

مقدمه

«رضایت زناشویی» یک حوزه مهم در پژوهش‌های مربوط به روانشناسی خانواده است و اهمیت آن از این موضوع ریشه می‌گیرد که کیفیت زندگی زناشویی بر مسئله جدایی و طلاق تأثیرگذار است (قادی و همکاران، ۲۰۰۵). «رضایت زناشویی» عبارت است از: توانایی زوجین در ارائه نقش انعطاف‌پذیر، ارتباط مؤثر و مطلوب و واکنش هیجانی ملایم با یکدیگر (پارسونز و همکاران، ۲۰۰۷). به عبارت دیگر، رضایت زناشویی عاملی تعیین‌کننده در حفظ و استحکام خانواده است و بر سلامت روانی، جسمانی، رضایت از زندگی، و موفقیت در شغل تأثیرگذار است. کاهش رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین علل مراجعه زوجین به مشاوران و درمانگران است. از سوی دیگر، می‌توان گفت: بدون رضایتمندی از زندگی و آرامش در روابط بین زوجین، مشکلات متعددی در روابط بین فردی و به‌ویژه حیطه شغلی به وجود خواهد آمد؛ زیرا رابطه بین شغل و زندگی زناشویی یک رابطه دوسویه است. زندگی زناشویی بر نحوه رفتار و احساس فرد در محیط کار تأثیرگذار است و بعکس (هولیناوار و خادی، ۲۰۱۳). در حرفه پرستاری، رابطه بین رضایتمندی زناشویی و شغل به سبب استرس‌زا بودن چنین مشاغلی حایز اهمیت است. بنابراین، با توجه به حساس بودن شغل پرستاری و در معرض استرس بودن این قشر از جامعه، تأمین سلامت روانی و رضایتمندی این افراد از اهمیت بسزایی برخوردار است. متغیرهای متعددی بر رضایتمندی زناشویی مؤثرند که از بین آنها می‌توان به «بهبودی معنوی» و «معنا در زندگی» اشاره کرد.

«بهبودی معنوی» را می‌توان حسی از ارتباط با دیگران، داشتن معنا و هدف در زندگی و اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرد. طبق نظر موریگ (۱۹۷۸)، «بهبودی معنوی» یک سازه چند بعدی است که شامل یک بعد عمودی و یک بعد افقی است. بعد عمودی آن به ارتباط با خدا، و بعد افقی آن به احساس هدفمندی در زندگی و رضایت از آن بدون در نظر گرفتن مذهب خاص اشاره دارد. از دید لیسون، «بهبودی معنوی شامل یک عنصر روانی-اجتماعی و یک عنصر مذهبی است. «بهبودی مذهبی» بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر، یعنی خداست، و «بهبودی وجودی» بیانگر احساس فرد از این موضوع است که چه کسی است؛ چه کاری را و چرا انجام می‌دهد؟ و به کجا تعلق دارد؟ هم «بهبودی مذهبی» و هم «بهبودی وجودی» شامل تعالی و حرکت فراتر از خود هستند (الیسون، ۱۹۸۳). تحقیقات متعددی در حمایت از این فرضیه وجود دارد که «بهبودی معنوی می‌تواند کارکرد روانی و سازگاری را تقویت کند».

پیش‌بینی‌کننده‌های معنوی رضایت زناشویی پرستاران:

نقش بهزیستی معنوی و معنا در زندگی

نادر حاجلو / استاد گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

esa_jafary@yahoo.com

عباسی جعفری / استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

رسول حشمتی / استادیار گروه روانشناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

دریافت: ۱۳۹۳/۱۱/۵ - پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۴

چکیده

شناسایی عوامل مرتبط با رضایت زناشویی پرستاران به سبب فشارآور بودن شغل آنها دارای اهمیت است. هدف پژوهش حاضر آزمون نقش بهزیستی معنوی و معنا در زندگی در پیش‌بینی رضایت زناشویی پرستاران است. روش پژوهش «توصیفی-همبستگی» و جامعه آماری آن تمام پرستاران شهرستان تالش است که با روش نمونه‌گیری «درستی» انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه‌های «معنا در زندگی»، «بهبودی معنوی» و «رضایت زناشویی» استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری «گرگسیون چندگانه استاندارد» و «گرگسیون سلسله‌مراتبی» تحلیل گردید. نتایج نشان داد که متغیرهای بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و معنا در زندگی به خوبی می‌توانند رضایت زناشویی پرستاران را پیش‌بینی کنند. همچنین معلوم شد با کنترل اثر متغیرهای جنسیت و سن پرستاران، هر سه متغیر مذکور با توان بالایی قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی هستند. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود متخصصان سلامت روان و مشاوران خانواده برای بهبود رضایت زناشویی پرستاران، بر نقش بهزیستی معنوی و معنا در زندگی توجه کنند.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی معنوی، معنا در زندگی، رضایت زناشویی، پرستاران.

پژوهش‌های انجام شده در زمینه نقش معنویت و مذهب نشان می‌دهد که این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری با سازگاری زناشویی، رضایت از یکدیگر، هماهنگی با هم، تعهد نسبت به هم و شادکامی دارند (آندرا، ۲۰۰۸، به نقل از: آماتو و راجرز، ۱۹۹۷؛ هانسن، ۱۹۹۲؛ کاسلو و رایبسون، ۱۹۹۶). در پژوهش فورد (۲۰۱۰) مشخص شد: بین بهزیستی معنوی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری هست. همچنین در این پژوهش، رابطه بین خرده‌مقیاس‌های بهزیستی معنوی، یعنی بهزیستی مذهبی و وجودی با رضایت زناشویی مثبت و معنادار بود. پژوهش‌های انجام شده در خصوص معنویت و مذهب و رضایت زناشویی نشان می‌دهد: بین این دو متغیر رابطه معناداری وجود دارد (فورد، ۲۰۰۱، به نقل از: آلستون، ۲۰۰۷؛ هارمون، ۲۰۰۵؛ ماسک، ۲۰۰۴). در پژوهش کلامپالی و همکاران (۲۰۰۸) مشخص شد که معنویت پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی در افراد تحت مطالعه است. از سوی دیگر، مطالعاتی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد بین این دو متغیر رابطه معناداری نیست. برای نمونه، در پژوهشی مشخص شد: بهزیستی معنوی با قدردانی رابطه‌ای مثبت دارد، ولی بهزیستی معنوی نمی‌تواند پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی باشد (فنگ، ۲۰۱۱). بنابراین، پژوهشگران به توافق قابل ملاحظه‌ای در خصوص نقش بهزیستی معنوی در رضایت زناشویی دست نیافته‌اند. با توجه به شواهد مطرح شده مبنی بر رابطه بهزیستی معنوی و رضایت زناشویی و متناقض بودن این یافته با برخی از پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه، در پژوهش حاضر، رابطه بین این دو متغیر بررسی شده است.

یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی تأثیرگذار در رضایت زناشویی، داشتن معنا در زندگی است. فرانکل معتقد است: نیروی اولیه و مشوق تمام موجودات انسانی پیدا کردن معنا و هدف در زندگی است و این هدف بسته به افراد، متفاوت بوده و برگرفته از شرایط محیطی افراد است (فرانکل، ۱۹۶۹). با توجه به نظریه و پژوهش‌های انجام شده در زمینه معنا در زندگی، می‌توان گفت: این مفهوم از دو بعد مهم تشکیل شده است: اولین قسمت آن شامل میزان درک افراد از معنادار بودن و هدفمند بودن زندگی‌شان است که به داشتن معنا در زندگی اشاره دارد. دومین قسمت به جست‌وجوی معنا در زندگی افراد مربوط است.

مطالعات متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد: داشتن معنا در زندگی با سلامت روان‌شناختی رابطه دارد. در پژوهشی که با هدف بررسی رابطه معنا در زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و نشانه‌شناسی افسردگی صورت گرفت، نتایج نشان داد: همبستگی معناداری بین معنا در زندگی و چهار خرده‌مقیاس

سلامت روانی وجود دارد (کلفتاراس و پارا، ۲۰۱۲). در ارتباط با نقش معنا در زندگی و رضایت زناشویی، پژوهش‌های کمی صورت گرفته است. با این حال، نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد: این دو متغیر با هم رابطه دارند. نتایج پژوهش بی‌هو و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد: در بین نوجوانان، معنا در زندگی با رضایت از ابعاد گوناگون مانند رضایت از خانواده، دوستان، سلامت، مدرسه و خود رابطه وجود دارد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت: داشتن معنا در زندگی با خوش‌بینی و بهزیستی رابطه دارد. در مطالعات دیگری نیز مشخص شد: بین معنا در زندگی با رضایت از زندگی رابطه مثبت و معناداری هست (استگر و همکاران، ۲۰۰۸؛ کلاترکوشه و عایشه حسن، ۲۰۱۰).

در پژوهشی که در زمینه نقش معنا در زندگی و خوش‌بینی بر افزایش بهزیستی روی افراد اجرا شد، نتایج نشان داد: معنا در زندگی به‌طور معناداری با ابعاد گوناگون رضایت از زندگی رابطه دارد (هو و همکاران، ۲۰۱۰). در بعد بهزیستی نیز شواهدی در دست است که نشان می‌دهد: بین معنا در زندگی و سایر مؤلفه‌های بهزیستی همچون رضایت از زندگی رابطه وجود دارد (استگر و همکاران، ۲۰۰۶؛ استگر و کاشدن، ۲۰۰۷). یافته‌های پژوهشی مزبور نشانگر این موضوع است که معنادار بودن زندگی نقش مهمی در رضایت از زندگی دارد. با این حال، بیشتر مطالعات انجام شده در ارتباط با رابطه معنا در زندگی با رضایتمندی از زندگی در جامعه‌های آماری متفاوت از پرستاران صورت گرفته است، اما نقش این متغیرها در رضایتمندی زناشویی پرستاران بررسی نشده است.

با توجه به اهمیت و حساس بودن شغل پرستاری و نیاز این قشر از جامعه به آرامش روانی برای داشتن عملکرد مناسب به‌منظور ارائه خدمات بهتر به بیماران و همچنین کم بودن منابع پژوهشی و متناقض بودن برخی از یافته‌های پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر رابطه بین بهزیستی معنوی و معنا در زندگی را با رضایت زناشویی در پرستاران بررسی کرده است.

روش پژوهش

روش تحقیق حاضر از نوع «توصیفی-همبستگی»، «گذشته‌نگر» و «مقطعی» است. جامعه آماری شامل تمام پرستاران زن و مرد شاغل در بیمارستان‌های شهرستان تالش در سال ۱۳۹۲ است. برای تعیین حجم نمونه، با توجه به پیشنهاد جیمز استیونس، در تحلیل رگرسیون چندگانه، تعداد پانزده نمونه برای هر متغیر پیش‌بین در نظر گرفته می‌شود. تحقیق حاضر شامل پنج متغیر پیش‌بین است. بنابراین، قریب ۷۵ آزمودنی لازم بود. اما پژوهشگران به دلایل افزایش اعتبار بیرونی تحقیق، کم بودن حجم جامعه

آماري (۱۴۰) پرستار) و نیاز به حجم نمونه زیاد برای استفاده از الگوی «رگرسیون چندگانه»، از جامعه ۱۴۰ نفری پرستاران تالش، به استثنای ۳۰ نفر، که علاقه‌ای به شرکت در پژوهش نداشتند، تعداد ۱۱۰ پرستار را با روش درستی در مطالعه حاضر شرکت دادند. پیش از اجرا، دستورالعمل نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات برای تک‌تک پرستاران خوانده شد و از آنها خواسته شد تا حد امکان، سؤالی را بی‌پاسخ نگذارند. به سبب نقص در پاسخ‌ها، تعداد ۸ تن از افراد مورد مطالعه از تحلیل نهایی کنار گذاشته شدند و در نهایت، پاسخ ۱۰۲ تن از آنها تحلیل شد. تعداد ۱۵ تن (۱۴/۷٪) از نمونه تحت مطالعه را مردان و ۸۷ تن (۸۵/۳٪) از آنها را زنان پرستار تشکیل دادند. دامنه سنی پرستاران از ۲۲ تا ۵۲ با میانگین (۳۰/۶۲) و انحراف معیار (۷/۶۱) بود.

برای مراعات ملاحظات اخلاقی پژوهش، در ابتدای پرسش‌نامه متنی در خصوص محرمانه بودن پاسخ‌ها درج شد و برای شرکت‌کنندگان خوانده شد و از آنها رضایت کتبی و شفاهی دریافت گردید. بدین‌رو، تنها از پرستارانی استفاده شد که علاقه‌مند به شرکت در پژوهش بودند. برای توصیف داده‌ها، از روش‌های آماری «میانگین»، «انحراف استاندارد»، «کجی» و «کشیدگی» استفاده شد، و همچنین برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، از آزمون «ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون» و «روش تحلیل رگرسیون چندگانه» استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی معنوی (SWBS): این آزمون توسط پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ساخته شده و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده‌مقیاس است. سؤالات فرد آزمون مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی است و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت‌بخش با خدا، و سؤالات زوج مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی را می‌سنجد. مقیاس پاسخ‌گویی به سؤالات به صورت طیف لیکرت شش درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» تنظیم شده است. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) در پژوهشی، ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را- به ترتیب- برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهش دیگر، پایایی این مقیاس روی دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی- به ترتیب- ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی- به ترتیب- ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۱ گزارش شده است (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷).

پرسش‌نامه معنا در زندگی (MLQ): پرسش‌نامه «معنا در زندگی» (MLQ) توسط استگر و همکاران ساخته شده است. این پرسش‌نامه دارای ده گویه است که تمام گویه‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از «کاملاً نادرست» (نمره ۱) تا «کاملاً درست» (نمره ۷)، وجود یا جست‌وجوی معنا را اندازه می‌گیرد و به استثنای گویه ۹، که نمره‌دهی آن معکوس است، سایر گویه‌ها نمره‌دهی معمولی دارند. بر اساس گزارش‌های (براتی سده، ۱۳۸۸، به نقل از: استگر و همکاران ۲۰۰۶) MLQ از پایایی و روایی بالایی برخوردار است. همسانی درونی هر دو خرده‌مقیاس با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ، بالا و خوب گزارش شده است. برای وجود معنا، ضریب آلفا ۰/۸۱ و برای جست‌وجوی معنا، این ضریب ۰/۸۴ بوده است. همبستگی بین دو خرده‌مقیاس هم اندک بوده که نشان‌دهنده برآزش خوب این دو مقیاس برای سنجش خرده‌مقیاس‌هاست. در پژوهش براتی سده، ضریب بازآزمایی و ضریب آلفای آزمون بر روی یک نمونه، ۹۵ نفری برای خرده‌آزمون وجود معنا- به ترتیب- ۰/۳۶ و ۰/۸۷ و برای خرده‌آزمون جست‌وجوی معنا ۰/۳۷ و ۰/۹۱ به دست آمد که نشان می‌دهد پرسش‌نامه مزبور از اعتبار مناسبی برخوردار است (ر.ک: براتی سده، ۱۳۸۸).

پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ (ENRICH): در پژوهش حاضر، از پرسش‌نامه ۴۷ سؤالی انریچ فرم کوتاه استفاده شده است. این پرسش‌نامه توسط اولسون و همکاران (۱۹۸۲) به نقل از جلوخونیا و خادمی (۱۳۹۲) ساخته شده است و به منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قدرت و پربارسازی روابط زناشویی به کار می‌رود. این پرسش‌نامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از «کاملاً موافقم» (نمره ۵) تا «کاملاً مخالفم» (نمره ۱) است و از ۱۲ خرده‌آزمون تشکیل شده که برخی از سؤالات آن به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهش سلیمانیان (۱۳۷۳) آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای پرسش‌نامه مذکور ۰/۹۰ به دست آمد که نشان می‌دهد این پرسش‌نامه از پایایی خوبی برخوردار است.

یافته‌های پژوهش

در جدول ۱، داده‌های به دست آمده از نمونه تحت بررسی به صورت جدول خلاصه، دسته‌بندی و توصیف شده است. بر اساس اطلاعاتی که شاخص‌های کجی و کشیدگی در اختیار ما می‌گذارد، توزیع نمرات تمام متغیرهای در دست مطالعه، در حد متعادل است.

برای بررسی این موضوع که آیا با کنترل اثر متغیرهای دیگری مثل جنسیت و سن، باز هم اثر سه متغیر بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و معنا در زندگی بر میزان رضایت زناشویی معنادار است یا نه، از تحلیل «رگرسیون چندگانه سلسله مراتبی» استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. خلاصه تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش‌بینی تغییرات رضایت زناشویی

پیش‌بین	Beta	R2	Δ R2	P
مرحله ۱		۰/۱۲	۰/۱۲	
جنسیت	-۰/۱۴			<۰/۰۱
سن	۰/۳۱			>۰/۰۵
مرحله ۲		۰/۸۹	۰/۷۷	
جنسیت	-۰/۰۰۵			<۰/۰۱
سن	۰/۰۸			>۰/۰۵
بهزیستی مذهبی	۰/۵۱			>۰/۰۵
بهزیستی وجودی	۰/۷۴			<۰/۰۱
معنا در زندگی	۰/۸۸			<۰/۰۱

جدول ۴ نشان می‌دهد: پس از اینکه متغیرهای بلوک اول (جنسیت و سن) وارد الگو شدند، الگوی کلی ۶ درصد ($R2 = 0/12$) واریانس متغیر رضایت زناشویی را تبیین کرد. اما پس از اینکه متغیرهای بلوک دوم (بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و معنا در زندگی) نیز وارد الگو شدند، الگوی کلی ۸۹ درصد واریانس رضایت از زندگی زناشویی را تبیین کرد. همچنین مقدار $\Delta R2$ برای الگوی دوم نشان می‌دهد که ۷۷ درصد واریانس کل (پس از حذف متغیرهای بلوک اول) توسط سه متغیر بلوک دوم (بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، و معنا در زندگی) تبیین می‌شود. مقدار F تغییر برای سطر دوم الگو نشان می‌دهد که سهم سه متغیر مذکور در تبیین واریانس متغیر وابسته، معنادار است ($P < 0/01$ و $F(3 \text{ و } 96) = 444,13$). برای اطلاع از این موضوع که هر یک از متغیرها تا چه اندازه در معادله نهایی مشارکت می‌کنند، مقادیر بتا و Sig هر یک از متغیرها بررسی شد و معلوم گردید هر سه متغیر سهم معنادار آماری دارند که به ترتیب اهمیت عبارتند از: معنا در زندگی ($Beta = -0/88$)، بهزیستی وجودی ($Beta = -0/74$)، و بهزیستی مذهبی ($Beta = -0/51$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت شغل پرستاری و استرس‌زا بودن چنین مشاغلی، بررسی نقش متغیرهای روان‌شناختی در کاهش عوامل استرس‌زا و بهبود رضایتمندی زناشویی پرستاران از اهمیت فراوانی برخوردار است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های رضایت زناشویی، بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و معنا در زندگی در نمونه در دست مطالعه ($n = 102$)

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	چولگی
رضایت زناشویی	۱۰۹	۱۷۸	۱۴۰/۷۲	۱۴/۸۱	۰/۲۳	-۰/۴۴
بهزیستی مذهبی	۲۰	۴۸	۳۲/۰۸	۴/۷۹	۰/۴۳	۰/۲۵
بهزیستی وجودی	۲۳	۴۴	۳۴/۲۶	۳/۹۳	-۰/۲۹	۰/۴۳
معنا در زندگی	۱۰۸	۱۷۳	۱۳۷/۵۷	۱۴/۲۴	-۰/۲۳	-۰/۴۷

برای آزمون روابط دو متغیره بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، معنا در زندگی، و رضایت زناشویی از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج این تحلیل‌ها در جدول ۲ آورده شده است:

جدول ۲. ضرایب همبستگی دو متغیره بین بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، معنا در زندگی، و رضایت زناشویی ($n = 102$)

	۱	۲	۳	۴
۱. بهزیستی مذهبی	-			
۲. بهزیستی وجودی	۰/۷۶**	-		
۳. معنا در زندگی	۰/۵۷**	۰/۶۱**	-	
۴. رضایت زناشویی	۰/۷۲**	۰/۸۹**	۰/۹۲**	-

$P < 0/01$ **

اطلاعات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین تمام زوج متغیرهای تحت مطالعه، همبستگی مثبت و معناداری هست. نکته قابل توجه این است که همبستگی رضایت زناشویی با بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، و معنا در زندگی مثبت و قابل ملاحظه است.

برای تعیین مقدار واریانس تبیین شده رضایت زناشویی توسط متغیرهای بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی، و معنا در زندگی از «رگرسیون چندگانه استاندارد» (روش ورود همزمان) استفاده شد (جدول ۳). مقدار $R2$ به دست آمده نشان داد که ۸۹ درصد واریانس کل رضایت زناشویی توسط متغیرهای وارد شده در الگو، تبیین شده است. تحلیل ANOVA روی همین الگو نیز حاکی از معناداری الگوی کلی بود: ($P < 0/01$ و $F(3 \text{ و } 98) = 561/65$). برای اطلاع از سهم هر یک از متغیرهای پیش‌بین در تبیین واریانس متغیر رضایت زناشویی، ضرایب Beta بررسی شد. نتایج نشان داد که سهم یگانه تمام متغیرها از نظر آماری معنادار است.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون چندگانه رضایت زناشویی بر روی متغیرهای تحقیق

Beta	t*	F	R	R2
۰/۵۳	۳۸,۱۴	۵۶۱/۰۴	۰/۹۴	۰/۸۹
۰/۷۶	۷۵/۳۲			
۰/۸۸	۹۳/۶۱			

*کلیه مقادیر t در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار بودند

در این زمینه، پژوهش حاضر از میان متغیرهای گوناگون روان‌شناختی، نقش «بهزیستی معنوی» و «معنا در زندگی» را با رضایت زناشویی پرستاران بررسی کرده است. نتایج پژوهش نشان داد که بهزیستی معنوی با رضایت زناشویی در پرستاران رابطه دارد و با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون، می‌توان گفت: بهزیستی معنوی قادر است به‌گونه‌ای معنادار، رضایت زناشویی پرستاران را پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های فورده (۲۰۱۰) و کالامپالی و همکاران (۲۰۰۸) همسو است. عوامل متعددی رضایت از زندگی و به‌ویژه رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهند که از آن میان، می‌توان به بهزیستی معنوی اشاره کرد. بهزیستی معنوی از سازه‌های مهم روان‌شناسی مثبت‌نگر و یکی از متغیرهای اصلی در بحث رضایت از زندگی است و نتایج پژوهش حاضر این موضوع را به خوبی نشان داد. در دهه‌های اخیر، بر نقش معنویت و متغیرهای مرتبط با آن، همچون بهزیستی معنوی در حوزه روان‌شناسی مثبت تأکید شده است. افراد برخوردار از بهزیستی معنوی با این نگرش که خداوند آنان را یاری خواهد کرد، عوامل استرس‌زا را به‌عنوان عامل تهدیدکننده در نظر نمی‌گیرند، بلکه به‌طور مثبت، از این موقعیت استفاده کرده، اعتماد به نفس و توانایی خود را در مقابله با مشکلات افزایش می‌دهند و با کاهش مشکلات روانی به سازه‌های مثبت روان‌شناختی، از قبیل رضایت از زندگی دست می‌یابند. از دید فرانتکل، معنویت از ویژگی‌های مهم انسان بوده و بر این باور است که یکی از مؤلفه‌های مهم انسانی، یعنی عشق از بعد معنوی انسان سرچشمه می‌گیرد (ر.ک: محمدپور یزدی، ۱۳۸۵). بنابراین، افراد برخوردار از این حس معنوی به اطرافیان و به‌ویژه همسران خود به‌عنوان یک حامی اجتماعی قوی نگاه می‌کنند که در کنار آنان، در مسیر معنایابی قدم برمی‌دارند و این فرایند به نوبه خود، منجر به رضایت زناشویی در این افراد می‌شود.

یافته دیگر پژوهش وجود رابطه بین معنا در زندگی با رضایت زناشویی در پرستاران بود و نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد: متغیر معنا در زندگی قادر است به‌گونه‌ای معنادار رضایت زناشویی پرستاران را پیش‌بینی کند. پژوهش‌های زیادی رابطه بین معنا در زندگی با رضایت از زندگی را بررسی کرده است، اما در زمینه رابطه معنا در زندگی با رضایت زناشویی، پژوهش‌های کمی صورت گرفته و محققان تنها به پژوهش کلانترکوشه و عایشه حسن (۲۰۱۰) دست یافتند که همسو با نتایج پژوهش حاضر بود. با توجه به نظریه و پژوهش‌های انجام شده در زمینه «معنا در زندگی»، می‌توان گفت: جست‌وجوی معنا یکی از نیازهای اساسی انسان‌هاست و وقتی افراد بتوانند این نیاز را برآورده کنند به تعادل روانی و در پی آن، رضایت بیشتری دست می‌یابند که

پژوهش حاضر مؤید این موضوع است. از دید فرانتکل، یکی از راه‌های معنایابی، درک و دریافتن فرد دیگر از طریق عشق ورزیدن است. به عبارت دیگر، یکی از راه‌های معنا بخشیدن به زندگی را درک و دریافتن فرد دیگری از راه عشق می‌داند که موجب می‌شود انسان از خود فراتر رود. انسان بر اساس ویژگی تعالی خویشتن، موجودی است از خود فراتر رونده که اساساً علاقه‌مند دستیابی به فراسوی خویش است. یکی از راه‌های تحقق بخشیدن به چنین هدفی ارتباط صمیمانه با افراد است. بنابراین، می‌توان گفت: یکی از اهداف اصلی معنایابی، داشتن تجارب ارزشمند، یعنی عشق در زندگی است. افراد برخوردار از چنین حسی به معنای واقعی، به یکدیگر علاقه دارند و با رضایت خاطر بیشتری در زندگی عمل می‌کنند که این موضوع موجب رضایت بیشتر آنان در ابعاد گوناگون زندگی و به‌ویژه رضایت از زندگی زناشویی می‌شود.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد: بین بهزیستی معنوی و معنا در زندگی با رضایت زناشویی پرستاران رابطه وجود دارد و هر دو متغیر به‌طور معناداری قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی در پرستاران هستند. از محدودیت‌های این پژوهش، اجرای پژوهش در جامعه آماری پرستاران بود که امکان تعمیم نتایج به سایر افراد را با مشکل مواجه می‌سازد. همچنین روش تحقیق حاضر «توصیفی - همبستگی» بود و نمی‌توان روابط به‌دست آمده از آن را به صورت علت و معلولی تفسیر کرد. به‌منظور تعمیم نتایج، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر جامعه‌های آماری صورت گیرد. همچنین با توجه به معنادار بودن رابطه بین متغیرهای پژوهش، پیشنهاد می‌شود: در پژوهش‌های بعدی، نقش متغیرهای معنوی به صورت مداخله‌ای بر رضایت زناشویی بررسی شود.

منابع

- Paloutzian, R. F, & Ellison C. W, 1982, *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, New York: Wiley.
- Parsons, R. N, & et al, 2007, Identity development, differentiation, personal authority, and degree of religiosity as predictors of interfaith marital satisfaction, *The American Journal of Family Therapy*, v. 35, p. 343-361.
- Qadir, F, & et al, 2005, Marital satisfaction in Pakistan: A pilot investigation, *Sexual and Relationship Therapy*, v. 20, p. 195-209.
- Steger, M. F, & et al, 2006, The Meaning in life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life, *Journal of Counseling Psychology*, v. 53, p. 80-93.
- Steger, M. F, & et al, 2008, Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning, *Journal of Personality*, v. 76, p. 199-228.
- Steger, M. F, & Kashdan, T. B, 2007, Stability and specificity of meaning in life and life satisfaction over one year, *Journal of Happiness Studies*, v. 8, p. 161-179.
- Yee Ho, M., & et al, F, 2010, The role of meaning in life and optimism in promoting well-being, *Personality and Individual Differences*, v. 48(5), p. 658-663.

- براتی‌سده، فرید، ۱۳۸۸، *اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا جهت افزایش نشاط، خشنودی از زندگی، معناداری زندگی و کاهش افسردگی*، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- جلوخوانیا، مریم و علی خادمی، ۱۳۹۲، «بررسی تأثیر آموزش تحریف‌های شناختی بر میزان رضایت زناشویی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهر اصفهان»، *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، دوره هشتم، ش ۲۹، ص ۹۳-۱۱۵.
- دهشیری، غلامرضا و همکاران، ۱۳۸۷، «بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در بین دانشجویان»، *مطالعات روان‌شناختی*، دوره چهارم، ش ۳، ص ۱۲۹-۱۵۰.
- سلیمانیان، علی‌اکبر، ۱۳۷۳، *بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی (بر اساس رویکرد شناختی) بر نارضایتی زناشویی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم تربیتی، تهران، دانشگاه تربیت معلم.
- محمدپوریزدی، احمدرضا، ۱۳۸۵، *ویکتورامیل فرانکل بنیانگذار معنادرمانی*، تهران، نشر دانژه.

- Ellison C. W, 1983, Spiritual well-being: Conceptualization measurement, *Journal of psychology and Theology*, v. 11, p. 330-40.
- Feng, E, 2011, *The impact of spiritual well-being, gratitude, and loneliness on marital satisfaction among Korean American pastors and spouses*, Dissertation: university of California.
- Ford, F. T, 2010, *The relationship between spirituality and marital satisfaction in Christian heterosexual marriages*, dissertation: Capella University.
- Frankl, V. E, 1969, *The will to meaning: Principles and application of logo therapy*, New York: World Publishing.
- Ho, M. Y, & et sl, 2010, The role of meaning in life and optimism in promoting well-being, *Personality and Individual Differences*, v. 48(5), p. 658-663.
- Holeyannavar, P. J, & Khadi, P. B, 2013, Interrelationship of marital and job satisfaction of University teachers, *Karnataka Journal of Agricultural Sciences*, v. 26(2), p. 299-302.
- Kalantarkousheh, S. M, & Aisha, Hassan S, 2010, Function of life meaning and marital communication among Iranian spouses in University Putra Malaysia, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, v. 5, p. 1646-1649.
- Kallampally, G. A, & et al, 2008, Gender, Psychological Resilience, Acculturation and Spirituality as Predictors of Asian Indian American Marital Satisfaction, *Journal of Spirituality in Mental Health*, v. 10(1), p. 35-52.
- Kleftaras, G, Psarra, E, 2012, Meaning in Life, Psychological Well-Being and Depressive Symptomatology: A Comparative Study, *Scientific Research*, v. 3(4), p. 337-345.
- Moberg, D. O, 1978, Spiritual well-being: A neglected subject in quality of life research, *Social Indicator Research*, v. 5, p. 303-323.
- Onera, J. D, 2008, *The role of religion in marriage and family counseling*, New York, NY: Taylor & Francis Group.