

Research Paer:

Assessing the General Health Indicators Predicting Marital Satisfaction in Older Couples



Zahra Mahdikhani¹, Mitra Habibollah Pour¹, Seyede Ameneh Motalebi², 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.



Citation Mahdikhani Z, Habibollah Pour M, Motalebi SA, Salmani AR, Moafi F. Assessing the General Health Indicators Predicting Marital Satisfaction in Older Couples. Journal of Inflammatory Diseases. 2020; 24(5):410-421. <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.5.4>

doi <https://doi.org/10.32598/JQUMS.24.5.4>



Received: 07 Dec 2019

Accepted: 25 Apr 2020

Available Online: 01 Dec 2020

Keywords:

Elderly, Marital satisfaction, Health

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 ($\beta=0.169$, $P=0.050$), age ($\beta=0.097$, $P=0.567$), age of marriage ($\beta=0.214$, $P=0.002$), somatic symptoms ($\beta=0.233$, $P=0.013$), anxiety/insomnia ($\beta=0.227$, $P=0.008$), social dysfunction ($\beta=0.326$, $P<0.001$), and depression ($\beta=0.356$, $P<0.001$) 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

1. 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

*** 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: f.moafi.sbm@gmail.com

sponsibilities [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 Satis-

Table 1. Characteristics of participants

Characteristics	No. (%) / Mean \pm SD			
	Women	Men	Total	
Educational level	Illiterate	14 (12.7)	7 (6.4)	21 (9.5)
	Elementary education	44 (40)	42 (38.2)	86 (39.1)
	High school education	28 (25.5)	31 (28.2)	59 (26.8)
	University education	24 (21.8)	30 (27.3)	54 (24.5)
Occupation	Retired or unemployed	20 (18.2)	84 (76.4)	104 (47.2)
	Employed	13 (11.8)	26 (23.6)	39 (17.7)
	Housewife	77 (70)	-	77 (35)
Number of children	1-2	-	-	38 (17.3)
	3-4	-	-	126 (57.3)
	≥ 5	-	-	56 (25.5)
Economic status	Fair	27 (24.5)	27 (24.5)	54 (24.5)
	Moderate	69 (62.7)	67 (60.9)	136 (61.8)
	Poor	14 (12.7)	16 (14.5)	60 (13.6)
Housing status	Own house	-	-	184 (83.6)
	Rented house	-	-	36 (16.4)
Physical problems	Yes	44 (40)	56 (50.9)	100 (45.5)
	No	66 (60)	54 (49.1)	120 (54.5)
Characteristics	-	Women	Men	Total
Age	-	64.15 \pm 5.46	67.68 \pm 6.93	65.92 \pm 6.47
Age of marriage	-	20.62 \pm 6.40	25.51 \pm 6.21	23.06 \pm 6.75

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 ($P = 0.050$, $\beta = 0.169$), age ($P = 0.0567$, $\beta = 0.097$), age of marriage ($P = 0.002$, $\beta = 0.214$), somatic symptoms ($P = 0.033$, $\beta = 0.233$), anxiety/insomnia ($P = 0.008$, $\beta = 0.227$), depression ($P = 0.000$, $\beta = 0.356$), and social dysfunction ($P = 0.000$, $\beta = 0.326$) 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].

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study obtained its ethical approval from the Research Ethics Committee of Qazvin University of Medical Sciences (Code: IR.QUMS.REC.1394.827).

Funding

This study was extracted from a research proposal and obtained financial support from the Student Research Committee of Qazvin University of Medical Sciences.

Authors' contributions

Resources and initial draft preparation: Zahra Mahdikhani and Mitra Habibollahpour; Data collection: Alireza Salmani; Data analysis: Seyedeh Ameneh Motalebi; Writing: Zahra Mahdikhani; Supervision and project administration: Farnoosh Moafi.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

ارزیابی شاخص‌های سلامت عمومی جهت پیش‌بینی رضایت زناشویی در زوجین سالمند

زهرا مهدیخانی^۱، میترا حبیب‌الله‌پور^۱، سیده آمنه مطلبی^۲، علیرضا سلمانی^۱، *فرنوش معافی^۲

۱. مرکز تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۶ آذر ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: ۰۶ اردیبهشت ۱۳۹۹

تاریخ انتشار: ۱۱ آذر ۱۳۹۹

زمینه: با توجه به افزایش امید به زندگی و افزایش جمعیت سالمندان، توجه به وضعیت سلامت عمومی و رضایت زناشویی می‌تواند زمینه بهبود شرایط زندگی سالمندان را فراهم کند.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین شاخص‌های سلامت عمومی جهت پیش‌بینی رضایت زناشویی در زوجین سالمند انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی روی ۱۱۰ زوج سالمند ساکن شهر قزوین انجام شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای دومرحله‌ای انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی انریچ استفاده شد. از آزمون‌های آماری توصیفی و رگرسیون چندمتغیره برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر میانگین \pm انحراف معیار سنی زنان و مردان به ترتیب $64/15 \pm 5/46$ سال و $67/68 \pm 6/93$ سال بود. میانگین \pm انحراف معیار رضایت زناشویی سالمندان مورد مطالعه $109/12 \pm 72/58$ بود. نتایج رگرسیون چندمتغیره نشان داد که جنس ($B=0/169, P=0/050$)، سن ($B=0/097, P=0/567$)، سن ازدواج ($B=0/214, P=0/002$)، علائم جسمانی ($B=0/233, P=0/013$)، اضطراب و بی‌خوابی ($B=0/227, P=0/008$)، اختلال در عملکرد اجتماعی ($B=0/326, P<0/001$) و افسردگی ($B=0/356, P<0/001$) به طور معناداری رضایت زناشویی را پیش‌گویی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ابعاد مختلف سلامت عمومی از جمله علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌توانند رضایت زناشویی زوجین سالمند را تحت تأثیر قرار دهند؛ بنابراین با انجام مداخلات در این حیطه‌ها و ارتقای سطح سلامت عمومی می‌توان موجب افزایش رضایت زناشویی و متعاقباً کیفیت زندگی سالمندان شد.

کلیدواژه‌ها:

سالمندان، رضایت زناشویی، سلامت

مقدمه

سرعت رشد جمعیت سالمند جهان به طور گسترده‌ای در حال افزایش است و براساس پیش‌بینی‌های انجام‌شده تا سال ۲۰۵۰ به دو بلیون نفر خواهد رسید [۱]. در حال حاضر پدیده پیری جمعیت در کشورهایی با درآمد بالا مانند ژاپن آغاز شده است و در اواسط قرن بیستم گریبان‌گیر کشورهای همچون شیلی، چین و جمهوری اسلامی ایران نیز خواهد شد [۱]. بر اساس تقسیم‌بندی سازمان ملل متحد، مقصود از کشورهایی با ساخت جمعیتی سالخورده، کشورهایی هستند که نسبت جمعیت سالمندان ۶۰ سال و بالاتر آن‌ها ۷ درصد یا بیشتر باشد [۲]. در بین سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۱۲، جمعیت سالمند ایران با رشد ۳/۹ درصدی نسبت به رشد ۲/۲۹ درصدی جمعیت کل، به ۸/۲۶

درصد رسید و ایران در گروه کشورهایی با ساخت جمعیتی سالخورده قرار گرفت [۳]. در سرشماری اخیر در سال ۲۰۱۶ جمعیت بالای ۶۰ سال در ایران به ۹/۲۷ درصد افزایش یافته بود [۴]. در نتیجه پدیده سالمندی مسئله قرن ۲۱ در ایران خواهد بود [۵] و با توجه به روند رو به رشد پدیده سالمندی و نقش مهم سالمندان در جامعه و خانواده به واسطه انتقال تجربه، لزوم توجه به این قشر بیش از پیش مشهود است [۶].

رضایت زناشویی یکی از مسائل مهم دوره سالمندی است که می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تأثیر قرار دهد [۷]. رضایت زناشویی یک ارزیابی کلی از وضعیت رابطه زناشویی کنونی فرد است و می‌تواند انعکاسی از میزان شادی افراد از روابط زناشویی و یا خشنود بودن فرد به واسطه بسیاری از عوامل مرتبط با رابطه زناشویی باشد [۶]. رضایت زناشویی یکی از اجزای کلیدی

* نویسنده مسئول:

فرنوش معافی

نشانی: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت.

تلفن: ۳۳۳۳۶۰۰۱ (۲۸) +۹۸

رایانامه: f.moafi.sbmu@gmail.com

علی‌رغم اینکه ارتباط میان وضعیت زناشویی با ثبات و سلامتی به‌خوبی اثبات شده است، مطالعات اخیر اذعان داشته‌اند که کیفیت رابطه زناشویی در این رابطه ایفای نقش می‌کند و نه ثبات وضعیت زناشویی [۱۸]. مطالعات گوناگونی در زمینه ارتباط رضایت زناشویی و سلامت در رده‌های سنی مختلف انجام شده است، اما با توجه به چالش‌های خاصی که در دوره سالمندی وجود دارد، تعمیم نتایج این مطالعات به این گروه سنی با مشکلاتی همراه خواهد بود [۱۹]. از سوی دیگر علی‌رغم تغییرات هرم جمعیتی کشور مبنی بر افزایش جمعیت سالمندان، توجه به این قشر آسیب‌پذیر کمتر از بقیه اقشار بوده و نیاز به مطالعات گسترده بر روی موضوعات وابسته به این جمعیت وجود دارد [۲۰]. با توجه به کمبود مطالعات تطبیقی بین‌فرهنگی در سالمندان و افزایش جمعیت این گروه سنی در جامعه، مطالعه حاضر با هدف تعیین شاخص‌های سلامت عمومی جهت پیش‌بینی رضایت زناشویی در زوجین سالمند انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی ۱۱۰ زوج سالمند ساکن شهر قزوین با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای وارد مطالعه شدند. برای این منظور، در مرحله اول شهر قزوین از نظر جغرافیایی به چهار منطقه (شمال، جنوب، شرق، غرب) تقسیم شد و سپس از هر منطقه دو مرکز که بیشترین تعداد سالمند تحت پوشش را داشتند، انتخاب شدند و سالمندان واجد شرایط تحت پوشش مراکز پس از اخذ رضایت‌نامه و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود به پژوهش دارا بودن حداقل سن ۶۰ سال و توانایی پاسخ‌گویی به سؤالات پرسش‌نامه بود و سالمندان مبتلا به مشکلات جسمی شدید همچون دیابت وابسته به انسولین، معلولیت و نقص عضو، نابینایی و بیماری‌های روانی ت از مطالعه خارج شدند.

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ^۱ و پرسش‌نامه سلامت عمومی^۲ استفاده شد. پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی شامل سن، سن ازدواج، تحصیلات، شغل، تعداد فرزندان، وضعیت اقتصادی و مسکن بود.

برای سنجش رضایت زناشویی از فرم کوتاه پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۳۵ سؤال و چهار خرده‌مقیاس رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی بود. حداقل نمره ۳۵ و حداکثر نمره ۱۷۵ بود. طبق مطالعه آسوده^۳ و همکاران ضریب الفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ بود [۲۱].

موفقیت و پیشرفت در دوران سالمندی است [۷]. رضایت زناشویی باعث می‌شود زوج در زمینه مسائل گوناگون زندگی مثل گذراندن اوقات فراغت، سرمایه‌گذاری، چگونگی ادامه زندگی، ایده‌ها، تصمیم برای آینده و غیره بیشتر با هم اتفاق نظر داشته باشند [۵]. همچنین زندگی زناشویی رضایت‌بخش با بهبود وضعیت سلامت و استفاده کمتر از دارو همراه است [۸]. علاوه بر تأمین سلامت جسمی و روانی برای زن و مرد و فرزندان، رضایت زناشویی موجب انعطاف‌پذیری بیشتر فرد در مواجهه با فشارهای زندگی نیز می‌شود [۹]. در مقابل نارضایتی زناشویی تبعات جسمانی، روانی و عاطفی بسیاری دارد که با شناسایی عوامل مؤثر بر آن و مداخله تا حدی می‌توان آن‌ها را کنترل کرد [۱۰].

روابط زناشویی در طول چرخه زندگی تغییر می‌کند و مطالعات مختلف نشان دادند که رابطه چرخه زندگی و رضایت از ازدواج از منحنی U شکل تبعیت می‌کند و با رضایت زناشویی بالا در سال‌های نخست ازدواج قبل از والد شدن و سپس کاهش در سال‌های میانی و افزایش در سال‌های پایانی زندگی مشخص می‌شود [۱۱]. در طول زندگی مشترک، عوامل متعددی بر ارتباط زوجین اثر می‌گذارد که رضایت یا عدم رضایت از روابط زناشویی را به دنبال خواهد داشت. نتایج مطالعاتی نشان داده است عواملی مانند وضعیت اجتماعی اقتصادی (درآمد)، اشتغال، شناختی (توانایی حل مسئله)، مذهبی، سن زوجین، تعداد فرزندان، فاصله سنی زوجین، سطح تحصیلات، جنس، بیماری و عوامل جنسی با رضایت زناشویی مرتبط هستند [۱۲، ۱۱]. با وجود این، مؤلفه‌های کیفیت ازدواج در فرهنگ‌های مختلف با یکدیگر متفاوت است [۱۳]. رابطه زناشویی می‌تواند باعث حمایت عاطفی و رفاه جسمانی شود و اگر نارضایتی یا اختلال در عملکرد وجود داشته باشد، باعث اثرات بالقوه منفی در سلامت جسمی و روانی فرد شود [۱۴].

بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت، رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و نقص عضو (معلولیت) است [۱۵]. در بُعد جسمانی، افزایش بیماری‌های مزمن در این دوره، با تغییر در نقش‌ها و مسئولیت‌ها، می‌تواند با تأثیرات منفی بر رضایت زناشویی همراه باشد [۱۶]. از سوی دیگر، سالمندان برخی از نقش‌ها مانند شاغل یا والد بودن را از دست می‌دهند و باید نقش‌های جدیدی بپذیرند و جایگزین نقش‌های قبلی کنند. نحوه عملکرد سالمند در این تکلیف جدید نیز بسیاری از مؤلفه‌های روانی و جسمانی را در وی تغییر خواهد داد [۷]. اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید که از مؤلفه‌های سلامت عمومی هستند، می‌توانند رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند. ازدواج ناهماهنگ، عامل خطری برای افسردگی است، در مقابل رضایت‌مندی زناشویی با کاهش خطر ابتلا به افسردگی همراه است. همسرانی که اختلاف دارند، افسرده‌تر هستند و رفتار خصمانه‌تر و خُلقی مضطرب‌تر دارند [۱۷، ۱۲].

1. Enrich Marital Satisfaction Scale
2. General Health Questionnaire
3. Asoodeh

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین \pm انحراف معیار سن سالمندان مرد و زن شرکت‌کننده به ترتیب، $64/15 \pm 5/46$ و $67/68 \pm 6/93$ سال، میانگین \pm انحراف معیار سن ازدواج در زنان $20/62 \pm 6/40$ و در مردان $25/51 \pm 6/21$ و مدت‌زمان سپری‌شده از ازدواج به طور میانگین ۴۲ سال بود. اکثر زوجین ($57/3$ درصد، ۱۲۶ نفر) سه یا چهار فرزند داشتند و ۱۸۴ نفر ($83/6$ درصد) از آن‌ها دارای مسکن شخصی بودند. اکثر مردان دارای تحصیلات ابتدایی ($38/2$ درصد، ۴۲ نفر)، بازنشسته ($74/5$ درصد، ۸۲ نفر) با وضعیت اقتصادی متوسط ($60/9$ درصد، ۶۷ نفر) و دارای مشکلات جسمی ($50/9$ درصد، ۵۶ نفر) بودند. اکثر زنان (40 درصد، ۴۴ نفر) دارای تحصیلات ابتدایی، خانه‌دار (70 درصد، ۷۷ نفر) یا وضعیت اقتصادی متوسط ($62/7$ درصد، ۶۹ نفر) و بدون مشکلات جسمی (60 درصد، ۶۶ نفر) بودند (جدول شماره ۱).

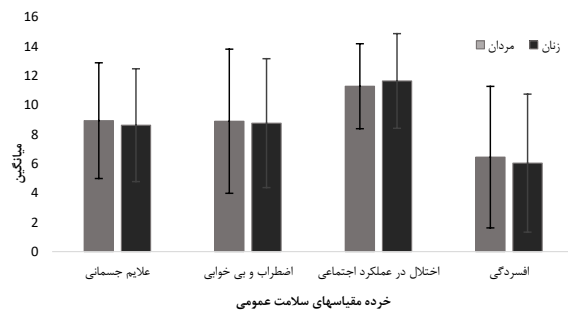
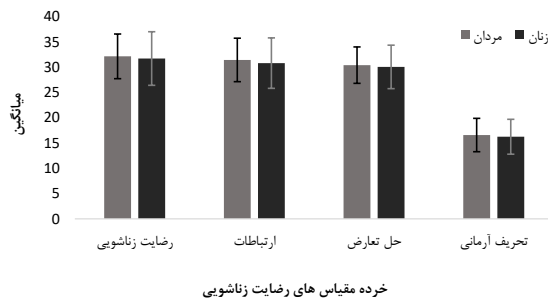
از میان عوامل جمعیت‌شناختی مورد بررسی، سن ($P < 0.01$)، سن ازدواج ($P < 0.01$) و وضعیت اشتغال ($P < 0.01$) در بین زنان و

برای سنجش سلامت عمومی از فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی استفاده شد. این پرسش‌نامه از چهار خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی تشکیل شده است که هر کدام دارای هفت سؤال است. نمره کل از صفر تا ۸۴ متغیر است و نمره کمتر نشان‌دهنده سلامت روانی بهتر است. این پرسش‌نامه در جمعیت سالمند ایرانی بررسی و ضریب همبستگی آن با استفاده از روش بازآزمایی بین $0/84 - 0/93$ به دست آمده است [۲۲].

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. از شاخص‌های آمار توصیفی مانند فراوانی و درصد برای توصیف داده‌های کیفی و میانگین و انحراف معیار برای داده‌های کمی استفاده شد. برای تعیین عوامل پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی از آزمون رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگوروف اسمیرنوف و چولگی و کشیدگی بررسی شد. سطح معناداری کمتر از $0/05$ در نظر گرفته شد.

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی سالمندان مورد مطالعه برحسب جنسیت

متغیر	گروه	تعداد (درصد) / میانگین \pm انحراف معیار	
		مردان	کل
تحصیلات	بی‌سواد	۷ (۶/۴)	۲۱ (۹/۵)
	ابتدایی	۴۲ (۳۸/۲)	۸۶ (۳۹/۱)
	دیپلمات	۳۱ (۲۸/۲)	۵۹ (۲۶/۸)
	دانشگاهی	۳۰ (۲۷/۳)	۵۴ (۲۴/۵)
شغل	بازنشسته یا بیکار	۸۴ (۷۶/۴)	۱۰۴ (۴۷/۲)
	شاغل	۲۶ (۲۳/۶)	۳۹ (۱۷/۷)
	خانه‌دار	-	۷۷ (۳۵)
تعداد فرزندان	۱ یا ۲	-	۳۸ (۱۷/۳)
	۳ یا ۴	-	۱۲۶ (۵۷/۳)
	۵ و بیشتر	-	۵۶ (۲۵/۵)
وضعیت اقتصادی	خوب	۲۷ (۲۴/۵)	۵۴ (۲۴/۵)
	متوسط	۶۷ (۶۰/۹)	۱۳۶ (۶۱/۸)
	ضعیف	۱۶ (۱۴/۵)	۶۰ (۲۶/۶)
مسکن	شخصی	-	۱۸۴ (۸۳/۶)
	استیجاری	-	۳۶ (۱۶/۴)
مشکلات جسمی	بله	۵۶ (۵۰/۹)	۱۰۰ (۴۵/۵)
	خیر	۵۴ (۴۹/۱)	۱۲۰ (۵۴/۵)
سن		$67/68 \pm 6/93$	$64/15 \pm 5/46$
سن ازدواج		$25/51 \pm 6/21$	$20/62 \pm 6/40$



مجله
بیماری‌های تنهائی

مجله
بیماری‌های تنهائی

شکل ۲. میانگین خردده مقیاس‌ها و نمره کل رضایت زناشویی سالمندان مورد مطالعه بر حسب جنسیت

شکل ۱. خردده مقیاس‌های سلامت عمومی

جدول ۲. عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی در سالمندان مورد مطالعه براساس تحلیل رگرسیون چندمتغیره

متغیر	گروه	میانگین \pm انحراف معیار	ضریب رگرسیونی	سطح معنی‌داری	فاصله اطمینان (۹۵ درصد)
جنس*	مرد	۱۱۰/۵۵ \pm ۱۱/۳۱	۰/۱۶۹	۰/۰۵۰	۸/۴۹ - ۰/۰۰۳
	زن	۱۰۸/۹۰ \pm ۱۳/۷۴	-۰/۰۳۹	۰/۵۰۶	۳/۲۹ - ۶/۶۴
تحصیلات	ابتدایی	۱۱۰/۷۳ \pm ۱۱/۶۴	-	-	-
	دیپلمستان	۱۰۹/۲۰ \pm ۱۶/۸۶	-۰/۷۳۰	۰/۲۳۴	۰/۴۲ - ۵/۵۵
نوع شغل	بازنشسته یا بیکار	۱۰۹/۶۴ \pm ۱۰/۳۳	-	-	-
	شاغل	۱۰۸/۹۵ \pm ۱۶/۳۲	۰/۰۰۷	۰/۸۹۹	۴/۰۶ - ۳/۵۷
تعداد فرزندان	۱ یا ۲	۱۱۰/۶۸ \pm ۱۱/۳۳	۰/۰۳۵	۰/۱۱۳	۸/۸۴ - ۰/۹۵
	۳ یا ۴	۱۰۹/۳۳ \pm ۱۲/۷۳	-	-	-
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۰۹/۹۸ \pm ۱۳/۲۸	۰/۱۰۱	۰/۱۳۸	۵/۶۰ - ۰/۹۴
	متوسط	۱۱۰/۰۴ \pm ۱۷/۷۱	۰/۰۸۷	۰/۲۳۳	۸/۴۷ - ۲/۰۸
مسکن	شخصی	۱۱۰/۴۸ \pm ۱۲/۴۵	۰/۰۹۷	۰/۵۶۷	۷/۵۸ - ۰/۹۹
	استیجاری	۱۰۵/۸۳ \pm ۱۲/۶۹	-	-	-
مشکلات جسمی	بله	۱۱۰/۳۷ \pm ۱۴/۲۳	۰/۰۷۹	۰/۱۶۹	۴/۸۴ - ۰/۸۵
	خیر	۱۰۹/۳۷ \pm ۱۱/۰۷	-	-	-
سن*		۶۵/۱۸ \pm ۷/۱۹	-۰/۲۱۷	۰/۰۰۲	۰/۱۴ - ۰/۶۲
سن ازدواج*		۲۲/۱۰ \pm ۶/۸۲	۰/۲۱۴	۰/۰۰۲	۰/۶۴ - ۰/۱۵
علائم جسمانی*		۸/۷۸ \pm ۲/۸۹	-۰/۲۳۳	۰/۰۱۳	۰/۱۶ - ۱/۳۵
اضطراب و اختلالات خواب*		۸/۸۴ \pm ۴/۶۶	-۰/۲۲۷	۰/۰۰۸	۰/۱۶ - ۱/۰۷
عملکرد اجتماعی*		۱۱/۴۲ \pm ۲/۰۶	-۰/۳۲۶	۰/۰۰۰	۰/۸۳ - ۱/۸۵
افسردگی*		۶/۲۴ \pm ۴/۷۶	-۰/۳۵۶	۰/۰۰۰	۰/۵۵ - ۱/۳۳

*معنی‌دار ($P < ۰/۰۵$).

مجله
بیماری‌های تنهائی

در زمینه ارتباط افسردگی با رضایت زناشویی، ویشمن و باکم^۴ نیز دریافتند که وجود افسردگی و اختلالات خلقی در زوجین، کیفیت رابطه زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۷]. با وجود این در مطالعه وانگ^۵ و همکاران در چین که روی زوجین سالمند انجام شده بود، افسردگی با رضایت زناشویی در فرد ارتباط معناداری نداشت [۲۵]. در مطالعه طلایی‌زاده و همکاران که در ایران انجام شده بود، مشاهده شد که رضایت زناشویی با افسردگی در فرد ارتباط معناداری داشت [۲۶].

تفاوت در یافته‌های مطالعات انجام‌شده می‌تواند نقش سن و فرهنگ را در ارتباط افسردگی با رضایت زناشویی نشان بدهد. همچنین تفاوت در ابزار مورد استفاده نیز مطرح است که در مطالعه طلایی‌زاده و همکاران و مطالعه حاضر از مقیاس سلامت عمومی استفاده شده بود. علاوه بر تأثیری که افسردگی بر میزان رضایت زناشویی در فرد دارد، زوج این فرد نیز به دلیل احساس ناامیدی، ترس، احتمال عود بیماری، فشارهای عاطفی و کمبود انرژی با کاهش رضایت زناشویی مواجه است [۲۷]. ترد و گلدفارب^۶ در یک مطالعه متاآنالیز گزارش کردند با وجود اینکه افسردگی با کیفیت رابطه زناشویی ارتباط دارد، اما مطالعات در رده سنی سالمندان محدود بوده و اکثر آن‌ها در زوجین جوان و میانسال انجام شده‌اند؛ بنابراین نتایج در زمینه عوامل واسطه‌ای این رابطه قطعی نیست و نیاز به مطالعات بیشتری در این حیطه است [۲۸].

هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر در ارتباط با عامل خواب و اضطراب، تروکسل^۷ و همکاران گزارش کردند که کیفیت خواب از ارتباط معناداری با کیفیت رابطه زناشویی برخوردار است [۲۹]. یورگاسون^۸ و همکاران نیز دریافتند که کیفیت خواب، میزان ساعات خواب و خواب در طی روز در سالمندان می‌تواند تعاملات زناشویی را بهبود بخشد [۳۰]. محققان این تأثیر را تا حدودی به واسطه تغییرات خلقی و کاهش اضطراب در فرد دانسته‌اند [۲۹، ۳۰]. زیرا اضطراب نیز یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت رابطه زناشویی گزارش شده است [۱۷].

عملکرد اجتماعی یکی از عوامل مهم در کیفیت زندگی سالمندان محسوب می‌شود که با افزایش سن و مشکلات فیزیولوژیک در سالمندان از میزان این عامل کاسته می‌شود [۳۲]. همان‌طور که نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داد، کاهش در عملکرد اجتماعی می‌تواند تأثیر منفی بر رضایت زناشویی داشته باشد؛ زیرا ازدواج بیشتر از اینکه یک رابطه احساسی باشد، یک رابطه اجتماعی است [۱۲].

بر اساس مطالعه حاضر، بالا رفتن سن با رضایت زناشویی بهتری

مردان سالمند مطالعه اختلاف معناداری داشتند. میانگین سلامت عمومی زنان و مردان سالمند مطالعه به ترتیب $35/33 \pm 10/54$ و $35/57 \pm 10/88$ بود. همان‌طور که در شکل شماره ۱ نشان داده شده است، زنان نسبت به مردان علائم جسمانی $8/63$ در مقابل $8/94$ ، اضطراب $8/77$ در مقابل $8/90$ و افسردگی $6/04$ در مقابل $6/45$ کمتر و در مقابل، اختلال در عملکرد اجتماعی $11/65$ در مقابل $11/29$ بیشتری داشتند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین رضایت زناشویی گزارش شده برای سالمندان مرد و زن به ترتیب $110/55 \pm 11/30$ و $108/90 \pm 12/74$ بود؛ بنابراین سالمندان مرد نسبت به سالمندان زن رضایت زناشویی بالاتری نشان دادند. میانگین خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی در شکل شماره ۲ نشان داده شده است. بر اساس اطلاعات این شکل، در همه خرده‌مقیاس‌ها شامل رضایت زناشویی $32/14$ در مقابل $31/71$ ، ارتباطات $31/43$ در مقابل $30/80$ ، حل تعارض $30/40$ در مقابل $30/05$ و تحریف آرمانی $16/58$ در مقابل $16/24$ ، مردان نسبت به زنان سالمند به طور مختصر، نمرات بالاتری کسب کردند.

نتایج رگرسیون چندمتغیره نشان داد که جنس $P=0/050$ ، سن $(B=0/169, P=0/567)$ ، سن ازدواج $(B=0/097, P=0/002)$ ، علائم جسمانی $(B=0/214, P=0/013)$ ، اضطراب و بی‌خوابی $(B=0/227, P=0/008)$ ، اختلال در عملکرد اجتماعی $(B=0/326, P=0/000)$ و افسردگی $(B=0/356, P=0/000)$ به طور معناداری رضایت زناشویی را پیش‌گویی می‌کنند؛ به طوری که مردان در مقایسه با زنان از رضایت زناشویی بهتری برخوردار بودند. با افزایش سن، سن ازدواج، علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، کمتر شدن میزان افسردگی و بهتر شدن عملکرد اجتماعی، میزان رضایت زناشویی به طور معناداری افزایش می‌یافت (جدول شماره ۲). همچنین نتایج نشان داد که ۴۸ درصد از واریانس رضایت زناشویی سالمندان با متغیرهای مستقل مورد مطالعه، قابل پیش‌بینی است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که تمام ابعاد سلامت عمومی از جمله علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی با رضایت زناشویی ارتباط معناداری دارند.

در حیطه علائم جسمانی، هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر کاکولکی و همکاران [۲۳] نیز گزارش کردند که علائم جسمانی اعم از سردرد، دردهای عضلانی و درد مفاصل از عوامل مؤثر بر نارضایتی زناشویی هستند. این ارتباط را می‌توان به واسطه عامل افسردگی تفسیر کرد، بدین صورت که علائم جسمانی در سالمندان منجر به افزایش خطر افسردگی و افسردگی نیز یکی از دلایل کاهش رضایت زناشویی گزارش شده است [۱۷، ۲۴].

4. Wishman & Baucom
5. Wang
6. Goldfarb & Trude
7. Troxel
8. Yorgason

نسبت به مردان رضایت کمتری از ازدواج را بیان می‌کنند [۳۹].

نتایج کلی حاصل از تحلیل یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که رضایت زناشویی یکی از عوامل مؤثر بر سلامت عمومی سالمندان است که می‌تواند علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی زوجین سالمند را تحت تأثیر قرار دهد. با وجود این، با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان ارتقای سلامت عمومی این گروه از جامعه نیاز به توجه و بررسی‌های بیشتری دارد. از جمله محدودیت‌های این مطالعه، دسترسی به زوجین سالمند بود که باعث طولانی شدن زمان نمونه‌گیری شد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

این مطالعه برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۲۸۶/۲۳۷۴۹ و مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین با کد اخلاق IR.QUMS.REC.1394.827 است.

حامی مالی

این مطالعه از یک طرح دانشجویی مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین استخراج شده است.

مشارکت نویسندگان

جست‌وجوی منابع و نگارش پروپوزال: زهرا مهدیخانی و میترا حبیب‌الله‌پور؛ جمع‌آوری داده‌ها: علیرضا سلمانی؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها: سیده آمنه مطلبی؛ نگارش متن: زهرا مهدیخانی؛ نظارت و مدیریت پروژه تحقیقاتی: فرنوش معافی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

همراه بود. با افزایش سن زوجین، از رضایت زناشویی کاسته می‌شود، اما در سالمندان نسبت به میانسالان، رضایت زناشویی بالاتری گزارش شده است و تعاملات منفی از طرف همسران در این گروه کمتر است [۱۸، ۱۱]. برجسته‌تر بودن برخی ویژگی‌ها در سالمندان، از جمله پتانسیل کمتر برای بحث و درگیری و در مقابل پتانسیل بیشتر برای خوشی و لذت می‌تواند از دلایل افزایش رضایت زناشویی در سالمندان باشد [۳۳]. همچنین تغییرات تکاملی و ایجاد نقش‌های جدید به واسطه محدودیت زمانی در عمر باقی‌مانده و کاهش ارتباطات با دوستان و همکاران سبب می‌شود فرد برای بهبود کیفیت رابطه زناشویی در جهت بهزیستی خود گام بردارد [۱۸].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سن ازدواج بالاتر با رضایت زناشویی بهتر در دوران سالمندی همراه است. سن ازدواج یکی از عوامل مهم در پیامدهای ازدواج است و ازدواج در سنین پایین و بالا با نارضایتی‌هایی همراه است که در مقایسه این دو گروه میزان نارضایتی در سنین پایین‌تر، بیشتر گزارش شده است [۳۴]. از منظر دیگر در واقع افزایش سن ازدواج، یعنی طول مدت زناشویی کمتر که بر این اساس با افزایش طول مدت ازدواج، از رضایت زناشویی کاسته می‌شود.

به طور کلی، نتایج مطالعات انجام‌شده در این زمینه، ارتباط طول مدت ازدواج با رضایت زناشویی را منفی یا U شکل گزارش کرده بودند؛ بدین صورت که رضایت زناشویی در سال‌های اولیه ازدواج به نحو چشمگیری بالاست و سپس با به دنیا آمدن فرزندان، با افزایش مسئولیت‌ها و مشکلات اقتصادی در میانه زندگی پایین می‌آید و در اواخر دوران زناشویی زمانی که همه فرزندان خانه را ترک می‌کنند افزایش می‌یابد [۱۱] و یا بر اساس نظریه دیگری، در طی زمان از رضایت زناشویی کاسته می‌شود که البته این کاهش در زوجینی که تفاوت سنی بیشتری دارند قابل توجه‌تر است [۳۵]. این نتایج متنوع در مطالعات پیشین را می‌توان ارتباط داد به تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی که در جوامع مختلف وجود دارد؛ زیرا یکی از مواردی که از ارتباط مثبتی با رضایت زناشویی برخوردار است مسئله مذهب است [۳۶].

در مطالعه حاضر، مردان نسبت به زنان از رضایت زناشویی بالاتری برخوردار بودند. ارتباط جنسیت با رضایت زناشویی در مطالعات مختلفی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج یکسان و هم‌راستا با مطالعه حاضر بود [۳۷، ۳۸]. با وجود این، با توجه به ماهیت مسئله جنسیت و تفاوت‌های جنسیتی در فرهنگ‌های مختلف، رابطه جنسیت و رضایت زناشویی به‌شدت تحت تأثیر فرهنگ جامعه است [۳۸]. از سوی دیگر با توجه به اینکه نقش‌هایی که زنان در یک ازدواج دارند، بیشتر به عنوان وظیفه آنان شناخته می‌شود و در قبال این نقش‌ها از آن‌ها قدردانی نمی‌شود و همچنین انتظارات یک زن از ازدواج که شامل صمیمیت و حمایت عاطفی بیشتر از سوی همسر است، زنان

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] Ashoori J. The relationship between personality traits, religiosity orientation and locus of control and marital satisfaction of elder 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:10.1177/1066480719826300]
- [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:10.1080/21635781.2017.1343694] [PMID] [PMCID]
- [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](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.v0i0.641]
- [12] Zaheri F, Dolatian M, Shariati M, Simbar M, Ebadi A, Hasanpoor Azghadi SB. Effective factors in marital satisfaction in perspective of Iranian women and men: A systematic review. *Electronic Physician*. 2016; 8(12):3369-77. [DOI:10.19082/3369] [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 among older couples: The role of satisfaction with social networks and psychological well-being. *Int J Aging Hum Dev*. 2013; 76(2):123-39. [DOI:10.2190/AG.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 MI, van Tilburg TG. Health problems and marital satisfaction among older couples. *J Aging Health*. 2013; 25(8):1279-98. [DOI:10.1177/0898264313501387] [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, Cornman 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/jomf.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(6):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://hnmj.gums.ac.ir/article-1-184-en.html>
- [21] Asoodeh 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%AF%D8%A7%D9%86%D9%84%D9%88%D8%AF%20%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%B4%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87/enrich%20couple%20scale.pdf [In Persian]
- [22] Namjoo Sh, Shaghghi AR, Sarbaksh 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, Mazloomi 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, Bakhtiyarpour 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://jtbcp.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, Mastropaolo 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/glr035] [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. *Paripep - 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, Groyecka A, Frackowiak T, Cantarero K, Hilpert P, et al. Marital satisfaction, sex, age, marriage duration, religion, number of children, economic status, education, and collectivistic values: Data from 33 countries. *Front Psychol.* 2017; 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:10.1080/00926230600998573] [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]

This Page Intentionally Left Blank
