه ویژگیهای شخصیتی و عوامل فردی - خانوادگی با رضایت ناشویی در کارکنان اداره‌های دولتی شهر اهواز. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۳(۱)، ۱۰۸-۸۱.
۱۷. عظیمی، لیلا، باجلان، علی. (۱۳۸۸). مطالعات کیفیت زندگی. اراک: نشر نویسنده.
۱۸. غفاری، غلامرضا و امید، رضا. (۱۳۹۰). کیفیت زندگی: شاخص توسعه اجتماعی (چاپ دوم). تهران: شیرازه.
۱۹. فلاح زاده، حسین، دهقانی تفتی، عاطفه، دهقانی تفتی، محمد حسین، حسینی، فاطمه السادات و حسینی، حکیمه. (۱۳۸۹). عوامل مرتبط با کیفیت زندگی پس از یائسگی در زنان شهر یزد در سال ۱۳۸۷. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۱۸(۶)، ۵۵۸-۵۵۲.
۲۰. قمری، محمد، خوشنام، امیر حسین. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین عملکرد خانواده اصلی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۷(۲۷)، ۳۵۴-۳۴۳.

۲۱. کرمان ساروی، فتیح، منتظری، علی، بیات، معصومه. (۱۳۹۰). مقایسه کیفیت زندگی وابسته به سلامت زنان شاغل و خانه دار. *فصلنامه پایش*، ۱۱(۱)، ۱۱۶-۱۱۱.
۲۲. لطفی، صدیقه. (۱۳۸۸). مفهوم کیفیت زندگی شهری: تعاریف، ابعاد و سنجش آن در برنامه ریزی شهری. *فصلنامه علمی پژوهشی جغرافیای انسانی*، ۱(۴)، ۸۰-۶۵.
۲۳. لطیفی، غلامرضا و فرخ وندی، امیر. (۱۳۹۰). عوامل موثر بر کیفیت زندگی جانبازان شهرستان دزفول، *فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۳(۹)، ۱۲۲-۸۱.
۲۴. مهدی‌زاده، شراره، صالحی، ناهید. (۱۳۸۶). عوامل مؤثر بر روابط زوجین در خانواده های روستایی استان تهران. *پژوهش زنان*، ۵(۳)، ۱۹۵-۱۶۹.
۲۵. مهدوی، محمد صادق، صبوری خسروشاهی، حبیب. (۱۳۸۲). بررسی ساختار توزیع قدرت در خانواده. *مطالعات زنان*، ۱(۲)، ۶۸-۲۷.
۲۶. همتی، رضا. (۱۳۸۳). عوامل موثر بر خشونت علیه زنان: مطالعه موردی خانواده های تهرانی. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۳(۱۲)، ۲۵۷-۲۲۸.
27. Ayles, C. (2004). *Biographical Determinants of Marital Quality*. Retrieved from [http:// www.oneplusone.org.uk](http://www.oneplusone.org.uk).
28. Beja, E. (2012). "Who Is Happier: The Housewife or Working Wife" Retrieved from <http://mpira.ub.uni-muenchen.de/37551/>.
29. Diwan, R. (2000). "Relational Wealth and the Quality of Life". *Journal of Socio-Economics*, 29(4):305-340.
30. Hashmi HA, Khurshid M & Hassan I. (2007). "Marital Adjustment, Stress and Depression Among Working and Non-Working Married Women". *Internet Journal of Medical Update*, 2(1):19-26.
31. Openshaw KP. (2011). "The Relationship between family functioning, Family Resilience and Quality of Life among Vocational Rehabilitational Clinics, (Doctoral dissertation, Utah State University Logan). Retrieved from <http://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi>.
32. Pagelow, W.D. (1984). *Family Violence*. New York: Praeger Publishers.

33. Tshesane , M.(2001). *Women Abuse In The Family Context: An Ethological Approach. Crime Research in South Africa*. Retrieved from <http://www.crisa.org.za/downloads/phy.pdf>.