

Satisfaction and Quality of Life of Young Women in Accordance with Social Clock Theory

Abasi F.¹ *MSc*, Kimiaei S.K.* *MD*, Safariyan Tosi M.R.¹ *PhD*, Abedi M.R.² *PhD*

*Department of Counseling, Education & Psychology Faculty, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

¹Department of Education Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

²Counseling Department, Education & Psychology Faculty, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Abstract

Aims: The social clock is a timetable, based on which people are expected to perform their duties. An important aspect of using quality of life is the estimation of life satisfaction. The aim of this study was to assess the satisfaction and quality of life of young women and to find that not moving in accordance with social clock theory in the current society can affect the satisfaction and quality of life.

Instruments & Methods: In this descriptive-correlational study conducted in 2016, 185 women aged 20 to 40 years, who were selected by cluster sampling method, filled two life satisfaction and quality of life questionnaires. In order to analyze the data, descriptive and inferential statistics (Pearson correlation test and independent t-test) were used by SPSS21 software.

Findings: The mean of life satisfaction ($p=0.049$; $t=2.545$) and physical activity ($p=0.025$; $t=2.459$) in terms of age, vitality in terms of educational level, and physical activity in terms of occupational status ($p=0.011$; $t=0.01$) were significantly different. There was a positive and significant correlation between quality of life and life satisfaction, except for the physical activity.

Conclusion: Individuals do not consistently follow the social clock theory, and the expectations of appropriate events in early adulthood are less clear and straightforward than the past.

Keywords

Quality of Life [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68011788>];
Life Satisfaction [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68010549>];
Social Clock Theory [Not in MeSH]

*Corresponding Author

Tel: +98 (51) 38785860

Fax: +98 (51) 38783008

Post Address: Education & Psychology Faculty, Ferdowsi University of Mashhad, Azadi Square, Mashhad, Khorasan-e- Razavi, Iran. Postal Code: 9177948991

kimiaee@um.ac.ir

Received: November 22, 2017

Accepted: March 3, 2018

ePublished: April 18, 2018

رضایت و کیفیت زندگی زنان جوان مطابق با نظریه زمان‌بندی اجتماعی

فاطمه عباسی MSc

گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

سیدعلی کیمیایی* PhD

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

محمدرضا صفاریان طوسی PhD

گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

محمدرضا عابدی PhD

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

اهداف: ساعت اجتماعی یک جدول زمانی است که طبق آن انتظار می‌رود افراد وظایف خود را به انجام برسانند. یک جنبه مهم استفاده از کیفیت زندگی تخمین‌زدن میزان رضایت از زندگی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت و رضایت از زندگی زنان جوان و پی‌بردن به این که در حال حاضر و در جامعه امروز، حرکت نکردن طبق نظریه زمان‌بندی اجتماعی می‌تواند کیفیت و رضایت از زندگی را تحت تاثیر قرار دهد یا خیر، انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-همبستگی که در سال ۱۳۹۶ انجام شد، ۱۸۵ نفر از زنان بین ۲۰ تا ۴۰ سال که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند به دو پرسش‌نامه رضایت از زندگی و کیفیت زندگی پاسخ دادند. به‌منظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون و T مستقل) با نرم‌افزار SPSS 21 استفاده شد.

یافته‌ها: بالاترین میانگین در خرده‌مقیاس کیفیت زندگی مربوط به عملکرد جسمانی و پایین‌ترین نیز مربوط به سرزندگی و نقش هیجانی بود. میانگین رضایت از زندگی $27/49 \pm 6/56$ بود. میانگین نمره رضایت از زندگی $(2/545) \pm$ ؛ $(p=0/049)$ و نمره خرده‌مقیاس عملکرد جسمانی $(2/459) \pm$ ؛ $(p=0/025)$ بر حسب سن، نمره خرده‌مقیاس سرزندگی بر حسب سطح تحصیلات و نمره عملکرد جسمانی بر حسب وضعیت اشتغال $(p=0/011)$ ؛ $(t=0/01)$ تفاوت معنی‌داری داشت. بین خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی و رضایت از زندگی به‌جز خرده‌مقیاس عملکرد جسمانی، همبستگی مثبت و معنی‌داری مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: افراد، دیگر از نظریه زمان‌بندی اجتماعی به‌طور ثابت پیروی نمی‌کنند و انتظارات مربوط به رویدادهای مناسب اوایل بزرگسالی (جوانی) نسبت به گذشته، کمتر صریح و روشن است.

کلیدواژه‌ها: کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، نظریه زمان‌بندی اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۱۲

*نویسنده مسئول: kimiaee@um.ac.ir

مقدمه

نظریه زمان‌بندی اجتماعی دربرگیرنده مفهوم ساعت اجتماعی است. ساعت اجتماعی یک جدول زمانی است که طبق آن انتظار می‌رود افراد وظایف خود را به انجام برسانند^[1]. به عبارت دیگر انتقال‌های اصلی زندگی مثل ازدواج، اولین شغل یا بازنشستگی توسط ساعت اجتماعی اداره می‌شود^[2].

هر جامعه‌ای ساعت اجتماعی مخصوص خود را دارد که زمان وقوع رویدادها و فعالیت‌های مختلف زندگی را تعیین می‌کند^[3]. مکی معتقد است که به‌موقع یا بی‌موقع رخ دادن رویدادها به فرهنگ و اجتماع مرتبط است. در واقع هنجارهای اجتماعی مشخص می‌کنند که انجام چه کاری در چه سنی مناسب است. هنگامی که رویدادهایی مثل ازدواج یا یافتن شغل در زمان خود روی دهد فرد به سبب دست‌یابی به انتظارات اجتماعی احساس رضایت می‌کند؛ اگر در خارج از بازه زمانی روی دهد، فرد احساس منفی مثل

استرس را به سبب عدم دست‌یابی به انتظارات اجتماعی، تجربه می‌کند^[4].

از طرفی، به‌موقع بودن یا بی‌موقع بودن رویدادها می‌تواند بر عزت نفس تاثیر عمیقی بگذارد، زیرا بزرگسالان، مقایسه اجتماعی می‌کنند و پیشرفت زندگی خود را در مقایسه با پیشرفت دوستان، خواهر، برادر و همکاران خود ارزیابی می‌کنند. افراد به‌ویژه هنگام ارزیابی دستاوردهای خانوادگی و شغلی، معمولاً از خود می‌پرسند: "آیا مطابق با سنم عمل می‌کنم؟"^[5].

پژوهش‌هایی نیز وجود دارند که حمایت محدودی از نظریه ساعت اجتماعی ارایه می‌دهند و مطرح می‌کنند که انتظارات مربوط به رفتار مناسب در اوایل، اواسط و اواخر بزرگسالی، دیگر مانند گذشته قطعی و بی‌چون‌وچرا نیستند^[6, 7]. به‌طور مثال، هنگامی که از دانشجویان استرالیایی در مورد بهترین سنی که انسان می‌تواند به انواع رویدادهای مهم رشد تحقق بخشد سؤال کردند، آنها در مقایسه با افراد سی سال گذشته، از سن بالاتر برای ازدواج، پدربزرگ و مادربزرگ شدن و دامنه سنی وسیع‌تری برای بازنشستگی طرفداری کردند^[6].

به‌طور کلی طبق نظریه زمان‌بندی اجتماعی، انتظارات درجه‌بندی شده سنی برای رویدادهای مهم زندگی در بزرگسالی شامل شروع تحصیلات دانشگاهی، شغل و زندگی مشترک (ازدواج) است که به‌موقع و بی‌موقع بودن آنها می‌تواند بر رشد بزرگسالان تاثیرگذار باشد^[5]. اما اینکه در حال حاضر و در جامعه امروزی با توجه به تحولات صورت‌گرفته، مطابق این انتظارات بودن یا نبودن باز هم می‌تواند کیفیت و رضایت از زندگی افراد را تحت تاثیر قرار دهد یا خیر، نامشخص است.

کیفیت زندگی مفهومی پیچیده و چندجانبه است که تعاریف متعددی برای آن مطرح شده است^[8-11]. این امر می‌تواند ناشی از ۳ عامل باشد: یکی چندبعدی بودن این سازه، دیگری کاربرد آن در حوزه‌های حرفه‌ای مختلف همچون پزشکی، روان‌شناسی، جغرافیای انسانی، مطالعات توسعه، جامعه‌شناسی و در نهایت سطح تحلیل که می‌تواند مربوط به عاملان، فرآیندها، موقعیت و یا ساختار باشد^[12]. برخی کیفیت زندگی را به‌عنوان شرایطی می‌دانند که فرد در آن احساس خوب و راحتی دارد و بر این اندیشه است که زندگی‌اش معنا دارد^[8]. تعریفی دیگر، کیفیت زندگی را در سلامت، رضایت و شادی خلاصه می‌کند^[9]. به‌طوری که، فریرا و همکاران معتقدند که سلامت جسمی، روان، اجتماعی و معنوی فرد در سطوح کیفیت زندگی بازنمایی می‌شود^[13].

سازمان بهداشت جهانی نیز کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: "کیفیت زندگی از طریق ادراک افراد از موقعیت خود در زندگی، در بافت فرهنگی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، ارتباطات و نیازهایشان تعیین می‌شود"^[10]. طی این تعاریف مطرح‌شده از کیفیت زندگی، در ذهن چنین تناقضی شکل می‌گیرد که در صورتی که کیفیت زندگی براساس ادراک تعریف شود، در وضعیتی که ادراک فرد تحت تاثیر ابعاد شناخته‌شده قرار می‌گیرد، چگونه می‌تواند ادراکی منحصر به فرد از کیفیت زندگی خود داشته باشد؟ یا اینکه اگر فرد مفهوم خاصی از کیفیت زندگی دارد، چگونه می‌توان عواملی که شکل‌گیری این ادراکات را تحت تاثیر قرار می‌دهند شناسایی کرد؟^[14].

در مجموع، علی‌رغم تعاریف متعدد از کیفیت زندگی و تناقض‌های پیش‌آمده طی این تعاریف، محققان بر سه اصل در ارتباط با مفهوم کیفیت زندگی توافق دارند^[15]:

این پرسش‌نامه برابر ۰/۸۷ و ضریب بازاریابی آن برابر ۰/۸۲ گزارش شد [23].

در پژوهش آیتین و فرهان [24] ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه رضایت از زندگی برابر ۰/۸۳ به دست آمد و ضریب همبستگی بین ماده‌های پرسش‌نامه در دامنه ۰/۳۴ تا ۰/۷۳ بود. در پژوهش تقریبی و همکاران پایایی پرسش‌نامه با استفاده از شیوه پایداری و همسانی درونی تعیین شد. به‌منظور تعیین روایی آن نیز روایی همزمان و سازه به کار برده شد. یافته‌ها نشان داد که ضریب همسانی درونی ابزار ۰/۸۵ محاسبه شد، و توسط روش همبستگی با کل مقیاس و آزمون مجدد، پایایی آن تایید شد. نتایج تحلیل عاملی نیز حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس بود، که این عامل دارای ارزش ویژه ۳/۲۴ و قادر به تبیین بیش از ۶۴٪ واریانس کل بود [25]. در پژوهش بیانی و همکاران پایایی مقیاس رضایت از زندگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و با روش بازاریابی ۰/۶۹ به دست آمد. روایی سازه مقیاس رضایت از زندگی از طریق روایی همگرا با استفاده از فهرست شادکامی آکسفورد و فهرست افسردگی بک برآورد شد. این مقیاس همبستگی مثبت با فهرست شادکامی آکسفورد و همبستگی منفی با فهرست افسردگی بک نشان داد [26].

پرسش‌نامه کیفیت زندگی: پرسش‌نامه کیفیت زندگی یک پرسش‌نامه معتبر است که به‌طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی به کار برده می‌شود. در ایران این فرم توسط منتظری و همکاران با روش ترجمه و ترجمه مجدد به فارسی برگردانده و روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال بالا (میانگین سنی ۳۵/۱ سال) که ۵۲٪ آنها زن بودند اعتباریابی شده است. ضریب پایایی گزارش شده برای خرده‌آزمون‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ است، به‌غیر از خرده‌مقیاس سرزندگی که ۰/۶۵ بود. در مجموع، یافته‌ها نشان دادند که نسخه ایرانی این پرسش‌نامه ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است. این پرسش‌نامه شامل ۳۶ سؤال است که ۳۵ سؤال آن در ۸ خرده‌مقیاس چندآیتمی عملکرد جسمانی، نقش جسمانی، درد جسمانی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، نقش هیجان و سلامت روانی خلاصه شده است. این ۸ خرده‌مقیاس نیز در ۲ بعد سلامت جسمانی و سلامت روانی خلاصه می‌شوند [27].

دامنه نمرات افراد در این آزمون بین صفر (پایین‌ترین نمره و بیانگر کیفیت زندگی نامطلوب است) و ۱۰۰ (بالترین نمره و بیانگر کیفیت زندگی مطلوب است) قرار می‌گیرد [28].

به‌منظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون و T مستقل) با نرم‌افزار SPSS21 استفاده شد.

یافته‌ها

۱۸۵ نفر از زنان بین ۲۰ تا ۴۰ سال در پژوهش شرکت داشتند که میانگین سن آنها ۲۶/۷۱± ۵/۸۶ سال بود و حدود ۶۹/۷٪ آنها در دامنه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال بودند. از این تعداد، ۵۷/۴٪ زنان مجرد و ۴۲/۶٪ متأهل بودند. مدت تاهل ۵۱/۳٪ آنها کمتر از ۵ سال، ۱۱/۵٪ بین ۵ تا ۱۰ سال و ۳۷/۲٪ بیشتر از ۱۰ سال بود. از بین متاهلین ۷۷/۸٪ یک فرزند و ۱۱/۴٪ دو فرزند و ۱۰/۹٪ نیز بین ۳ تا ۵ فرزند داشتند. از نظر میزان تحصیلات نیز ۶۴/۹٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند (لیسانس و بالاتر) و ۳۵/۱٪ دیپلم و زیر دیپلم بودند. همچنین ۳۸/۸٪ شرکت‌کنندگان شاغل بودند و میانگین مدت اشتغال آنها ۵/۹۳±۴/۸۱ سال بود.

۱- **چندبعدی بودن:** کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است و بر پایه ابعادی که ارتباط نزدیک با یکدیگر دارند بنا شده است، بنابراین لازم است از زوایا و ابعاد مختلفی سنجیده شود.

۲- **ذهنی بودن:** کیفیت زندگی یک ارزیابی ذهنی است و افراد خود بهترین قضاوت‌کنندگان راجع به کیفیت زندگی‌شان هستند.

۳- **پویا بودن:** کیفیت زندگی یک ماهیت پویا است نه یک ماهیت ایستا؛ بدین معنی که یک فرآیند وابسته به زمان بوده و متأثر از تجربه شخص و درک او از زندگی است.

علاوه بر بحث در مورد تعاریف و مفهوم کیفیت زندگی، ادبیات از ویژگی‌های کیفیت زندگی، که مربوط به رضایت از زندگی هستند نیز بحث می‌کنند [8]. برخی کیفیت زندگی را به‌عنوان رضایت‌مندی از زندگی و گروهی دیگر آن را به‌عنوان درجه یا سطحی که شخص از امکانات زندگی خود لذت می‌برد، تعریف کرده‌اند [16]. رضایت از زندگی هدفی مطلوب در نظر گرفته شده است که براساس عملکرد صحیح فرد، دست‌یافتنی می‌شود و این امر منجر به بهزیستی توأم با شادمانی می‌شود [17]. همچنین رضایت از زندگی به معنای داشتن نگرش مثبت به کل زندگی تعریف شده است [18]. در تعریف دیگر، رضایت از زندگی، ارزیابی ذهنی فرد از کیفیت زندگی خود است [19] یا ارزیابی کلی فرد از احساسات، نگرش‌ها و رفتارهای خود در بازه مثبت تا منفی است [20]. به علاوه، رضایت از زندگی به‌عنوان نشانه‌ای بارز از سازگاری موفقیت‌آمیز فرد با تغییرات در موقعیت‌های گوناگون زندگی، مورد توجه قرار گرفته است [21]. بدین ترتیب، با توجه به تعاریفی که ذکر شد، یک جنبه مهم استفاده از کیفیت زندگی تخمین‌زدن میزان رضایت از زندگی است. در حالی که تفاوت‌های مفهومی واضحی بین سنجش میزان رضایت از زندگی و نتیجه‌ای که از سنجش کیفیت زندگی انجام شده است، وجود دارد ولیکن باز هم می‌توان وجه اشتراکی میان این دو سنجش پیدا کرد [22].

بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت و رضایت از زندگی زنان جوان و پی‌بردن به این که در حال حاضر و در جامعه امروز، حرکت نکردن طبق نظریه زمان‌بندی اجتماعی می‌تواند کیفیت و رضایت از زندگی را تحت تاثیر قرار دهد یا خیر، انجام شد.

ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی- همبستگی است که با توجه به هدف مطالعه به صورت مقطعی انجام گرفت. در این پژوهش که در سال ۱۳۹۶ انجام شد، ۱۸۵ نفر از زنان بین ۲۰ تا ۴۰ سال جمعیت عمومی اراک از مناطق ۴ گانه این شهر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای (منطقه، محله و خانوار) انتخاب شدند. پس از توضیح هدف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه، دو پرسش‌نامه رضایت از زندگی (Satisfaction with Life Scale) و کیفیت زندگی (Quality of Life questionnaire: Short Form-36questionnaire) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده در همان جلسه یا در مراجعه بعدی جمع‌آوری شدند.

ابزارهای پژوهش شامل موارد زیر بود:

پرسش‌نامه رضایت از زندگی: پرسش‌نامه رضایت از زندگی توسط دینر و همکاران در سال ۱۹۸۵ طراحی شد. این پرسش‌نامه شامل ۵ سؤال است که به صورت مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" پاسخ داده می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده رضایت بیشتر از زندگی است. ضریب آلفای کرونباخ

نقش سن بر کیفیت و رضایت از زندگی با توجه به رشد در دوره اوایل بزرگسالی، این دوره به صورت دو دهه ۲۰ تا ۲۹ سال و ۳۰ تا ۴۰ سال در نظر گرفته شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال با گروه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال در رضایت از زندگی و خرده‌مقیاس عملکرد جسمانی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. زنانی که سن آنها بین ۳۰ تا ۴۰ سال است رضایت از زندگی بالاتری دارند ولی نسبت به زنان بین سنین ۲۰ تا ۲۹ سال از عملکرد جسمی پایین‌تری برخوردارند. به‌طور کلی بین ۲۰ تا ۴۰ سالگی، تغییرات در ظاهر جسمانی و کاهش عملکرد جسمانی به‌قدری تدریجی هستند که به‌سختی مورد توجه قرار می‌گیرند و این تغییرات بعداً شتاب می‌گیرند^[5]. به همین دلیل در نمونه پژوهش حاضر با توجه به جوان بودن آنها، از بین خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی، بالاترین میانگین مربوط به عملکرد جسمی بود و به تدریج نیز با افزایش سن یعنی در گروه ۳۰ تا ۴۰ سال نسبت به ۲۰ تا ۲۹ سال تغییر تدریجی عملکرد جسمی نمایان شد.

نتایج پژوهش زاهدی و دریس و بیات و بیات نیز نشان داد که با افزایش سن، عملکرد جسمی در گروه‌های سنی مختلف کاهش می‌یابد. با این وجود چون مشکلات سلامتی در ۲۰ تا ۴۰ سالگی کمتر از سنین بعدی است، اوایل بزرگسالی بهترین زمان برای پیشگیری از مشکلات در سنین بعدی خواهد بود^[29, 30].

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، زنانی که سن آنها بین ۳۰ تا ۴۰ سال است نسبت به زنان سنین ۲۰ تا ۲۹ سال از رضایت از زندگی بالاتری برخوردارند. یکی از دلایل افزایش رضایت از زندگی همراه با سن این است که فرد در چرخه زندگی خود، ظرفیت بیشتری برای سازگاری با تغییرات زندگی پیدا می‌کند^[31] و بدین ترتیب مشکلات روزمره و عوامل استرس‌زایی که در تخمین میزان رضایت از زندگی نقش دارند، مثبت‌تر ارزیابی می‌شود^[19]. همراه با سن، رشد شناختی نیز افزایش می‌یابد^[5] و این در حالی است که بین رشد شناختی و رضایت از زندگی رابطه مثبت و نیرومندی وجود دارد^[32]، بدین معنی که رشد شناختی فرد طی زمان موجب می‌شود رضایت از زندگی بیشتری را گزارش کند.

نتایج مقایسه میانگین زنان غیرشاغل با زنان شاغل در خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی و رضایت از زندگی بین دو گروه فقط در خرده‌مقیاس عملکرد جسمانی تفاوت معنی‌داری نشان داد، بدین معنی که افراد شاغل نسبت به افراد غیرشاغل عملکرد جسمی پایین‌تری دارند.

بیات و بیات نیز عنوان کردند که زنان شاغل نسبت به زنان خانه‌دار، عملکرد جسمی پایین‌تری دارند^[30]. همچنین در پژوهش عبدلی زنان شاغل نسبت به زنان غیرشاغل بیماری‌های جسمی بیشتری را گزارش کردند.

در پژوهش حاضر، ۴۵/۹٪ زنان شاغل، متاهل بودند که ۳۱/۴٪ آنان کمتر از ۵ سال، ۸٪ بین ۵ تا ۱۰ سال و ۴۲/۸٪ بیشتر از ۱۰ سال از زندگی مشترکشان می‌گذشت. همچنین ۷۲/۶٪ آنها یک فرزند و ۱۶/۴٪ دو فرزند داشتند^[33]. بنابراین به نظر می‌رسد آنچه سبب می‌شود زنان شاغل از عملکرد جسمی پایین‌تری برخوردار باشند، افزایش مسئولیت‌های زندگی آنها است. مسئولیت‌های زنان هنگامی که ازدواج می‌کنند و صاحب فرزند می‌شوند، افزایش می‌یابد، این در حالی است که از زنان انتظار می‌رود که نیازهای دیگران را در اولویت اول و نیازهای خود را در اولویت دوم قرار دهند^[34]. از سوی دیگر، تقاضاهای ناشی از نقش‌های شغلی و خانوادگی به دو شیوه منجر به فشار جسمی و روان‌شناختی

بالاترین میانگین در خرده‌مقیاس کیفیت زندگی مربوط به عملکرد جسمانی بود و پایین‌ترین نمره میانگین را خرده‌مقیاس‌های سرزندگی و نقش هیجانی داشتند (جدول ۱).

جدول ۱) میانگین آماری رضایت از زندگی و خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی

متغیرها	نمرات
عملکرد جسمانی	۷۸/۹۳±۲۴/۲۰
نقش جسمانی	۶۴/۷۹±۳۴/۲۰
درد جسمانی	۶۶/۳۵±۲۳/۳۵
سلامت عمومی	۶۶/۱۴±۱۶/۲۲
سرزندگی	۵۷/۲۱±۱۹/۱۵
عملکرد اجتماعی	۶۷/۵۰±۲۲/۷۷
نقش هیجانی	۵۶/۰۶±۴۱/۵۵
سلامت روانی	۶۲/۰۱±۱۸/۸۹
رضایت از زندگی	۷۲/۴۹±۶/۵۶

میانگین نمره رضایت از زندگی ($t=۲/۵۴۵$; $p=۰/۰۴۹$) و نمره خرده‌مقیاس عملکرد جسمانی ($t=۲/۴۵۹$; $p=۰/۰۲۵$) بر حسب سن تفاوت معنی‌داری داشت؛ زنانی که سن آنها بین ۳۰ تا ۴۰ سال بود، رضایت از زندگی بالاتر و زنان بین سنین ۲۰ تا ۲۹ سال عملکرد جسمی بهتری داشتند.

تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمره خرده‌مقیاس سرزندگی بر حسب سطح تحصیلات وجود داشت ($t=۰/۰۴۷$; $p=۰/۰۴۷$)، به‌طوری که افراد با تحصیلات دانشگاهی از سرزندگی کمتری برخوردار بودند.

همچنین بین نمره عملکرد جسمانی بر حسب وضعیت اشتغال نیز تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($t=۰/۰۱$; $p=۰/۰۱۱$)، بدین معنی که افراد شاغل نسبت به افراد غیرشاغل، عملکرد جسمی پایین‌تری داشتند.

بین زنان مجرد و متاهل در خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی و رضایت از زندگی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p>۰/۰۵$).

بین خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی و رضایت از زندگی به‌جز خرده‌مقیاس عملکرد جسمانی، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت (جدول ۲).

جدول ۲) ضریب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی و رضایت از زندگی

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
عملکرد جسمانی	-۰/۰۳	۰/۶۲۶
نقش جسمانی	۰/۱۵	۰/۰۳۶
درد جسمانی	۰/۱۹	۰/۰۰۲
سلامت عمومی	۰/۲۹	۰/۰۰۱
سرزندگی	۰/۲۳	۰/۰۰۲
عملکرد اجتماعی	۰/۱۹	۰/۰۰۸
نقش هیجانی	۰/۲۴	۰/۰۰۱
سلامت روانی	۰/۳۲	۰/۰۰۰۱

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت کیفیت و رضایت از زندگی زنان جوان (سنین ۲۰ تا ۴۰ سال) مطابق با نظریه زمان‌بندی اجتماعی بود. این بررسی با توجه به مسایل با اهمیت اوایل بزرگسالی (دوره جوانی) صورت گرفت، بدین صورت که کیفیت و رضایت از زندگی زنان براساس رویدادهای مهم زندگی در اوایل بزرگسالی همچون شروع تحصیلات دانشگاهی، شغل و زندگی مشترک (ازدواج)، مورد بررسی قرار گرفت. همچنین به‌منظور بررسی

(جوانی) نسبت به گذشته، کمتر صریح و روشن است.
تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از افراد شرکت‌کننده در این پژوهش قدردانی و تشکر نمایند.
تأییدیه اخلاقی: ملاحظات اخلاقی صورت‌گرفته در این پژوهش شامل اخذ مجوزهای لازم و کد اخلاق (۱۳۹۶.۲۹) IR.IAU.ARAK.REC، ارایه توضیح درباره اهداف و روش کار برای شرکت‌کنندگان و محفوظ‌ماندن اطلاعات بود.
تضاد منافع: تضاد منافع در این مطالعه وجود ندارد.
سهم نویسندگان: فاطمه عباسی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی (۴۰٪)؛ سیدعلی کیمیایی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ محمدرضا صفاریان‌طوسی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی/تحلیلگر آماری (۱۰٪)؛ محمدرضا عابدی (نویسنده چهارم)، پژوهشگر کمکی (۱۰٪)
منابع مالی: حمایت مالی از این مطالعه صورت نگرفته است.

منابع

- 1- Santrock JW. Life span development. Noida: McGraw-Hill Education (India) Pvt Limited; 2013.
- 2- Rook SK, Catalano R, Dooley D. The timing of major life events: Effects of departing from the social clock. *Am J Community Psychol*. 1989;17(2):233-58.
- 3- Mussen PH, Keegan J, Houston A, Conger J. Child development and personality. 19th Edition. Yasayi M, translator. Tehran: Nashre Markaz.; 2014. [Persian]
- 4- Mackey S. Understanding the relationship between age-related expectancies and satisfaction with life based on the theory of the social clock [Dissertation]. Dublin: Department of Social Science, DBS School of Arts; 2015.
- 5- Berke LE. Developmental through the lifespan. 30th Edition. Sayed Mohammadi Y, translator. Tehran: Arasbaran; 2013. [Persian]
- 6- Peterson CC. The ticking of the social clock: Adults' beliefs about the timing of transition events. *Int J Aging Hum Dev*. 1996;42(3):189-203.
- 7- Ferraro KF. The time of our lives: Recognizing the contributions of mannheim, neugarten, and riley to the study of aging. *Gerontologist*. 2014;54(1):127-33.
- 8- Amin A, Munir Mohd Salleh A, Shaladdin Muda M, Ahmad N, Ibrahim Y. Modeling quality of life and life satisfaction amongst homestay program in Malaysia. *Int J Soc Sci*. 2013;7(1):194-204.
- 9- Szołtysek J, Otręba R. Determinants of quality of life in building city green mobility concept. *Transp Res Procedia*. 2016;16:498-509.
- 10- Vykoukalová Z, Pavlíčková H, Čeněk J, Smolík J. Satisfaction with the quality of life in Brno: A perception survey. *Kontakt*. 2016;18(3):e203-9.
- 11- Pinto S, Fumincelli L, Mazzo A, Caldeira S, Martins JC. Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomed J*. 2017;2(1):6-12.
- 12- Ponnuswamy I, Manohar HL. Impact of learning organization culture on performance in higher education institutions. *Stud eigh educ*. 2016;41(1):21-36.
- 13- Ferreira M, Ferreira S, Ferreira N, Andrade J, Chaves C, Duarte J. Lifestyles and surveillance of sexual and reproductive women's health. *Procedia Soc Behav Sci*. 2016;217:1019-27.
- 14- Rapley M. Quality of life research: A critical introduction. *Qual Life Res*. 2004;13(5):1021-4.
- 15- Karimi Vakili AR. The relationship between quality of

می‌شوند، اول آنکه انتظارات مجاور هر یک از این نقش‌ها تعارض بین نقشی (کار- خانواده) ایجاد می‌کند و دوم آنکه ایفای نقش‌های دوگانه به اضافه بار نقش در هر یک از حوزه‌های کاری و غیرکاری باعث می‌شود که این شرایط، سلامت جسمی و روان‌شناختی فرد را تحت تاثیر قرار دهد^[35]. بدین ترتیب زنان شاغل، علاوه بر کار و فعالیت بیرون از منزل، مسئولیت‌های خانه را نیز بر عهده دارند و این خود انرژی جسمانی آنها را تضعیف می‌کند. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که زنان با تحصیلات دانشگاهی از سرزندگی کمتری برخوردارند. سرزندگی در چهارچوب کیفیت زندگی به معنی درجه‌بندی میزان احساس انرژی و خستگی است^[36]. به‌طور کلی برخی پژوهش‌ها رابطه معکوس سطح تحصیلات و کیفیت زندگی را گزارش کرده‌اند^[37, 38]. این می‌تواند بازتابی از انتظارات بیشتر در افراد با سطح تحصیلات بالاتر باشد^[37]. گرچه تحصیلات زنان سبب افزایش سرمایه فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی آنها می‌شود^[39] ولی از سوی دیگر سبب می‌شود در همین حوزه‌ها وظایف بیشتری را به عهده بگیرند که خستگی و کاهش انرژی به‌همراه می‌آورد. بنابراین به نظر می‌رسد اگر زنان در مکان‌های آموزشی که تحصیل می‌کنند اطلاعات جامع‌تری در زمینه سلامت روان و جسمانی فراگیرند، می‌توانند از سرزندگی بیشتری برخوردار شوند چرا که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرزندگی (حس مثبت سرزنده‌بودن و انرژی) با سلامت جسمی و روان‌شناختی مرتبط است^[36, 40].

به‌عنوان یک نتیجه جانبی پژوهش، همبستگی دو ساختار مفهوم کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که بین خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی و رضایت از زندگی همبستگی معنی‌داری وجود دارد. بدین ترتیب براساس نتایج و پژوهش‌های مطرح‌شده و با توجه به همبستگی کیفیت و رضایت از زندگی و بازنمایی سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی فرد در سطوح آن^[13]، اجرای دوره‌های آموزشی برای ارتقای سطح سلامت، دانش و نگرش زنان جوان با توجه به نقش آنها در شکل‌گیری و حفظ سلامت خانواده و جامعه می‌تواند موثر و کمک‌کننده باشد.

بنابراین مطابق نتایج مطالعه حاضر، به نظر می‌رسد افراد، دیگر از نظریه زمان‌بندی اجتماعی به‌طور ثابت پیروی نمی‌کنند و انتظارات مربوط به رویدادهای مناسب اوایل بزرگسالی (جوانی) نسبت به گذشته، کمتر صریح و روشن است. این تغییرات بر روند زندگی تاثیرگذار خواهد بود به‌گونه‌ای که هنجارهای سنی و زمانی در حال حاضر سبب محدودشدن تفکر و عمل زنان جوان نمی‌شود. بنابراین با در نظر گرفتن این امر، لازم است نیاز و انتظارات زن امروز را شناخت تا بتوان هماهنگ با تغییرات پیش‌آمده، کیفیت و رضایت از زندگی آنها را بهبود و ارتقا داد تا بتوانند نقش مهم خود را که حفظ سلامت خانواده و جامعه است، به‌درستی ایفا کنند.

این مطالعه تنها روی زنان انجام گرفته است و در مطالعات آتی مطلوب‌تر است که بر هر دو جنس انجام پذیرد و نتایج آن مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین نمونه مطالعه حاضر زنان جوان یعنی رده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال بود که می‌توان در پژوهش‌های آتی گروه‌های سنی دیگری را نیز مورد بررسی قرار داد.

نتیجه‌گیری

افراد، دیگر از نظریه زمان‌بندی اجتماعی به‌طور ثابت پیروی نمی‌کنند و انتظارات مربوط به رویدادهای مناسب اوایل بزرگسالی

- arthritis patients: Relation to clinical features and disease activity. *Egypt Rheumatol*. 2016;38(2):65-70.
- 29- Zahedi M, Deris F. The quality of life in pregnant women in Farokhshahr city, 2012. *J Clin Nurs Midwifery*. 2014;3(3):63-9. [Persian]
- 30- Bayat M, Bayat M. Quality of life of women in the city of Mashhad. In: Secretariat of Strategic Thoughts Meeting. Book of strategic thoughts meeting for women and the family. Tehran: Payam Edalat; 2011. pp. 575-87. [Persian]
- 31- Summaira N. Relationship of life satisfaction and job satisfaction among Pakistani army soldiers. *J Bus Res Turk*. 2015;7(1):7-25. [Persian]
- 32- Lewis AD, Huebner ES, Malone PS, Valois RF. Life satisfaction and student engagement in adolescents. *J Youth Adolesc*. 2011;40(3):249-62.
- 33- Abdoli F. A survey on the physical health status of employed women and housewives in Rafsanjan in 2001-2002 [Dissertation]. Kerman: Kerman University of Medical Sciences; 2002. [Persian]
- 34- Agyar E. Life satisfaction, perceived freedom in leisure and self-esteem: The case of physical education and sport students. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013;93:2186-93.
- 35- Rezaei Dareh Deh M, Baradaran M, Karami GH. The relationship between work-family conflict and identity crisis. *Q J Soc Dev*. 2016;11(1):135-64. [Persian]
- 36- Nicholson WK, Setse R, Hill-Briggs F, Cooper LA, Strobino D, Powe NR. Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2006;107(4):798-806.
- 37- Avis NE, Assmann SF, Kravitz HM, Ganz PA, Ory M. Quality of life in diverse groups of midlife women: Assessing the influence of menopause, health status and psychosocial and demographic factors. *Qual Life Res*. 2004;13(5):933-46.
- 38- Hekmatpou D, Jahani F, Behzadi F. Study the quality of life among elderly women in Arak in 2013. *Arak Med Univ J*. 2014;17(2):1-8. [Persian]
- 39- Movahed M, Enayat H, Mardani, M. Study of related context factors with structure of power in family. 2012; 1(3):159-78. [Persian]
- 40- Abbaszadeh F, Kafaei Atrian M, Masoudi Alavi N, Bagheri A, Sadat Z, Karimian Z. Relationship between quality of life and depression in pregnant women. *Nurs Midwifery Stud*. 2013;2(2):193-7.
- life and religious orientation with death anxiety [Dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2012. [Persian]
- 16- Morais P, Camanho AS. Evaluation of performance of European cities with the aim to promote quality of life improvements. *Omega*. 2011;39(4):398-409.
- 17- Sundriyal R, Kumar R. Depression and life satisfaction among married & unmarried women. *J Humanit Soc Sci*. 2013;16(3):33-6.
- 18- Jan M, Masood T. An assessment of life satisfaction among women. *Stud Home Community Sci*. 2008;2(1):33-42.
- 19- Al-Attiyah A, Nasser R. Gender and age differences in life satisfaction within a sex-segregated society: Sampling youth in Qatar. *Int J Adolesc Youth*. 2016;21(1):84-95.
- 20- Mehmood T, Shaukat M. Life satisfaction and psychological well-being among young adult female university students. *Int J Lib Arts Soc Sci*. 2014;2(5):143-53.
- 21- Karami A. The survey of the relationship between life satisfaction with general health and adjustment. *Couns Cult Psychother*. 2010;1(4):73-90.
- 22- Evans DR, Burns JE, Robinson WE, Garrett OJ. The quality of life questionnaire: A multidimensional measure. *Am J Community Psychol*. 1985;13(3):305-22.
- 23- Diener E, Horwitz J, Emmons RA. Happiness of the very wealthy. *Soc Indic Res*. 1985;16(3):263-74.
- 24- Ayten A, Ferhan H. Forgiveness, religiousness, and life satisfaction: An empirical study on Turkish and Jordanian university students. *Spirit Psychol Couns*. 2016;1(1):79-84.
- 25- Tagharrobi Z, Sharifi K, SooKy Z, Tagharrobi L. Psychometric evaluation of the Iranian version of Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire Short Form (Q-LES-QSF). *Payesh*. 2012;11(2):235-44. [Persian]
- 26- Bayani AA, Mohammad Koocheky A, Goodarzi H. The reliability and validity of the Satisfaction With Life Scale. *J Iran Psychol*. 2007;3(11):259-65. [Persian]
- 27- Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. The short form health survey (SF-36): Translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;14(3):875-82.
- 28- Gamal RM, Mahran SA, Abo El Fetoh N, Janbi F. Quality of life assessment in Egyptian rheumatoid