Research Paper:
Assessing the General Health Indicators Predicting Marital Satisfaction in Older Couples

Zahra Mahdikhani1, Mitra Habibollah Pour1, Seyedeh Ameneh Motalebi1, Ali Reza Salmani1, *Farnoosh Moafi2

1. Student Research Committee, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

ABSTRACT

Background: Due to the increasing life expectancy and aging population, attention to general health and marital satisfaction of older people can provide an opportunity to improve their living conditions.

Objective: This study aims to assess the general health indicators of older couples to predict their marital satisfaction.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 110 older couples (men and women) living in Qazvin, Iran who were selected using two-stage cluster sampling technique. A demographic form, General Health Questionnaire (GHQ) and The ENRICH Marital Satisfaction Scale (EMSS) were used to collect data. Descriptive statistics and multivariate regression analysis were used for data analysis.

Findings: The Mean±SD age of older women and Men±SD was 64.15±5.46 years and 67.68±6.93 years, respectively. Their Mean±SD EMSS score was reported 109.72±12.58. Multivariate analysis showed that gender (β=0.169, P=0.050), age (β=0.097, P=0.567), age of marriage (β=0.214, P=0.002), somatic symptoms (β=0.233, P=0.013), anxiety/insomnia (β=0.227, P=0.008), social dysfunction (β=0.326, P<0.001), and depression (β=0.356, P<0.001) could significantly predict marital satisfaction.

Conclusion: Different dimensions of general health can affect marital satisfaction of older couples. Therefore, interventions in these domains and the promotion of general health level can lead to increased marital satisfaction and, consequently, quality of life in the elderly.

Extended Abstract

Introduction

During 2007-2012, the elderly population of Iran increased by 3.9%, compared to a growth rate of 2.29% in its total population, and reached 8.26% [3], which caused Iran to become one of the countries with aging population. Therefore, due to increasing aging phenomenon and the significant role of the elderly in society and the family through the transfer of experience, there is a need to pay attention to this group [6]. Marital satisfaction is one of the important issues in old age that can affect the quality of life [7]. Several factors can affect marital satisfaction. According to the World Health Organization, health is “a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” [15]. In terms of physical state, increased chronic diseases in old age can be associated with adverse effects on marital satisfaction due to changes in roles and re-

* Corresponding Author:
Farnoosh Moafi

Address: Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Prevention of Non-communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.
Tel: +98 (28) 33336001
E-Mail: fmoafi.sbmju@gmail.com
responsibilities [16]; older peoples should accept new roles and replace them with previous ones. The new roles can change the psychological and physical components in them [7].

Despite the existence of several studies on the relationship between marital satisfaction and health status in different age groups, generalization of the results to older people may not be reasonable. Moreover, these studies mostly have only examined the physical dimension of health [19]. On the other hand, despite the changes in Iran’s population pyramid due to increase in aging population, less attention has been paid to this vulnerable group and there is a need for further studies on issues related to older adults [20]. Furthermore, there is a lack of comparative intercultural studies on older people. In this regard, this study aims to determine the indicators of general health to predict marital satisfaction in older couples.

2. Materials and Methods

In this descriptive cross-sectional study, 110 older couples (men and women) living in Qazvin, Iran were recruited by using a cluster sampling technique. Inclusion criteria were age ≥ 60 years and the ability to answer the questions. Older people with severe physical (e.g. diabetes mellitus, disability, and blindness) and mental problems were excluded from the study. The ENRICH (Evaluation and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness) Marital Satisfac-

Table 1. Characteristics of participants

| Characteristics      |          |          |          |          |          |          |          |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
|                      | Women    | Men      | Total    | Women    | Men      | Total    |
| Educational level    |          |          |          |          |          |          |          |
| Illiterate           | 14 (12.7)| 7 (6.4)  | 21 (9.5) | 14 (12.7)| 7 (6.4)  | 21 (9.5) |
| Elementary education | 44 (40)  | 42 (38.2)| 86 (39.1)| 44 (40)  | 42 (38.2)| 86 (39.1)|
| High school education| 28 (25.5)| 31 (28.2)| 59 (26.8)| 28 (25.5)| 31 (28.2)| 59 (26.8)|
| University education | 24 (21.8)| 30 (27.3)| 54 (24.5)| 24 (21.8)| 30 (27.3)| 54 (24.5)|
| Occupation           |          |          |          |          |          |          |          |
| Retired or unemployed| 20 (18.2)| 84 (76.4)| 104 (47.2)| 20 (18.2)| 84 (76.4)| 104 (47.2)|
| Employed             | 13 (11.8)| 26 (23.6)| 39 (17.7)| 13 (11.8)| 26 (23.6)| 39 (17.7)|
| Housewife            | 77 (70)  | -        | 77 (35)  | 77 (70)  | -        | 77 (35)  |
| Number of children   |          |          |          |          |          |          |          |
| 1-2                  |          |          |          |          |          |          |          |
| 3-4                  |          |          |          |          |          |          |          |
| ≥5                   |          |          |          |          |          |          |          |
| Economic status      |          |          |          |          |          |          |          |
| Fair                 | 27 (24.5)| 27 (24.5)| 54 (24.5)| 27 (24.5)| 27 (24.5)| 54 (24.5)|
| Moderate             | 69 (62.7)| 67 (60.9)| 136 (61.8)| 69 (62.7)| 67 (60.9)| 136 (61.8)|
| Poor                 | 14 (12.7)| 16 (14.5)| 60 (13.6)| 14 (12.7)| 16 (14.5)| 60 (13.6)|
| Housing status       |          |          |          |          |          |          |          |
| Own house            |          |          |          |          |          |          |          |
| Rented house         |          |          |          |          |          |          |          |
| Physical problems    |          |          |          |          |          |          |          |
| Yes                  | 44 (40)  | 56 (50.9)| 100 (45.5)| 44 (40)  | 56 (50.9)| 100 (45.5)|
| No                   | 66 (60)  | 54 (49.1)| 120 (54.5)| 66 (60)  | 54 (49.1)| 120 (54.5)|
| Characteristics      |          |          |          |          |          |          |          |
| Age                  |          |          |          |          |          |          |          |
| -                    |          |          |          |          |          |          |          |
| Age of marriage      |          |          |          |          |          |          |          |
| -                    |          |          |          |          |          |          |          |

All values are given as mean±SD.
faction Scale (EMSS) and the General Health Questionnaire (GHQ) were used to collect data. A demographic checklist was also used to survey age, age of marriage, educational level, occupation, number of children, economic status, and housing status. Data analysis was performed in SPSS V. 23 software by using descriptive statistics to describe qualitative and quantitative data, multivariate regression analysis to determine the factors predicting marital satisfaction, and Kolmogorov-Smirnov test to assess the normality of data distribution. P<0.05 was set as a significance level.

3. Results

There were a significant difference between older men and women in terms of age, age of marriage, and occupation (P<0.05) (Table 1). Regarding GHQ subscales, women had fewer somatic symptoms, anxiety/insomnia, and depression and more social dysfunction than men. In all subscales of EMSS, men obtained a slightly higher score compared to women. The results of multivariate regression analysis revealed that gender (P=0.050, β=0.169), age (P=0.0567, β=0.097), age of marriage (P=0.002, β=0.214), somatic symptoms (P=0.033, β=0.233), anxiety/insomnia (P=0.008, β=0.227), depression (P=0.000, β=0.356), and social dysfunction (P=0.000, β=0.326) could significantly predict marital satisfaction in older couples.

4. Discussion and Conclusion

The results of the present study revealed a significant relationship of all GHQ dimensions (somatic symptoms, anxiety/insomnia, social dysfunction, and depression) with marital satisfaction in older couples. Karimian kakolaki et al. [23] also reported that somatic symptoms such as headaches, muscle aches, and joint pain were factors affecting marital dissatisfaction. This relationship can be explained by considering the mediating role of depression. Goldfarb and Trude [28] in a meta-analysis study reported that, although depression was associated with the lower marital quality, there are fewer studies on the elderly and most of them have conducted on young and middle-aged couples. Therefore, the results in the field of mediating factors of this relationship are not definitive and further studies are needed in this area. Yorgason et al. [30] reported that good sleep quality, daily sleeping, and feeling rested can improve marital interactions in older couples. This effect can be related to mood changes and reduced anxiety [29, 30]. Consistent with our results, a decrease in social functioning can negatively affect marital satisfaction, because marriage is a social relationship rather than an emotional relationship [12].
ارزیابی شاخص‌های سلامت عمومی جهت پیش‌بینی رضایت زناشویی در زوجین سالمند

زهره مهدیخانی ۱، میترا حیب‌المویه ۲، سیده آمنه سلمانی ۳، فرشاد مفاها ۴

۱. مرکز تحقیقات تربیتی، دانشگاه ملی‌هایکی قزوین، ایران
۲. مرکز تحقیقات تربیتی، دانشگاه ملی‌هایکی قزوین، ایران

خلاصه

بولی‌کوارت آماری و رگرسیون چندمتغیره برای بررسی رابطه بین تغییرات زناشویی و سطح سلامت عمومی در زوج‌های سالمند، به‌طور گسترده در ایران و جهان دیده می‌شود. این مطالعه بررسی ارتباط بین تغییرات زناشویی و سلامت عمومی در ۱۰۱ زوج سالمند قزوین به روش طرح‌های نظری انجام شد. نتایج نشان داد که ابعاد مختلف سلامت عمومی از جمله مشکلات جسمی، اضطراب، بی‌خوابی، اختلال در کیفیت خواب و بازخوردهای سامانی در زناشویی و سلامت عمومی مورد توجه قرار گرفت. نتایج رگرسیون چندمتغیره نشان داد که جنس زوج سالمند، سبک زندگی و رفتارهای جنسی باعث کاهش سطح سلامت عمومی می‌شود. مطالعه نشان داد که تغییرات زناشویی می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد.

کلیدواژه‌ها:
زناشویی، رضایت زناشویی، سالمندان، سلامت عمومی

مقدمه

سرعت رشد جمعیت سالمندان جهان به طور کلی در خلال دهه‌های اخیر و به دنبال آن افزایش جمعیت سالمندان در ایران به‌طور گسترده‌ای دیده می‌شود. این تغییرات نه تنها به‌طور مستقیم به افزایش بروز مشکلات و بیماری‌های اجتماعی و افرادی و در دسترس به همراه می‌آید که این موضوع به‌طور بسیار زیادی به جامعه ایران و جهان تاثیر می‌گذارد. این تغییرات به‌طور مستقیم و دردسر می‌زند و بایستی در پیش‌بینی و بررسی مشکلات جدیدی در زمینه رضایت زناشویی و سلامت عمومی بیشتر توجه کنیم.

مواد و روش‌ها

۱۰۱ زوج سالمند، ساکن شهر قزوین انتخاب شدند و به صورت خوشه‌ای نمونه‌گیری گردیدند. نمونه‌گیری به سبب کاهش زناشویی و سلامت عمومی و رفتارهای جنسی زوج‌های سالمند، انجام شد. نتایج آزمون‌های توصیفی و رگرسیون چندمتغیره برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نتایج

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ابعاد مختلف سلامت عمومی از جمله مشکلات جسمی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کیفیت خواب و بازخوردهای سامانی در زناشویی و سلامت عمومی مورد توجه قرار گرفت. نتایج رگرسیون چندمتغیره نشان داد که جنس زوج سالمند، سبک زندگی و رفتارهای جنسی باعث کاهش سطح سلامت عمومی می‌شود. مطالعه نشان داد که تغییرات زناشویی می‌توانند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد. تغییرات زناشویی می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد و برینگ زناشویی می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد.
روابط زناشویی در طول چرخه زندگی تغییر می‌کند و مطالعات مختلف شان می‌آید که ارتباط قدرتمندی و رضایت از زندگی در بالاترین مقادیر مشاهده می‌شود [11]. در این بررسی با ارزیابی چهار خرده مقیاس رضایت زناشویی، ارتباط و حل تعارض و حمایت از این که ارتباط زناشویی با افسردگی تحت تأثیر قرار دهند. ازدواج ناهماهنگ، عامل تحقیقاتی سلامت عمومی هستند که از مؤلفه‌های روانی و عاطفی مرتبط هستند ازدواج [12]. از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها و مسئولیت‌ها در دوره جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره
ضارب سنجش سلامت عمومی از فرم ۸۲ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد. این پرسشنامه از چهار بخش متشکل از باکتری‌های میکروبی، اعتلال و بی‌خوابی، اختلال در عضلات اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است که هرکدام دارای سوال‌های هفت سوال دارند. نمره کل از صفر تا ۴۲ متنگی است و نمره کمتر از ۲۰ نشان می‌دهد سلامت روایت بهتر است و نمره بیش از ۲۰ نشان می‌دهد سلامت روایت بهتر است این پرسشنامه در جمعیت سالمند ایرانی بود و در خرداد همبستگی آن با استفاده از روش پایاژمتری میانگین از ۴۶/۶۷ به دست آمده است [۱۲۶].

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. نشان دهنده این است که کیفیت زندگی اگر سلامت روایت بهتر است نمره کمتر از ۲۰، سلامت روایت بهتر است نمره بیش از ۲۰.

### جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناسی سالمندان مورد مطالعه بر حسب جنسیت

| جنس | مردان | زنان |
|------|--------|------|
| ۲۰۵۰۳ | ۸۴ | ۱۲۲ |
| ۲۰۵۳۰ | ۱۰۳ | ۲۱۰ |
| ۲۰۵۶۳ | ۱۳۸ | ۲۶۷ |
| ۲۰۵۹۶ | ۱۵۷ | ۳۲۱ |
| ۲۰۶۲۶ | ۱۷۶ | ۳۴۷ |
| ۲۰۶۵۶ | ۱۹۵ | ۳۸۰ |
| ۲۰۶۸۶ | ۲۱۴ | ۴۰۴ |
| ۲۰۷۱۶ | ۲۳۳ | ۴۲۳ |
| ۲۰۷۴۶ | ۲۵۲ | ۴۴۲ |
| ۲۰۷۷۶ | ۲۷۱ | ۴۶۳ |
| ۲۰۷۹۶ | ۲۹۰ | ۴۸۴ |
| ۲۰۸۱۶ | ۳۰۹ | ۵۰۴ |
| ۲۰۸۳۶ | ۳۲۸ | ۵۲۴ |
| ۲۰۸۵۶ | ۳۴۷ | ۵۴۴ |
| ۲۰۸۷۶ | ۳۶۶ | ۵۶۴ |
| ۲۰۸۹۶ | ۳۸۵ | ۵۸۴ |

سالمندان ایرانی سالمندان ایرانی به دست آمده است [۱۲۶].
جدول ۲. میزان مؤثر بر رضایت زناشویی در سالمندان مرد مطالعه براساس تنظیم رگرسیون چندجمله‌ای

| متغیر                      | مردان            | زنان          |
|----------------------------|------------------|---------------|
| شکل ۱. خرده مقیاس‌های سلامت عمومی مطلقه بر حسب جنسیت | درصد         | درصد       |
| تمرکز شیوع برخورداری از اختلالات خواب   | 1064/23       | 1197/20       |
| نشاط و انخاطات غربی  | 1064/23       | 1197/20       |
| انسداد در مشکلات اجتماعی   | 1064/23       | 1197/20       |
| مشکلات سببی   | 1064/23       | 1197/20       |
| بی‌ربطی   | 1064/23       | 1197/20       |
| پیشنهاد کلیه   | 1064/23       | 1197/20       |
| درصد بازخورده در بیمارستان   | 1064/23       | 1197/20       |
| میزان میانگین                | ± 10          | ± 12          |
| دانشگاهی و بیشتر   | ± 10          | ± 12          |
| دبیرستان   | ± 10          | ± 12          |
| بی‌سواد   | ± 10          | ± 12          |
| خانه دار   | ± 10          | ± 12          |
| شاغل   | ± 10          | ± 12          |
| خوب   | ± 10          | ± 12          |
| خرده مقیاس‌های سلامت عمومی | درصد         | درصد       |
| شکل ۱. خرده مقیاس‌های سلامت عمومی مطلقه بر حسب جنسیت | درصد         | درصد       |
| تمرکز شیوع برخورداری از اختلالات خواب   | 1064/23       | 1197/20       |
| نشاط و انخاطات غربی  | 1064/23       | 1197/20       |
| انسداد در مشکلات اجتماعی   | 1064/23       | 1197/20       |
| مشکلات سببی   | 1064/23       | 1197/20       |
| بی‌ربطی   | 1064/23       | 1197/20       |
| پیشنهاد کلیه   | 1064/23       | 1197/20       |
| درصد بازخورده در بیمارستان   | 1064/23       | 1197/20       |
| میزان میانگین                | ± 10          | ± 12          |
| دانشگاهی و بیشتر   | ± 10          | ± 12          |
| دبیرستان   | ± 10          | ± 12          |
| بی‌سواد   | ± 10          | ± 12          |
| خانه دار   | ± 10          | ± 12          |
| شاغل   | ± 10          | ± 12          |
| خوب   | ± 10          | ± 12          |

شکل ۱. خرده مقیاس‌های سلامت عمومی مطلقه بر حسب جنسیت

جدول ۲. میزان مؤثر بر رضایت زناشویی در سالمندان مرد مطالعه براساس تنظیم رگرسیون چندجمله‌ای

| متغیر                      | مردان            | زنان          |
|----------------------------|------------------|---------------|
| شکل ۱. خرده مقیاس‌های سلامت عمومی مطلقه بر حسب جنسیت | درصد         | درصد       |
| تمرکز شیوع برخورداری از اختلالات خواب   | 1064/23       | 1197/20       |
| نشاط و انخاطات غربی  | 1064/23       | 1197/20       |
| انسداد در مشکلات اجتماعی   | 1064/23       | 1197/20       |
| مشکلات سببی   | 1064/23       | 1197/20       |
| بی‌ربطی   | 1064/23       | 1197/20       |
| پیشنهاد کلیه   | 1064/23       | 1197/20       |
| درصد بازخورده در بیمارستان   | 1064/23       | 1197/20       |
| میزان میانگین                | ± 10          | ± 12          |
| دانشگاهی و بیشتر   | ± 10          | ± 12          |
| دبیرستان   | ± 10          | ± 12          |
| بی‌سواد   | ± 10          | ± 12          |
| خانه دار   | ± 10          | ± 12          |
| شاغل   | ± 10          | ± 12          |
| خوب   | ± 10          | ± 12          |

شکل ۱. خرده مقیاس‌های سلامت عمومی مطلقه بر حسب جنسیت

جدول ۲. میزان مؤثر بر رضایت زناشویی در سالمندان مرد مطالعه براساس تنظیم رگرسیون چندجمله‌ای

| متغیر                      | مردان            | زنان          |
|----------------------------|------------------|---------------|
| شکل ۱. خرده مقیاس‌های سلامت عمومی مطلقه بر حسب جنسیت | درصد         | درصد       |
| تمرکز شیوع برخورداری از اختلالات خواب   | 1064/23       | 1197/20       |
| نشاط و انخاطات غربی  | 1064/23       | 1197/20       |
| انسداد در مشکلات اجتماعی   | 1064/23       | 1197/20       |
| مشکلات سببی   | 1064/23       | 1197/20       |
| بی‌ربطی   | 1064/23       | 1197/20       |
| پیشنهاد کلیه   | 1064/23       | 1197/20       |
| درصد بازخورده در بیمارستان   | 1064/23       | 1197/20       |
| میزان میانگین                | ± 10          | ± 12          |
| دانشگاهی و بیشتر   | ± 10          | ± 12          |
| دبیرستان   | ± 10          | ± 12          |
| بی‌سواد   | ± 10          | ± 12          |
| خانه دار   | ± 10          | ± 12          |
| شاغل   | ± 10          | ± 12          |
| خوب   | ± 10          | ± 12          |

شکل ۱. خرده مقیاس‌های سلامت عمومی مطلقه بر حسب جنسیت

جدول ۲. میزان مؤثر بر رضایت زناشویی در سالمندان مرد مطالعه براساس تنظیم رگرسیون چندجمله‌ای

| متغیر                      | مردان            | زنان          |
|----------------------------|------------------|---------------|
| شکل ۱. خرده مقیاس‌های سلامت عمومی مطلقه بر حسب جنسیت | درصد         | درصد       |
| تمرکز شیوع برخورداری از اختلالات خواب   | 1064/23       | 1197/20       |
| نشاط و انخاطات غربی  | 1064/23       | 1197/20       |
| انسداد در مشکلات اجتماعی   | 1064/23       | 1197/20       |
| مشکلات سببی   | 1064/23       | 1197/20       |
| بی‌ربطی   | 1064/23       | 1197/20       |
| پیشنهاد کلیه   | 1064/23       | 1197/20       |
| درصد بازخورده در بیمارستان   | 1064/23       | 1197/20       |
| میزان میانگین                | ± 10          | ± 12          |
| دانشگاهی و بیشتر   | ± 10          | ± 12          |
| دبیرستان   | ± 10          | ± 12          |
| بی‌سواد   | ± 10          | ± 12          |
| خانه دار   | ± 10          | ± 12          |
| شاغل   | ± 10          | ± 12          |
| خوب   | ± 10          | ± 12          |
در زمانی از تبادل افرادی، یا رضایت زناشویی، و یکی یا دو باره، نیز این اتفاقات که وجود افسردگی و اختلالات خلاصه در روزی که کیفیت زناشویی را تأثیرگذار توجه می‌کنند، با وجود این در مطالعات اقتصاد و مدیران مصرف به سود از این موضوعات با رضایت زناشویی در قرن اربت نمی‌شود، افسردگی با رضایت زناشویی در فرد ارتباط نیز دریافتند که وجود افسردگی و اختلالات خلاصه در زوجین، عملکرد اجتماعی می‌تواند تأثیر منفی بر رضایت زناشویی داشته. همان‌طور که نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد، کاهش در سالمندان محسوب می‌شود که با افزایش سن و مشکلات عملکرد اجتماعی یکی از عوامل مهم در کیفیت زندگی به واسطه تغییرات خلاصه و کاهش اضطراب در فرد دانسته‌اند. محققین این تأثیر را تا حدودی ساعت‌های خواب و هم‌بستگان در طی روز در سالمندان می‌تواند تعاملات مناسب با خود و برخی عوامل اجتماعی و افسردگی با رضایت زناشویی ارتباط دارد، اما مطالعات در رده سالمندان محدود بوده و آنها در زوجین چاله و مطالعات بحثی در این حیطه است. 

همچنین نتایج تحقیقی نشان داده که جنس (P=0.52)، سن (P=0.62)، سن ازدواج (P=0.22)، اضطراب و بی‌خوابی (P=0.37) و قسم (P=0.24) در بازخورد اجتماعی و رضایت زناشویی دارند. یادداشت‌هایی که می‌تواند مربوط به پیشنهاد رضایت‌هایی که در مطالعه بررسی شده‌اند و رضایت زناشویی را تأثیرگذار سازد، با توجه به واسطه کاهش می‌شود که در زوجین می‌تواند اثرات منفی بر رضایت زناشویی داشته. همان‌طور که نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد، کاهش در سالمندان محسوب می‌شود که با افزایش سن و مشکلات عملکرد اجتماعی یکی از عوامل مهم در کیفیت زندگی به واسطه تغییرات خلاصه و کاهش اضطراب در فرد دانسته‌اند. محققین این تأثیر را تا حدودی ساعت‌های خواب و هم‌بستگان در طی روز در سالمندان می‌تواند تعاملات مناسب با خود و برخی عوامل اجتماعی و افسردگی با رضایت زناشویی ارتباط دارد، اما مطالعات در رده سالمندان محدود بوده و آنها در زوجین چاله و مطالعات بحثی در این حیطه است.  

بررسی‌های مطالعه حاضر با توجه به واسطه کاهش می‌شود که در زوجین می‌تواند اثرات منفی بر رضایت زناشویی داشته. همان‌طور که نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد، کاهش در سالمندان محسوب می‌شود که با افزایش سن و مشکلات عملکرد اجتماعی یکی از عوامل مهم در کیفیت زندگی به واسطه تغییرات خلاصه و کاهش اضطراب در فرد دانسته‌اند. محققین این تأثیر را تا حدودی ساعت‌های خواب و هم‌بستگان در طی روز در سالمندان می‌تواند تعاملات مناسب با خود و برخی عوامل اجتماعی و افسردگی با رضایت زناشویی ارتباط دارد، اما مطالعات در رده سالمندان محدود بوده و آنها در زوجین چاله و مطالعات بحثی در این حیطه است.
نیست بیشتر رضایت کمتری از ازدواج را بیان می‌کند [39].

نتایج کلی حاصل از تحملات پژوهش نشان می‌دهد که رضایت زناشویی یکی از عوامل مؤثر بر سلامت عمومی سالمندان است که در تاوند معاون پزشک، اسطوان و پنسیان اخلاقی زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار داده با دیگر اند. با توجه به مطالعات سالمندان از جمله فناوری سیستم موبایل استفاده تقاضای زناشویی از دلایل اصلی همبستگی فناوری زناشویی در سالمندان شدید [33]. همچنین تغییرات تکاملی و ایجاد نقش جدید بر این دو دانش های ارتباطی با دوستان و همکاران نسبت به زوجین سالمندان بود که باعث طولانی شدن زمان فستیوالی و بی‌کیفیت‌تر است.

МАЛАخلت‌ات اخلاطی

یکی از اصل‌الاختلاف یا پژوهش این مطالعه برحال رضایت زناشویی هیچ‌یک از دو عوامل مهم در ازدواج‌های اولیه و ازدواج‌های پس از پیوند ویا دیگر تشویق‌های هیاد سالمندان است که در قالبی این دو گروه در تاریخ‌های نود سال‌ها پیشتر، کوشش‌های زیادی است از منظر دیگری واقعیت از ازدواج معنی می‌تواند به دلیل ازدواج کمتر یک این با سالمندان ازدواج دم. از رضایت زناشویی می‌شود به طور کلی، نتایج مطالعات انجام‌شده در این زمینه ازدواج با رضایت زناشویی بهتر در دوران دیدن همراه است. از رضایت زناشویی در این زمان‌های عصری می‌شود که میزان‌های زناشویی در آن میزان‌های ازدواج کمتر از این دو گروه بر اساس میزان این نتایج متنوع در مطالعات پیشین را قابل توجه است [36] این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه نشان می‌دهند. از سوی دیگر با وجود این باید برای پیشگیری از تغییرات تکاملی رضایت زناشویی کمتر، برای زناشویی فرد به‌طور فردی کارکرد رضایت رضایت زناشویی می‌شود که در این دو گروه بر اساس میزان این نتایج وضعیت در مطالعات پیشین را قابل توجه NAD
References

[1] World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2018 [Updated 2018 February 5]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

[2] Kowal P, Edward Dowd J. Definition of an older person. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS project [Internet]. 2001 [Updated 2001 January]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/264534627

[3] Azari, A. Atlas of selected results of the 2011 national population and housing census [Internet]. 2015 [Updated 2015 March 2]. Available from: https://www.amar.org.ir/english/Latest-Releases-Page/articleType/ArticleView/articleId/1733

[4] Statistical Centre of Iran. Selected findings of the 2016 national population and housing census [Internet]. 2018 [Updated 2016 October 23]. Available from: https://www.amar.org.ir/Portals/1/census/2016/Census_2016_Selected_Findings.pdf

[5] Ashooj J. The relationship between personality traits, religiosity orientation and locus of control and marital satisfaction of elderly women. J Geriatr Nurs. 2015; 1(3):21-33. [In Persian] http://jgn.medilam.ac.ir/article-1-102-en.html

[6] Rafati N, Yavari P, Mehrabi Y, Montazeri A. Quality of life among Kahrizak charity institutionalized elderly people. J Sch Public Health Inst Public Health Res. 2005; 3(2):67-75. [In Persian] http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-238-en.html

[7] Rafiee S, Toozandehjani H, Ahooei MR. Relationship of lifestyle and social support with marital satisfaction of elderly population. Salmand: Iran J Ageing. 2016; 11(2):226-33. [In Persian] DOI:10.21859/sija-1102226

[8] Du Bois SN, Yoder W, Ramos SD, Grotkowski K, Sher TG. Unexpected gender moderation of marital satisfaction-health associations in long-distance relationships. Fam J. 2019; 27(2):133-41. [DOI:10.21859/sija-1102226]

[9] Vest BM, Cercone Heavey S, Homish DL, Homish GG. Marital satisfaction, family support, and pre-deployment resiliency factors related to mental health outcomes for reserve and national guard soldiers. Mil Behav Health. 2017; 5(4):313-23. [DOI:10.1080/13607863.2013.805730]

[10] Eze EO, Esther M. Emotional intelligence and self-esteem as predictors of marital satisfaction among married couples in Nigeria. Int J Humanit Soc Sci Invent. 2018; 7(3):04-13. http://www.ijhssi.org/papers/vol7(3)/Version-2/B0703020413.pdf

[11] Tavakol Z, Nikbakht Nasrabadi AR, Behboodi Moghadam Z, Salehiniya H, Rezaei E. A review of the factors associated with marital satisfaction. Galen Med J. 2017; 6(3):197-207. [DOI:10.22086/gmj.v6i00.641]

[12] Zaheri F, Dolatian M, Shariati M, Simbar M, Ebadie A, Hasanpour Aghadi SB. Effective factors in marital satisfaction in perspective of Iranian women and men: A systematic review. Electronic Physician. 2016; 8(12):3369-77. [DOI:10.19008/3369] [PMID] [PMCID]

[13] Chung W, Kim R. Are married men healthier than single women? A gender comparison of the health effects of marriage and marital satisfaction in East Asia. PloS One. 2015; 10(7):e0134260. [DOI:10.1371/journal.pone.0134260] [PMID] [PMCID]

[14] Walker R, Isherwood L, Burton C, Kitwe-Magambo K, Luszcz M. Marital satisfaction: The role of satisfaction with social networks and psychological well-being. Int J Aging Hum Dev. 2013; 76(2):123-39. [DOI:10.2190/AJAG.76.2.b] [PMID]

[15] World Health Organization. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution [Internet]. 2021 [Updated 2021]. Available from: https://www.who.int/about/who-we-are/constitution

[16] Korporaal M, Broese van Groenou MJ, van Tilburg TG. Health problems and marital satisfaction among older couples. J Aging Health. 2013; 25(8):1279-98. [DOI:10.1177/0898264J31503187] [PMID]

[17] Whisman MA, Baucom DH. Intimate relationships and psychopathology. Clin Child Fam Psychol Rev. 2012; 15(1):4-13. [DOI:10.1007/s10567-011-0107-2] [PMID]

[18] Carr D, Freedman VA, Cormman JC, Schwarz N. Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. J Marriage Fam. 2014; 76(5):930-48. [DOI:10.1111/jmrf.12133] [PMID] [PMCID]

[19] Cohen O, Geron Y, Farchi A. A typology of marital quality of enduring marriages in Israel. J Fam Issues. 2010; 31(8):727-47. [DOI:10.1177/0192513X09358566]

[20] Sheikholeslami F, Reza Masouleh Sh, Khodadadi N, Yazdani MA. Loneliness and general health of elderly. J Holistic Nurs Midwifery. 2011; 21(2):28-34. [In Persian] http://hmjn.gums.ac.ir/article-1-184-en.html

[21] Assoodeh MH, Khalili Sh, Lavasani M, Daneshpour M, translators. Couple Enrich Inventory questionnaire [Internet]. 2010 [Updated 2010]. Available from: http://nkums.ac.ir/get_file.aspx?fn=Uploaded/Users/2/17/%D8%A7%A7%96%D9%84%98%88%D8%AF%20%D9%88%81%B1%80%B3%88%84%81%89%85%8D%97/enrich%20couple%20scale.pdf [In Persian]

[22] Namjoo Sh, Shagahagi AR, Sarbakhsh P, Allahverdipour H, Pakpour AH. Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-12) to be applied for the Iranian elder population. Aging Ment Health. 2017; 21(10):1047-51. [DOI:10.1080/13607863.2016.1196337] [PMID]

[23] Karimian Kakolaki Z, Mazloomy Mahmoodabad SS, Heidari F, Gerayllo S, Khabiri F. The relationship between premenstrual syndrome and women’s marital satisfaction. J Midwifery Reprod Health. 2019; 7(2):1650-5. [DOI:10.22038/jmrh.2019.33287.1361]

[24] Shin KR, Kang Y, Jung D, Choi KA. A study on the depression, somatic symptom, activities of daily living for the elderly women in an urban area. J Korean Acad Nurs. 2007; 37(7):1131-8. [In Korean] [DOI:10.4040/jkan.2007.37.7.1131] [PMID]

[25] Wang Q, Wang D, Li C, Miller RB. Marital satisfaction and depressive symptoms among Chinese older couples. Aging Ment Health. 2014; 18(1):11-8. [DOI:10.1080/13607863.2013.805730] [PMID]

[26] Talayizadeh F, Bakhtyarpour S. The relationship between marital satisfaction and sexual satisfaction with couple mental health. Thought Behav Clin Psychol. 2016; 11(40):37-46. [In Persian] https://jbcp.riau.ac.ir/article_939_en.html
[27] Jacob SS, Sreedevi PA. Marital satisfaction among spouses of patients with severe mental illness attending psychiatry OPD in AIMS, Kochi. Int J Nurs Educ Res. 2016; 4(2):195-202. [DOI:10.5958/2454-2660.2016.00039.9]

[28] Goldfarb MR, Trudel G. Marital quality and depression: A review. Marriage Fam Rev. 2019; 55(8):737-63. [DOI:10.1080/01494929.2019.1610136]

[29] Troxel WM, Braithwaite SR, Sandberg JG, Holt-Lunstad J. Does improving marital quality improve sleep? Results from a marital therapy trial. Behav Sleep Med. 2017; 15(4):330-43. [DOI:10.1080/15402002.2015.1133420] [PMID] [PMCID]

[30] Yorgason JB, Godfrey WB, Call VRA, Erickson LD, Gustafson KB, Bond AH. Daily sleep predicting marital interactions as mediated through mood. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2018; 73(3):421-31. [DOI:10.1093/geronb/gbw093] [PMID]

[31] Hillcoat-Nallétamby S. The meaning of “independence” for older people in different residential settings. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2014; 69(3):419-30. [DOI:10.1093/geronb/gbu008] [PMID]

[32] Landi F, Liperoti R, Fusco D, Mastropolo S, Quattrociocchi D, Proia A, et al. Prevalence and risk factors of sarcopenia among nursing home older residents. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2012; 67(1):48-55. [DOI:10.1093/gerona/gbr035] [PMID]

[33] Henry NJM, Berg CA, Smith TW, Florsheim P. Positive and negative characteristics of marital interaction and their association with marital satisfaction in middle-aged and older couples. Psychol Aging. 2007; 22(3):428-41. [DOI:10.1037/0882-7974.22.3.428] [PMID]

[34] Yazdanpanah F, Khalili MA, Keshtkaran Z. Level of marital satisfaction in couples living in Iran. Paripex - Indian J Res Med Sci. 2015; 4(4):4-7. https://www.researchgate.net/publication/337648724

[35] Lee WS, McKinnish T. The marital satisfaction of differently aged couples. J Popul Econ. 2018; 31(2):337-62. [DOI:10.1007/s00148-017-0658-8] [PMID] [PMCID]

[36] Sorokowski P, Randall AK, Groyeca 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; 8:1199. [DOI:10.3389/fpsyg.2017.01199] [PMID] [PMCID]

[37] Jose O, Alfons V. Do demographics affect marital satisfaction? J Sex Marital Ther. 2007; 33(1):73-85. [DOI:10.1080/00902623100998573] [PMID]

[38] Pardo Y, Weisfeld C, Hill E, Slatcher RB. Machismo and marital satisfaction in mexican american couples. J Cross Cult Psychol. 2013; 44(2):299-315. [DOI:10.1177/0022022112443854]

[39] Shek DTL. Gender differences in marital quality and well-being in Chinese married adults. Sex Roles. 1995; 32(11-12):699-715. [DOI:10.1007/BF01560185]
