

دو فصلنامه جامعه‌شناسی و مدیریت سبک زندگی، سال سوم، شماره دهم، پاییز و زمستان ۹۶، صفحات ۷۵-۱۰۷

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۹/۱۵ تاریخ پذیرش نهایی: ۹۶/۱۰/۱۹

## بررسی عوامل مرتبط بر رضایت زناشویی کارکنان (مورد مطالعه: کارکنان متأهل ادارات دولتی شهر آباد)

فهیمة رجبی<sup>۱</sup>

مرضیه شکوهی فر<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از این تحقیق، بررسی عوامل مرتبط بر رضایت زناشویی در جامعه آماری مورد مطالعه است. روش تحقیق در این پژوهش، پیمایش اجتماعی است. جامعه آماری تحقیق، کلیه کارکنان متأهل ادارات دولتی شهر آباد در سال ۱۳۹۵ به تعداد ۱۰۲۳ نفر است که با استفاده از جدول مورگان تعداد ۱۶۰ نفر نمونه در نظر گرفته شد. همچنین ملاک‌های ورود و خروج نمونه‌ها داشتن حداقل مدرک لیسانس و تأهل بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط نرم‌افزارهای (۱۶) Spss و (۲۱) Amos و آزمون‌هایی مانند ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق نشان داد ضریب مسیر مستقیم از رضایت زناشویی، سبک زندگی و حمایت اجتماعی به سمت کیفیت زندگی معنادار و مثبت شد. بدین مفهوم که هرچه سبک زندگی بهتر و حمایت اجتماعی بیشتر باشد کیفیت زندگی فرد نیز در سطح بالاتری قرار می‌گیرد.

**واژگان کلیدی:** سبک زندگی، رضایت زناشویی، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی.

۱. هیأت علمی گروه علوم تربیتی دانشگاه پیام نور مرکز آباد، ایران (نویسنده مسئول) rajabi.fahime@yahoo.com  
۲. مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد آباد، ایران

## مقدمه

ازدواج مهم‌ترین عرف و رسم معمول در تمام جوامع و فرهنگ‌ها است که واجد شکل‌گیری و شکل‌دهی نزدیک‌ترین فرایندهای ارتباطی بین دو نفر و در نهایت تشکیل یک واحد اجتماعی به نام خانواده است. یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت خانواده، رضایت زناشویی است و آنچه باعث تداوم ازدواج می‌شود رضایت زناشویی است. الیس<sup>۱</sup> اظهار داشته، یکی از بهترین تعاریف در خصوص رضایت زناشویی عبارت از احساس عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده در زن یا شوهر موقعی که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند. استواری و استحکام خانواده به ازدواج و رابطه زناشویی پایدار و بنیادین بستگی دارد؛ یعنی، هرگونه تزلزل و سستی در رضایت زناشویی و یا عدم وجود یک ازدواج موفق، علاوه بر آنکه آرامش روانی زوجها را مختل می‌کند، بقا و دوام خانواده را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد (پورمیدانی و همکاران، ۱۳۹۳)

با توجه به اهمیت کارکرد متعادل خانواده و اهمیت جلوگیری از متلاشی شدن آن، شناخت عوامل مرتبط با رضایت زناشویی که پایه استحکام‌بخش زندگی خانوادگی است؛ ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین در صورت توجه به عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی می‌توان انتظار داشت که با افزایش رضایت زناشویی، بسیاری از مشکلات روانی، عاطفی و اجتماعی خانواده و در کل، جامعه کاهش می‌یابد. همچنین با ارتقای سطح رضایت زناشویی، افراد جامعه با آرامش خاطر بیشتر، به رشد و تعالی و خدمات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی خواهند پرداخت و خانواده‌ها نیز از این پیشرفت سود

---

1. Ellis

خواهند برد. رضایت زناشویی، میزان علاقه بندی زوجین به یکدیگر و نگرش مثبت به متأهل بودن است که به عواملی از جمله سبک زندگی، کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی بستگی دارد. در این میان می توان از سبک زندگی به عنوان عاملی مهمی یاد کرد که رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار می دهد. افراد در همه فرهنگها واجد مجموعه ای از عواطف و احساسات هستند و اگرچه این عواطف و احساسات خاص انسانها است، اما انسانها به عنوان موجودات فرهنگی محصور در الگوی فرهنگی خویش، در نحوه بروز این خصوصیت مشترک به شیوه خاص خود عمل می کنند که سبک زندگی آنها نامیده می شود (بهاری، ۱۳۹۴: ۱۲۶). سبک زندگی الگوی زندگی یک فرد است که در فعالیتها، دلبستگیها و افکار شخصی بروز می کند. در واقع سبک زندگی چیزی بیش از شخصیت یا طبقه اجتماعی شخص است (بهاری، ۱۳۹۴: ۱۲۶). سبک زندگی، مفهومی است که در ادبیات اجتماعی و علم جامعه شناسی و مردم شناسی شکل گرفته است؛ معنایی است اندام وار و به هم پیوسته از مؤلفه های مختلف که در شیوه های زندگی انسان مؤثر است. به نظر می رسد سبک زندگی نقش تعیین کننده ای در رضایت زناشویی داشته باشد. ارتباط سبک زندگی و رضایت زناشویی مسئله ای حیاتی است که در رابطه با زوجین و زندگی زناشویی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

بررسی پیشینه مربوط به رضایت زناشویی و اهمیت آن در کارکرد خانواده می تواند مؤید این حقیقت نیز باشد که لحظات غالباً زودگذری که یک زوج به طور روزمره تجربه می کنند، با نوع سبک زندگی (سلامت محور) مرتبط است (دراپور و گاتمن، ۲۰۰۴). ارتقا سبک زندگی سلامت محور نیازمند یک رویکرد چندبعدی است

که شامل فعالیت‌های آموزشی و ترویج برخی تغییرات رفتاری و مرتبط با سبک زندگی است (ماکوی و همکاران، ۲۰۱۴). در بررسی سبک زندگی سلامت‌محور، مؤلفه‌های عوامل بیرونی و درونی سبک زندگی می‌تواند از عوامل محافظت‌کننده ازدواج باشد و نقش بسزایی در حفظ و تداوم زندگی و رضایت زناشویی بر عهده داشته باشد (خالدی و همکاران، ۱۳۹۳).

به عقیده دینا<sup>۱</sup> و گریفین<sup>۲</sup>، کیفیت زندگی به‌مثابه هرمی است که مفاهیم آن شامل رضایت از زندگی (در رأس هرم)، رضایت شغلی (در وسط آن) و رضایت از سایر جنبه‌های آن مانند رضایت از همسایگان و افراد خانواده و محیط می‌شود. لذا متغیر کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در عین ارتباط مستقیم با یکدیگر از نظر مفهومی با هم تفاوت‌هایی دارند (میر کمالی و همکاران، ۲۰۰۸: ۷۱) از طرفی دیگر بسیاری از صاحب‌نظران علم روان‌شناسی اعتقاد دارند که کیفیت زندگی و رضایت زناشویی از نظر مفهوم متفاوت هستند تفاوت کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در این نکته است که رضایت زناشویی یکی از نتایج کیفیت زندگی است (عابدی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۹۳).

بررسی رابطه کیفیت زندگی با رضایت زناشویی در کارکنان متأهل علاوه بر اینکه اطلاعات مهم بهداشتی و اجتماعی محسوب می‌شود می‌تواند باعث ارتقاء برنامه‌های بهداشتی جهت بهتر کردن کیفیت زندگی کارکنان متأهل گردد. این بررسی سبب می‌شود تا مسئولین و رؤسای مراکز و ادارت با آگاهی از نیازهای آنان بتوانند خدمات بهتری برای آنان فراهم و ارائه دهند. همچنین نتایج نشان داد میان میزان حمایت

---

1. Danna

2. Griffin

اجتماعی و رضایت زناشویی رابطه مستقیم وجود دارد. یافته‌های پژوهش کلارا و همکارانش (۲۰۰۳)، فریدلندر و همکارانش (۲۰۰۷) و تجلی و همکارانش (۲۰۱۰) نشان داد، حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد و به‌عنوان یک عامل اساسی و مؤثر در رضایت زناشویی شناخته شده است (صحرایان و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۱۰۴).

پژوهش‌ها به‌طور ثابت بر نقش مؤثر و اساسی حمایت اجتماعی بر رضایت زناشویی تأکید داشته‌اند. لو<sup>۱</sup> معتقد است حمایت اجتماعی اثرات رویدادی استرس‌زا را تعدیل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد. همچنین تحقیقات لو نشان داد حمایت اجتماعی با ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، ارتباط با اقوام و دوستان رابطه مستقیم و مثبت دارد (لو، ۱۹۹۷؛ به نقل از صحرایان و همکاران، ۱۳۹۳). پژوهش‌ها به‌طور ثابت بر نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی بر استرس تأکید داشته‌اند. لو معتقد است حمایت اجتماعی اثرات رویدادی استرس‌زا را تعدیل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد. حمایت اجتماعی با اکثریت فاکتورهای رضایت زناشویی رابطه مثبت دار (دیلی و همکاران، ۲۰۰۵: ۷۱). همسو با نتایج این پژوهش دیلی و آندرز نشان دادند که حمایت اجتماعی موجب فائق آمدن بر مشکلات زندگی زناشویی می‌شود زوجینی که از حمایت اجتماعی برخوردارند رضایت بالاتری از زندگی زناشویی خود دارند (صحرایان و همکاران، ۱۳۹۳).

---

1. LUL

با توجه به مطالب بیان‌شده و اهمیت ویژه ازدواج، خانواده و رضایت زناشویی در اجتماع؛ و با توجه به اینکه، جامعه افراد متأهل در ادارات دولتی حجم کمی را در برنمی‌گیرد؛ به این جامعه پرداخته شد. از این رو، هدف اساسی پژوهش حاضر، تبیین و بررسی عوامل مرتبط بر رضایت زناشویی است.

### مبانی نظری

در این قسمت به بررسی مهم‌ترین نظریات پیرامون مفاهیم سبک زندگی، کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی پرداخته شده است.

#### الف. رضایت زناشویی<sup>۱</sup>

یکی از نیازهای عاطفی انسان است و ازدواج به‌عنوان صمیمی‌ترین نوع رابطه در پاسخ به کلیه نیازها اعم از جسمانی و روانی شکل می‌گیرد و یکی از مراحل تکامل انسان محسوب می‌شود. رضایت زناشویی در خانواده مهم‌ترین رکن سلامت روانی افراد خانواده بوده و عبارت است از منطبق بودن رفتارهای اجتماعی زناشویی زوجین با یکدیگر و وجود تعادل منطقی بین نیازهای مادی و معنوی زوجین است. رضایت از زندگی در کیفیت و دوام و بقای آن اثر غیرقابل‌انکاری دارد عامل اصلی تشکیل و تداوم خانواده، ارضای نیازهای اساسی است (پورمیدانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۳۳).

هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند، چنانچه از خانواده‌هایی سالم برخوردار نباشد و هیچ‌یک از آسیب‌های اجتماعی نیست که فارغ از تأثیر خانواده پدید آید. زوج‌های سالم، خانواده‌های سالم را می‌سازند و خانواده‌های سالم، جامعه

---

1. Marital Satisfaction

سالم را. استواری و استحکام خانواده به ازدواج و رابطه زناشویی پایدار و بنیادین بستگی دارد؛ رضایت زناشویی را می‌توان احساس عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر، زمانی که تمام جوانب ازدواجشان را در نظر می‌گیرند، دانست. رضایت زناشویی تأثیر مستقیم و بسزایی در کیفیت زندگی دارد (پورمیدانی، ۱۳۹۳: ۳۳۲).

### ب. سبک زندگی

یکی از عوامل مؤثر در رضایت زناشویی سبک زندگی است، سبک زندگی الگوی زندگی فرد است که در فعالیت‌ها، دلبستگی‌ها و افکار شخصی، خود را نشان می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی را الگوی مشخص و قابل‌تعریف رفتاری می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخصی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیت‌های اجتماعی - اقتصادی حاصل می‌شود (پورمیدانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۳۲). سبک زندگی اصطلاحی است که آدلر برای اشاره به حال و هوای زندگی فرد به کار می‌برد. سبک زندگی هدف فرد، خودپنداره، احساس‌های فرد نسبت به دیگران و نگرش فرد نسبت به دنیا را شامل می‌شود. او سبک زندگی را بیش از هر چیز خلاقیتی می‌داند که حاصل کنار آمدن با محدودیت‌ها، موانع، تضادها و بحران‌هایی است که فرد در مسیر پیشرفت به‌سوی آرمانش بروز می‌دهد (پورمیدانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۳۲).

سبک زندگی سلامت‌محور دارای شاخص‌های متعددی است، عبارت‌اند: ۱. سلامت اجتماعی: به وظایفی اشاره می‌کند که فرد در ارتباط با دیگران، فراتر از خود و خانواده هسته‌ای خود، انجام می‌دهد. ۲. سلامت معنوی: به وظایفی از زندگی اشاره

دارد که رابطه بین فرد و خداوند را نشان می‌دهد. ۳. سلامت روان‌شناختی: به مفاهیم درونی شده‌ای اشاره دارد که به‌طور مستقیم وظایف رفتاری زندگی نیستند؛ اما در لایه‌های زیرین عاطفی و شناختی، حضور دارند. ۴. شاخص اخلاق: به صفات و رفتارهای درونی شده‌ای در فرد اشاره دارد که وظیفه رسمی و قانونی او محسوب نمی‌شود، اما فرد آن صفت را دارد و آن رفتار را انجام می‌دهد. ۵. شاخص مالی: به رفتارهایی از فرد اشاره دارد که مستقیم یا غیرمستقیم به امور اقتصادی و مادی زندگی مربوط می‌شود. ۶. شاخص خانواده: به رفتارها و روابط فرد از این حیث که عضوی از یک خانواده است؛ اشاره دارد. ۷. شاخص سلامت: به تمام اموری اشاره دارد که به‌گونه‌ای در سلامت جسمانی و روانی فرد، ایفای نقش می‌کند. ۸. شاخص تفکر و علم: به فضای شناختی فرد، اشاره دارد؛ اعم از شناخته‌ای موجود در فرد، تلاش برای افزایش شناخته‌ای خود و ... ۹. شاخص دفاعی-امنیتی: به وظایفی اشاره دارد که به‌صورت فردی یا اجتماعی، به امنیت افراد و جامعه مربوط می‌شود. ۱۰. شاخص زمان‌شناسی: به وظایف فرد در ارتباط با استفاده بهینه از زمان مربوط می‌شود (طغیانی و همکاران، ۱۳۹۲).

### ج. کیفیت زندگی<sup>۱</sup>

تاریخچه پیدایش مفهوم کیفیت زندگی به دوران ارسطو در ۳۸۵ سال قبل از میلاد مسیح بازمی‌گردد. در آن دوران ارسطو «زندگی خوب» یا «خوب انجام دادن کارها» را به معنی شاد بودن در نظر گرفته است؛ در واقع شادی یا شادمانه زیستن در گذشته با آنچه امروز کیفیت زندگی نام دارد تلقی می‌شد؛ ولی به‌اصطلاح کیفیت زندگی تا

1. Quality of Life



قرن بیستم مورد استفاده قرار نگرفت؛ به مرور زمان محققین متوجه شدند که کیفیت زندگی می‌تواند یکی از پیامدهای پراهمیت در ارزیابی‌های سلامت، موفقیت و خوشبختی باشد (نجات، ۱۳۸۷: ۶۱). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است. پس موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (نجات، ۱۳۷۸: ۶۰).

اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره پنج بعد زیر را در برمی‌گیرد:

۱. فیزیکی: مفاهیمی مانند قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود از این دسته هستند.
۲. روانی: اضطراب، افسردگی و ترس از این زمره‌اند.
۳. اجتماعی: این بعد در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه است.
۴. روحی: درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در برمی‌گیرد. ثابت شده است که بعد روحی، زیرمجموعه بعد روانی نبوده و یک دامنه مهم و مستقل محسوب می‌شود.
۵. علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به درمان: در این راستا مواردی مانند درد، تهوع و استفراغ را می‌توان نام برد. این بعد بیشتر در ابزارهای اختصاصی مورد توجه واقع می‌شود (والترز، ۲۰۰۴).

از نگاه سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی، پندارهای فرد از وضعیت زندگی با توجه به فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زیست می‌کند و ارتباط این دریافت‌ها با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر است (نجات، ۱۳۷۸: ۶۰).

کیفیت زندگی شامل موارد زیر است:

۱. اجتماعی: استفاده از کمک‌های جامعه، لیست‌های انتظار برای مسکن عمومی و...
۲. سلامتی: تولد نوزادان کم‌وزن، افراد مسن در انتظار برای قرار دادن در مکان‌های مراقبت طولانی مدت
۳. اقتصادی: تعداد مردم بیکار، تعداد کارکنان، ورشکستگی و...
۴. محیط‌زیست: ساعات متوسط کیفیت هوای زیست‌محیطی، انحراف دادن از دفن زباله به جعبه‌های آبی.

### ضرورت بهبود کیفیت زندگی

در دنیای امروز، نه فقط کمیت زندگی، بلکه کیفیت زندگی و ارزیابی که فرد از زندگی دارد؛ ارزش زیادی پیدا کرده است، چراکه میزان لذتی که فرد از زندگی می‌برد و میزان رضایتی که از زندگی دارد مهم‌ترین فرصت را برای داشتن یک زندگی شاد به او می‌دهد.

هدف متخصصان بالینی در قرن اخیر، یاری رساندن به دیگران جهت غلبه یافتن بر

دردها و رنج هایشان بود. اگرچه این هدف درخور تحسین است، اما برطرف کردن رنج و درد کافی نیست. به مراجعان باید کمک کرد تا توانمندی‌های خود را نشان داده و منابع شخصی و نقاط قوت جدید خود را کشف کنند. روان‌شناسان بالینی در موقعیت عالی برای کمک کردن به دیگران هستند تا در مقیاس کیفیت زندگی از اعداد منفی به صفر و سپس به سوی دامنه‌های مثبت حرکت کنند (نجات، ۱۳۷۸: ۶۰)

#### د. حمایت اجتماعی<sup>۱</sup>

حمایت اجتماعی را می‌توان به‌عنوان شبکه‌ای از ارتباطات توصیف کرد که رفاقت و همکاری را فراهم می‌آورد و شامل کمک به فرد به‌منظور فهم و مقابله بهتر با رویداد استرس‌زا می‌شود؛ حمایت ابزاری به معنای کمک مالی یا کالایی و حمایت اطلاعاتی، به‌عنوان اطلاعاتی که در زمینه رویداد استرس‌زا به فرد داده می‌شود و حمایت عاطفی که به‌منزله اطمینان بخشی و یا دلگرمی دادن به فرد در شرایط استرس‌زا است (حیدرخانی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۲۲). دریافت بازخورد مناسب و حمایت گرایانه در ابعاد مختلف، احساس رضایت از کیفیت زندگی را ارتقا می‌بخشد و به وضعیت نابسامان افراد سروسامان می‌بخشد.

حمایت اجتماعی بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد و به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط بد زندگی شناخته شده است (فریدرلندر، ۲۰۰۷: ۲۶۴). حمایت اجتماعی به چند دلیل دارای اهمیت ویژه‌ای است؛ اول اینکه انسان موجودی اجتماعی است و ارتباط اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل اصلی در کیفیت زندگی

---

1. Social Support

اشخاص مطرح است. همچنین اثرات نامطلوب انزوای اجتماعی و یا از دست دادن پیوندهای اجتماعی در زندگی افراد، شواهد محکمی برای تأیید این قضیه هستند (حیدرخانی و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۱۳).

به دنبال خانواده سالم، رضایت زناشویی بالا و مقوله کیفیت زندگی بهتر ایجاد می‌گردد. همچنین خانواده‌ای سالم درگرو حمایت اجتماعی است. سبک زندگی مناسب همانند چتری، پوشش‌دهنده خانواده سالم و جامعه‌ای سالم است. پژوهش‌های متعدد ثابت کرده‌اند که هرچه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد، سطح سلامتی نیز افزایش پیدا می‌کند و بالعکس. از این نگاه، داشتن سلامتی، مشروط به داشتن حمایت اجتماعی است (پورمیدانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۳۷). به اعتقاد گاتمن<sup>۱</sup> در خصوص کیفیت زندگی و رابطه آن با رضایت زناشویی، زوج‌ها باید یاد بگیرند که چگونه جو را آرام کنند، آرامش خود را بازیابند و توجه خود را دوباره متمرکز کنند. آنها باید دریابند که چگونه می‌توان هیجان‌ات شدید متفاوت را تنظیم و تعدیل کرد. آرام کردن خود و دیگری نه تنها راه را برای یک گفتگوی پربارتر هموار می‌کند، بلکه مؤثر در رضایت زناشویی است (هیگس و همکاران، ۲۰۰۴؛ به نقل از بشرپور و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۴). همچنین در عصر حاضر به دلیل تأکید بر کیفیت زندگی در برابر کمیت زندگی افزایش سرسام‌آور هزینه‌های مراقبت از سلامتی و شناسایی تفاوت در برآیندهای مراقبت‌های سلامتی بر اهمیت مفهوم کیفیت زندگی بیش از گذشته افزوده شده است (حسینایی، ۱۳۸۸: ۸۰).

با توجه به بررسی عوامل مؤثر و تأثیرگذار بر رضایت زناشویی در این تحقیق،

1. Gottman

عواملی چون؛ سبک زندگی سلامت‌محور، کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت، سبک زندگی، کیفیت زندگی و رضایت زناشویی عامل مهمی در پایداری ازدواج و رضایت زناشویی است. به طوری که حمایت اجتماعی و سبک زندگی، عامل مهمی در پایداری ازدواج و رضایت زناشویی است و رضایت زناشویی تأثیر خیلی زیادی در بهبود کیفیت زندگی افراد دارد. با توجه به ارتباط سبک زندگی و رضایت زناشویی باید از طریق آموزش سبک زندگی به افراد کمک کرد تا به اصلاح سبک زندگی خود و شناسایی سبک‌های مخربی که رضایت زناشویی را دچار اختلال می‌کند و نیز اتخاذ سبک مبتنی بر گرایش اجتماعی، تمایلات خودخواهانه خود را کنار گذاشته و روابط خود را بهبود بخشند و باعث غنی‌سازی کیفیت زندگی خود شوند.

#### و. پیشینه تحقیق تجربی پژوهش

بر اساس نتایج مطالعات، عوامل متعددی بر رضایت زناشویی کارکنان متأهل و ابعاد آن تأثیرگذار است که از آن جمله می‌توان به سبک زندگی، کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی اشاره کرد.

قربانعلی پور (۱۳۸۷) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی رابطه سبک زندگی با رضایت زناشویی در بین زوج‌ها» نشان داد، تغییر سبک زندگی، تغییر در باورهای ناکارآمد زوج‌ها، بهبود مبادلات کلامی، روابط جنسی و هم‌سوئی در چگونگی حل مشکلات زندگی را باعث می‌شود و منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌گردد. همچنین نشان داد، عوامل مرتبط با فشار روانی و مدیریت استرس (از مؤلفه‌های سبک زندگی) بر مشکلات جنسی و میزان رضایت زناشویی مرتبط است، به نحوی که افرادی

که از راه‌های مسئله مدار استفاده می‌کنند، به میزان قابل توجهی از رضایت بیشتری برخوردار بودند (پورمیدانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۳۵).

کاظمی و همکاران (۱۳۸۹) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی اثربخشی برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوجین بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان» نتایج حاکی از این است که برنامه آموزشی استفاده شده، باعث افزایش رضایتمندی زناشویی و نیز سلامت روان در گروه آزمایش شده و این تغییرات در طول یک ماه پیگیری حفظ شده است.

اسماعیل‌پور و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی رابطه مؤلفه‌های مهارت‌های اجتماعی بر رضایت زناشویی»، نتایج پژوهش حاکی از این است که بین مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی با متغیر رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد، همچنین زوجین با مهارت‌های ارتباطی بالا در متغیر رضایت زناشویی موفق‌تر عمل می‌کنند.

حسین دخت و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی تحت عنوان «رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی» به بررسی رابطه بین متغیرها پرداختند، نتایج حاکی از این است که بین کیفیت زندگی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

عابدی و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی رابطه کیفیت زندگی با رضایت زوجین نابارور با روش تحلیل مسیر» به بررسی رابطه بین متغیرها پرداختند، نتایج حاکی از این است که بین بعد جسمانی کیفیت زندگی و رضایت زوجین در

سطح ۵٪ معنادار است اما بین بعد روانی کیفیت زندگی و رضایت زوجین در همین سطح معنادار نیست.

پورمیدانی و همکاران (۱۳۹۳) در تحقیقی تحت عنوان «رابطه سبک زندگی با رضایت زناشویی» نتایج حاکی از آن است که بین سبک زندگی و رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین در تحلیل رگرسیون نشان داد سبک زندگی می‌تواند ۲۰ درصد واریانس رضایت زناشویی را تبیین کند.

صحرا بیان (۱۳۹۳) در تحقیقی تحت عنوان «رابطه میان حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در زنان بارور» نتایج حاکی از آن است که بین میزان حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی رابطه وجود دارد.

بهراری (۱۳۹۴) در تحقیقی تحت عنوان «نقش سبک زندگی در رضایت زناشویی زوجین» نتایج حاکی از این است که زوجینی که دارای سبک زندگی یکسانی بودند نسبت به زوجینی که دارای سبک زندگی متفاوت بودند از رضایت زناشویی بالاتری برخوردار بودند.

ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی رابطه بین هوش هیجانی و تعالی معنوی بر رضایت زناشویی» پرداختند، نتایج پژوهش حاکی از این بود که هوش هیجانی بالا و تعالی معنوی بالا منجر به رضایت زناشویی بیشتر می‌گردد. اسچوماچر<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی عوامل مؤثر در رضایت زناشویی» نتایج پژوهشی حاکی از این است که مهم‌ترین عامل رضایت زناشویی را

---

1. Schumacher

انطباق بین زوجها توصیف می‌کند و معتقد است این عامل سطح رضایت زناشویی را افزایش می‌دهد. رضایت زناشویی، میزان علاقه‌مندی زوجها به یکدیگر و نگرش مثبت به متأهل بودن است که با عواملی از جمله تحریف آرمانی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان، دوستان و جهت‌گیری مذهبی وابسته و ارتباط دارد (عامری، ۱۳۸۱).

کرادوک<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی مقوله‌های مؤثر در رضایت زناشویی» نتایج پژوهشی حاکی از این است، که زوجهاایی که انعطاف‌پذیری، سازگاری و همبستگی بیشتری داشته‌اند از رضایت زناشویی بیشتری برخوردار بوده‌اند و همچنین همبستگی مثبت را بین رضایت زناشویی با مؤلفه‌های همسویی در اوقات فراغت، همگرایی در مسائل مربوط به فرزندان، ازدواج و دوستان به دست آورده‌اند.

کانوی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی رابطه سلامت روان بر رضایت زناشویی» نتایج پژوهشی حاکی از این بود که بین سلامت روان و رضایت زناشویی رابطه مثبت وجود دارد و کسانی که از سلامت روان خوبی برخوردارند از زندگی زناشویی لذت می‌برند.

ماکوی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی رابطه سبک زندگی سلامت‌محور و سلامت روان بر رضایت زناشویی» پرداختند، نتایج حاکی از این است که سبک زندگی سلامت‌محور (به‌خصوص در فاکتور انجام فعالیت‌های ورزشی) منجر به سلامت روان بالاتر و درنهایت منجر به رضایت زناشویی می‌گردد.

1. Craddock

2. Kanoy

3. Kanoy



بسجלו<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی رابطه بین سبک زندگی سالم بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب» نتایج تحقیق حاکی از این است که این نشانه‌ها با سبک زندگی سالم، بهبود و رضایت‌بخش می‌شود و با اصلاح سبک زندگی افسردگی و اضطراب کاهش می‌یابد. (ماکوی و همکاران، ۲۰۱۴: ۷۲).

با توجه به مباحث فوق فرضیه‌های تحقیق به شرح ذیل است:

۱. بین سبک سلامت‌محور و رضایت زناشویی در بین کارکنان متأهل ادارات دولتی شهر آباده رابطه وجود دارد؟
۲. بین سبک زندگی سلامت‌محور و کیفیت زندگی در بین کارکنان متأهل ادارات دولتی شهر آباده رابطه وجود دارد؟
۳. بین سبک زندگی سلامت‌محور و حمایت اجتماعی در بین کارکنان متأهل ادارات دولتی شهر آباده رابطه وجود دارد؟
۴. بین کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در بین کارکنان متأهل ادارات دولتی شهر آباده رابطه وجود دارد؟
۵. بین حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در بین کارکنان متأهل ادارات دولتی شهر آباده رابطه وجود دارد؟
۶. بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در بین کارکنان متأهل ادارات دولتی شهر آباده رابطه وجود دارد؟

## روش‌شناسی

مطالعه حاضر، از نوع پیمایش اجتماعی است. جامعه آماری تحقیق، کلیه کارکنان متأهل ادارات دولتی شهر آبادیه در سال ۱۳۹۵ که تعداد ۱۰۲۳ نفر است که با استفاده از جدول مورگان تعداد ۱۶۰ نفر نمونه در نظر گرفته شد. همچنین ملاک‌های ورود و خروج نمونه‌ها (داشتن حداقل لیسانس و متأهل بودن) بود. روایی پرسش‌نامه، با استفاده از روایی صوری و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ قابل قبول تعیین شده است. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط نرم‌افزارهای (۱۶) Spss و (۲۱) Amos پایایی سنجیدیم و سپس با استفاده از آماره‌های توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و همچنین توسط آزمون‌هایی مانند ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### جدول ۱. نتایج ضریب آلفای کرونباخ جهت سنجش پایایی

متغیر	مؤلفه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
سبک زندگی	سلامت جسمانی	۰/۸۹
	ورزش و تندرستی	۰/۸۷
	کنترل وزن و تغذیه	۰/۸۵
	پیشگیری از بیماری‌ها	۰/۸۷
	سلامت روان‌شناختی	۰/۸۸
	میانگین کلی	۰/۸۷
حمایت اجتماعی	حمایت اجتماعی مربوط به دوستان	۰/۶۳
	حمایت اجتماعی مربوط به خانواده	۰/۸۹
	میانگین کلی	۰/۸۳
کیفیت زندگی	میانگین کلی	۰/۹۵
رضایت زناشویی	میانگین کلی	۰/۹۲

## رضایت زناشویی

تعریف مفهومی: رضایت زناشویی، میزان علاقه‌مندی زوجین به یکدیگر و نگرش مثبت به متأهل بودن است که به عواملی از جمله مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزند پروری، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی وابسته است (پورمیدانی و همکاران، ۱۳۹۳).

تعریف عملیاتی: برای سنجش متغیر رضایت زناشویی از پرسش‌نامه اینریچ استفاده شد. پرسش‌نامه رضایت زناشویی اینریچ شامل ۴۷ ماده است. ۹ مقیاس این پرسش‌نامه شامل موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی است. پاسخ‌نامه این تست هم بر اساس مقیاس لیکرت و در ۵ گزینه است. اولسون و دیگران، اعتبار این پرسش‌نامه را با روش ضریب آلفا، ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند.

## سبک زندگی سلامت‌محور

تعریف مفهومی: سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی سلامت‌محور را الگوهای مشخص و قابل تعریف رفتاری می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخصی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیت‌های اجتماعی-اقتصادی حاصل می‌شود (پورمیدانی و همکاران، ۱۳۹۳).

تعریف عملیاتی: منظور از سبک زندگی در این پژوهش، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت است که با استفاده از ابزار پرسش‌نامه استاندارد سبک زندگی ارتقاء

دهنده سلامتی سنجیده خواهد شد و نمره‌ای که هر پاسخگو به سؤالات پرسش‌نامه می‌دهد که این سنجش بر اساس مقیاس لیکرت انجام می‌گیرد.

### کیفیت زندگی

تعریف مفهومی: سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را برداشت فرد از وضعیت زندگی خود با توجه به فرهنگ و نظام‌های ارزشی موجود در متن زندگی‌اش و ارتباط این دریافت‌ها با انتظارات، استانداردها و اولویت‌های مورد نظر فرد می‌داند (هادی و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۰).

منظور از کیفیت زندگی در این پژوهش نمره‌ای است که فرد از پرسش‌نامه SF-36 دریافت می‌کند. این پرسش‌نامه از ۸ خرده مقیاس شامل عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش هیجانی و سلامت روانی تشکیل می‌شود.

### حمایت اجتماعی

تعریف مفهومی: حمایت اجتماعی را می‌توان به‌عنوان شبکه‌ای از ارتباطات توصیف کرد که رفاقت و همکاری را فراهم می‌آورد و شامل کمک به فرد به‌منظور فهم و مقابله بهتر با رویداد استرس‌زا می‌شود.

تعریف عملیاتی: پرسش‌نامه حمایت اجتماعی<sup>۱</sup> را ثامنی (۱۳۷۴) بر اساس تحلیل عوامل ساخته و اعتباریابی کرده است. این پرسش‌نامه ۲۸ آیتم دارد که از سوی آزمودنی به‌صورت نادرست و درست پاسخ داده می‌شود. به این گزینه‌ها نمره‌های صفر و یک اختصاص می‌یابند.

---

1. Social Support Scale

## یافته‌ها

### ۱. یافته‌های توصیفی

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۸/۹۶ با انحراف معیار ۹/۸ سال بود. ۵۸ درصد از افراد میزان تحصیلات لیسانس، ۳۰ درصد فوق‌دیپلم و ۱۲ درصد هم فوق‌لیسانس و بالاتر بودند. اکثریت افراد یعنی ۶۸ درصد از آنها دارای یک فرزند بودند. در جدول دو، کمترین و بیشترین نمره، میانگین و انحراف معیار همه متغیرهای پژوهش آمده است:

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار
سبک زندگی	۸۵	۲۰۱	۱۶۸/۴۵	۸/۹۶
کیفیت زندگی	۳۵	۹۶	۷۱/۳	۶/۴۴
حمایت اجتماعی	۳۳	۴۵	۳۹/۲۶	۱۳/۴۱
رضایت زناشویی	۳۹	۹۲	۶۴/۷۰	۵/۰۴

با توجه به جدول شماره ۲، می‌توان گفت که میانگین متغیر سبک زندگی ۱۶۸/۴۵، میانگین متغیر کیفیت زندگی ۷۱/۳، میانگین متغیر حمایت اجتماعی ۳۹/۲۶ و میانگین متغیر رضایت زناشویی ۶۴/۷۰ شده است. بیشترین میانگین مربوط به پرسش‌نامه سبک زندگی و کمترین میانگین مربوط به پرسش‌نامه حمایت اجتماعی بود.

### ۲. یافته‌های استنباطی

برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی پژوهش با توجه به نرمال بودنشان، از

ضریب همبستگی پیرسون استفاده کردیم.

جدول ۳. میزان ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مستقل و وابسته

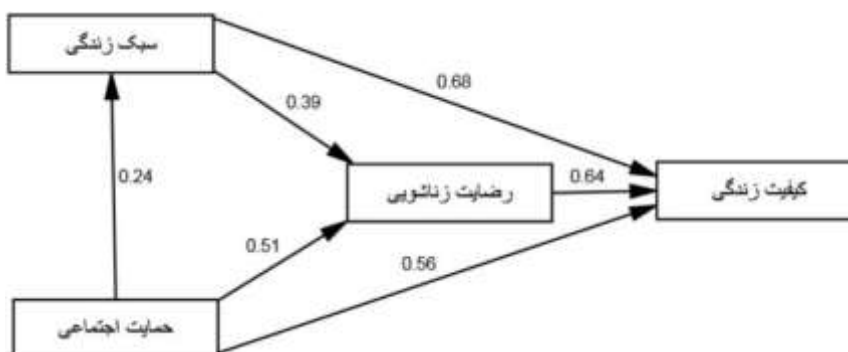
نام متغیرها	میزان ضریب همبستگی	سطح معنادار
کیفیت زندگی و سبک زندگی	۰/۶۱	۰/۰۰
حمایت اجتماعی و سبک زندگی	۰/۳۱	۰/۰۱
رضایت زناشویی و سبک زندگی	۰/۳۹	۰/۰۱
حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی	۰/۵۴	۰/۰۰
رضایت زناشویی و کیفیت زندگی	۰/۵۸	۰/۰۰
رضایت زناشویی و حمایت اجتماعی	۰/۴۹	۰/۰۰

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، ضریب همبستگی مابین رضایت زناشویی با سبک زندگی، کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۳۹، ۰/۵۸ و ۰/۴۹ شد که همگی در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ معنادار شدند. ضریب همبستگی مابین متغیرهایی حمایت اجتماعی با سبک زندگی و کیفیت زندگی به ترتیب برابر با ۰/۳۱ و ۰/۵۴ شد که در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار شدند. ضریب همبستگی مابین کیفیت زندگی و سبک زندگی برابر با ۰/۶۱ شد که در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ معنادار شد. همه این ضرایب مثبت بودند بدین مفهوم که متغیرهای پژوهش در ارتباط مستقیم با یکدیگر قرار داشتند و با افزایش هر یک از این متغیرها، دیگری نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. بیشترین ضریب همبستگی بین متغیرهای کیفیت زندگی و سبک زندگی بود و کمترین همبستگی بین متغیرهای حمایت اجتماعی و سبک زندگی بود. همه ضرایب همبستگی بین متغیرها در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار شد.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

شاخص‌های برازش	GFI	AGFI	$\chi^2$	RSMEA
	۰/۹۳	۰/۹	۱/۷۱	۰/۰۴

شاخص‌های برازش مدل در جدول شماره ۴ آمده است. داده‌های پژوهش به خوبی، مدل تحلیل مسیر مورد نظر کیفیت زندگی را تأیید کرده‌اند.



شکل ۱. تحلیل مسیر ارائه شده برای متغیرهای پژوهش

بر طبق شکل شماره ۱ می‌توان گفت، برای هر یک از متغیرهای سبک زندگی، حمایت اجتماعی، رضایت زناشویی به سمت کیفیت زندگی ضریب مسیر وجود دارد. از متغیر حمایت اجتماعی به سمت متغیر سبک زندگی ضریب مسیر برابر ۰/۲۴ شد که با (p= ۰/۰۷) در سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵، معنادار نشد. ضریب مسیر از سبک زندگی و حمایت اجتماعی به سمت رضایت زناشویی به ترتیب برابر با ۰/۳۹ و ۰/۵۱ شد که به ترتیب با (p= ۰/۰۳) و (p= ۰/۰۰) در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار شدند و هر دو ضریب مثبت بودند. ضریب مسیر مستقیم از رضایت زناشویی به سمت

کیفیت زندگی برابر با ۰/۶۴ شد که با  $p = ۰/۰۰$  در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، مثبت و معنادار شد. ضریب مسیر مستقیم از سبک زندگی و حمایت اجتماعی به سمت کیفیت زندگی به ترتیب برابر با ۰/۶۸ و ۰/۵۶ شد که هر دو با  $p = ۰/۰۰$  در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ معنادار و مثبت شدند.

جدول ۵. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثرات کل بین متغیرها

اثر کل	P-VALUE برای اثرات غیرمستقیم	اثر غیرمستقیم	P-VALUE برای اثرات مستقیم	اثر مستقیم	متغیر وابسته (به)	متغیر مستقل از
۰/۲۴	-	-	۰/۰۷	۰/۲۴	سبک زندگی	حمایت اجتماعی
۰/۵۹	۰/۲	۰/۰۹	۰/۰۰	۰/۵۱	رضایت زناشویی	
۰/۸۸	۰/۰۳	۰/۳۲	۰/۰۰	۰/۵۶	کیفیت زندگی	
۰/۳۹	-	-	۰/۰۳	۰/۳۹	رضایت زناشویی	سبک زندگی
۰/۹۷	۰/۰۴	۰/۲۹	۰/۰۰	۰/۶۸	کیفیت زندگی	
۰/۶۴	-	-	۰/۰۰	۰/۶۴	کیفیت زندگی	رضایت زناشویی

بر طبق جدول شماره ۴، تأثیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی به رضایت زناشویی از طریق متغیر واسطه سبک زندگی برابر با ۰/۰۹ شد که از تأثیر مستقیم آن کمتر است و با  $p > ۰/۰۵$  معنادار نشد. تأثیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی از طریق متغیر وابسته سبک زندگی ۰/۱۶ شد که با  $p > ۰/۰۵$  معنادار نشد. تأثیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی از طریق متغیر وابسته رضایت زناشویی ۰/۳۲ شد که با  $p < ۰/۰۵$  معنادار شد که از تأثیر مستقیم آن کمتر بود. تأثیر غیرمستقیم سبک زندگی بر کیفیت زندگی از طریق متغیر واسطه رضایت زناشویی



برابر با ۰/۲۹ شد که با (p=۰/۰۴) در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ مثبت و معنادار شد که، اثربخشی متغیر سبک زندگی بر کیفیت زندگی به صورت مستقیم بیشتر از تأثیر غیرمستقیم آن به واسطه متغیر رضایت زناشویی بود. ضریب تعیین برای مدل مسیر برابر با ۰/۴۸ شد بدین مفهوم که ۴۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته کیفیت زندگی توسط متغیرهای مستقل سبک زندگی، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی تبیین می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی با تأکید بر سبک زندگی، کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین نمره سبک زندگی ۱۶۸/۴۵، میانگین نمره کیفیت زندگی ۷۱/۳، میانگین نمره حمایت اجتماعی ۳۹/۲۹ و میانگین نمره رضایت زناشویی ۶۴/۷۴ شد که با توجه به نمرات به دست آمده و دامنه نمرات این پرسش‌نامه‌ها می‌توان گفت که وضعیت کارکنان متأهل ادارات دولتی شهر آباد در این متغیرها در سطح خوبی قرار داشتند و بالاتر از سطح متوسط قرار گرفتند. بیشترین ضریب همبستگی بین متغیرهای کیفیت زندگی و سبک زندگی بود و کمترین نتایج همبستگی بین متغیرهای حمایت اجتماعی و سبک زندگی بود. همه ضرایب همبستگی بین متغیرها معنادار و مثبت شد.

نتایج دیگر این پژوهش بیانگر معنادار بودن مدل مسیر ارائه شده بود. ضریب مسیر از متغیر حمایت اجتماعی به سمت متغیر سبک زندگی برابر ۰/۲۴ شد که مثبت و معنادار شد. ضریب مسیر از سبک زندگی و حمایت اجتماعی به سمت رضایت زناشویی به ترتیب برابر با ۰/۳۹ و ۰/۵۱ شد که معنادار شدند و هر دو ضریب مثبت بودند. ضریب مسیر مستقیم از رضایت زناشویی به سمت کیفیت زندگی برابر با ۰/۶۴

شد که مثبت و معنادار شد. ضریب مسیر مستقیم از سبک زندگی و حمایت اجتماعی به سمت کیفیت زندگی به ترتیب برابر با ۰/۶۸ و ۰/۵۶ شد که هر دو معنادار و مثبت شدند؛ بدین مفهوم که هرچه سبک زندگی بهتر و حمایت اجتماعی بیشتر باشد کیفیت زندگی فرد نیز در سطح بالاتری قرار می‌گیرد. تأثیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی به رضایت زناشویی از طریق متغیر واسطه سبک زندگی برابر با ۰/۰۹ شد که از تأثیر مستقیم آن کمتر است و معنادار نشد. تأثیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی از طریق متغیر وابسته سبک زندگی ۰/۱۶ شد که معنادار نشد. تأثیر غیرمستقیم سبک زندگی بر کیفیت زندگی از طریق متغیر واسطه رضایت زناشویی برابر با ۰/۲۴ شد که مثبت و معنادار شد. اثربخشی متغیر سبک زندگی بر کیفیت زندگی به صورت مستقیم بیشتر از تأثیر غیرمستقیم آن به واسطه متغیر رضایت زناشویی بود. ضریب تعیین برای مدل مسیر برابر با ۰/۴۸ شد بدین مفهوم که ۴۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته کیفیت زندگی، توسط متغیرهای مستقل سبک زندگی، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی تبیین می‌شود.

بین کیفیت زندگی و سبک زندگی در این پژوهش همبستگی مثبت و بالایی وجود داشت که نشانگر این است که کارکنانی که سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بالایی داشتند؛ از کیفیت زندگی بالایی نیز برخوردار بودند. در مطالعه ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۲) به این نتیجه رسیدند که بین سبک زندگی و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد که با یافته‌های این پژوهش همسویی دارد.

یکی از نتایج دیگر پژوهش حاضر، همبستگی نسبتاً بالای بین متغیر سبک زندگی و رضایت زناشویی بود بدین مفهوم که هر چه سبک زندگی فرد در سطح بالاتری

قرار داشته باشد فرد از رابطه زناشویی خود رضایت بیشتری دارد که با پژوهش پورمیدانی و همکاران (۱۳۹۳) در زمینه ارتباط سبک زندگی و رضایت زناشویی همسویی دارد.

تغییر سبک زندگی، تغییر در باورهای ناکارآمد زوج‌ها، بهبود مبادلات کلامی، روابط جنسی و هم‌سوئی در چگونگی حل مشکلات زندگی را باعث می‌شود. سبک زندگی مبتنی بر همکاری و اهداف مشترک، زندگی توأم با رضایت زناشویی را به دنبال دارد. افراد با اصلاح سبک زندگی خود، می‌توانند تمایلات خودخواهانه خود را کنار گذاشته و اهدافی با گرایش اجتماعی بالا را برگزیدند. سبک زندگی مناسب می‌تواند درک و فهم زوجین را افزایش دهد و منجر به افزایش رضایت زناشویی گردد. در تبیین این فرضیه با توجه به خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی می‌توان گفت تغذیه و استفاده مناسب و به‌موقع از مواد غذایی منجر به سلامتی عمومی می‌شود را نام برد. توجه و اهمیت دادن به بهداشت و سلامتی، منجر به آرامش و آسایش و دوری از هرگونه بیماری می‌شود و این مسائل می‌تواند رضایتمندی زناشویی را به دنبال داشته باشد.

همبستگی بالای بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی یکی دیگر از نتایج این پژوهش بود که هرچه حمایت اجتماعی برای افراد بیشتر باشد کیفیت زندگی آنها در سطح بالاتری قرار می‌گیرد. در مطالعه کوواردو<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) ارتباط قوی بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی به دست آمد. در مطالعه کیس<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) مشخص گردید که حمایت عاطفی ارتباط مستقیم و معناداری با کیفیت زندگی دارد. که نتایج تحقیق

1. Quverdo  
2. Keyes

کوواردو و کیس نیز با تحقیق حاضر همسویی داشت. نتایج مطالعه حیدرزاده و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان داد که، حمایت اجتماعی دارای ارتباط مستقیم و معناداری با کیفیت زندگی است؛ به گونه‌ای که با افزایش حمایت اجتماعی از سوی منابع مختلف می‌توان از مشکلات جسمی کاست. همین طور با افزایش حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی از بعد روانی و بعد اجتماعی افزایش می‌یابد که با فرضیه پژوهشی تحقیق حاضر در خصوص حمایت اجتماعی و کیفیت اجتماعی همسویی داشت. نتایج مطالعه جاسسن<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) بیانگر این است که بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و کیفیت زندگی ارتباط معناداری دارد.

یکی دیگر از نتایج این پژوهش همبستگی بالای بین حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی بود و هرچه حمایت اجتماعی بیشتر شود رضایت از زناشویی نیز بیشتر می‌شود که با پژوهش حسینی و همکاران (۲۰۱۱) در مورد حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی، همسویی داشت. پژوهش معتمدی شلمزاری و همکاران (۲۰۰۸) که نشان دادند حمایت اجتماعی تأثیر معناداری بر رضایتمندی از زندگی دارد آنها معتقدند حمایت اجتماعی و روابط صمیمانه با ارتباطات زناشویی صمیمی و عوامل استرس‌زا و روحیه افراد در ارتباط است. دیگر تحقیقات انجام شده نیز نشان می‌دهد سبک زندگی، نقش تعیین‌کننده‌ای در رضایت زناشویی داشته است. یافته‌های مطالعات مالک‌افضلی و همکاران (۲۰۰۶)، سالاروند و عبدی (۲۰۰۷) نیز با پژوهش حاضر همسو و همخوان بود.

با توجه به نتایج رضایت‌بخش این تحقیق و همسویی با بسیاری از تحقیق‌هایی

---

1. Josefsson

مشابه و تأثیرات مستقیم و مطلوبی که سبک زندگی صحیح در بهبود زندگی دارد، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های ضمن خدمت برای کارکنان ادارات و در سطح وسیع‌تر برای شهروندان برگزار شود.

همان‌طور که از نتایج مشاهده شد، سازه‌های سبک زندگی، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی عواملی مهمی در پایداری ازدواج و رضایت زناشویی و دارند. با استناد به پژوهش‌های ذکر شده مشخص گردید که دانش و آگاهی زوجین از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی بسیار اندک بوده است، آگاهی و دانش زوجین در کشور ما، به علت مسائل فرهنگی و عقیدتی بسیار پایین است.

## منابع

- اسماعیل‌پور، خلیل و خواجه، وجیهه و مهدوی، نفیسه (۱۳۹۲)، پیش‌بینی رضایت زناشویی همسران بر اساس باورهای ارتباطی و مهارت‌های ارتباطی، *مجله خانواده پژوهشی*، شماره ۳۳، صص ۲۹-۴۴
- بشرپور، سجاد و نریمانی، محمد و زادکان، علی عیسی (۱۳۹۲)، ارتباط سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با استرس ادراک شده، *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی الزهرا*، دوره ۹، شماره ۲، صص ۲۹-۴۸
- بهاری، زهرا (۱۳۹۴)، نقش سبک زندگی در رضایت زناشویی زوجین، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، سال ششم، شماره ۲۲
- پورمیدانی، سمیه و نوری، ابوالقاسم و شفتی، عباس (۱۳۹۳)، رابطه سبک زندگی با رضایت زناشویی، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال دهم، شماره ۳۹، صص ۳۳۱-۳۳۴
- فتحی آشتیانی، علی و جعفری کندوان، غلامرضا (۱۳۹۰)، مقایسه سبک زندگی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان دو دانشگاه با وابستگی نظامی و غیرنظامی، *مجله طب*، شماره ۱، صص ۱۷-۲۴
- حسینیانی، علی (۱۳۸۸)، مقایسه سبک زندگی، سبک فرزند پروری، تربیت تولد و عزت‌نفس در افراد وابسته به مواد و افراد عادی در شهر تهران، *طرح تحقیقاتی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران*.
- حسین دخت، آرزو و فتحی آشتیانی، علی و تقی زاده، محمدحسین (۱۳۹۲)، رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی، *فصلنامه روانشناسی دین*، دوره ششم، شماره دهم، صص ۵۷-۷۴
- حیدرخانی، هاییل و قنبری، نوذر و محبی، سیروس (۱۳۹۶)، بررسی نقش ابعاد حمایت اجتماعی بر رضایت از کیفیت زندگی شهری، *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*؛ سال ۷، شماره ۲۳، صص ۱۰۵-۱۳۲

- خالدی، موتایی، پورابراهیم و قربان (۱۳۹۳)، عوامل حفاظت کننده ازدواج در افراد متأهل دارای عوامل خطر، *مجله خانواده پژوهی*، شماره ۱۰ و صص ۳۱-۴۵
- صحرائیان، کیمیا و جعفرزاده، فاطمه و پورسمر، لیلا (۱۳۹۳)، رابطه میان حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی در زنان نابارور بر اساس عامل ناباروری، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، دوره دوازدهم، شماره دهم، صص ۱۱۱۵-۱۱۰۴
- طغیانی، مجتبی و کجباف، محمدباقر و بهرام پور، مهدی (۱۳۹۳)، رابطه سبک زندگی اسلامی با نگرش های ناکارآمد دانشجویان، *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، سال چهاردهم، شماره ۴، صص ۳۵-۴۳
- عابدی، قاسم و درواری، سیدهاشم و نادى قرا، اصغر و رستمی، فریده (۱۳۹۳)، بررسی رابطه کیفیت زندگی با رضایت زناشویی زوجین نابارور با روش تحلیل مسیر، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، دوره ۲۴، شماره ۱۱۷ صص ۱۹۳-۱۸۴
- کاظمی، پروانه؛ آقامحمدیان شریاف، حمیدرضا؛ مدرس غروی، مرتضی؛ بهروز؛ مهram (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی برنامه ارتقاء کیفیت زندگی زوجین بر رضایتمندی زناشویی و سلامت روان، *پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره* سال اول، شماره ۲ صص ۷۱-۸۶
- میرزانیان، بهرام (۱۳۹۲)، مقایسه رضایت زناشویی، سبک زندگی و سلامت روان در مردان و زنان بازنشسته و غیر بازنشسته، *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، سال ۵۳-۶۰ چهاردهم، شماره ۴، صص ۴۴-۶۵
- نجات، سحرناز (۱۳۸۷)، کیفیت زندگی و اندازه گیری آن، *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، دوره ۴، شماره ۲ صص ۵۷-۶۲
- Ebrahimi, A., Keykhosrovani, M. , Dehghani ,M. , & Javdan, M. (2012). *Investigating the Relationship between Resiliency, Spiritual Intelligence and Mental Health of a group of undergraduate*

Students. *Science Journal*, 9: 67-70.

- Hosseini M, Rezaei A, Keykhosravi Beykzadeh Z.(2011). *[Comparisson of social support and life satisfaction, depression and happiness in elderly men and women (Persian)]*. *Journal of Women & Society*. 2(4):143-61.
- Josefsson K, Cloninger CR, Hintsanen M, Jokela M, Pulkki-Råback L(2011). *Keltikangas-Järvinen L. Associations of personality profiles with various aspects of well-being: A population-based study*. *J Affect Dis-ord*. 133(1-2):265-73.
- Craddoc, A.E. (2007). *Relationship between attitudinal similarity couples satisfaction in married and de factor couples*. *Australian Journal of Psychology*, 43, 11-16.
- Danna K, Griffin RW. Health and well being in the workplace. A review and Synthesis of the literature. *Journal of Management* 1999; 25(3):357-384.
- Kanoy, K., Steiner, B., & Burchinal. M. (2010). *Marital relationship and individual psychological characteristics that predict physical punishment of children*. *Journal of Psychology*, 5(3), 319-337.
- Lu L. Social Support, reciprocity, and well-being. *J Socl Psychol* 1997;137(5):618-28.
- Quevedo R, Abella MC(2011). *Well-being and personality: facet level analyses*. *Pers Individ Dif*. 50(2):206-11.
- Pasha Gh, Safarzadeh S, Meshak R(2007). *[Comparisons public health and social support among elderly people in nursing homes and elderly in family (Persian)]*. *Journal of Family Studies*;3(9):503-17.
- Malek Afzali H, Broderan EM, Hijazi F, Khojasteh T, Tabrizi R, Faridi T(2006). *[Mobilize the community to improve the health of the elderly in the neighborhood of Tehran Ecbatana (Persian)]*. *Hakim Research Journal*; 9(4):1-6.
- Mo'tamedi Shalamzari A, Ezhei J, Azad Falah P, Kiyamanesh A(2008). *[The Impact social support in life satisfaction, general health and isolation feeling in older adults above 60 age (Persian)]*. *Journal of Psychology*; 6(2):45-62.



- Macovei S, Tufan A. A & Vulpe B. I. (2014). ***Theoretical Approaches to Building a Healthy Lifestyle through the Practice of Physical Activities***. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 117: 86 – 91.
- Mirkamali M, Narengi sani F. Relationship between quality of work life and job satisfaction among faculty members of Tehran and Sharif Universities. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education 2008; 14(2): 71-101.
- Monica G. (2014). ***Study on the Importance of Physical Education in Fighting Stress and a Sedentary Lifestyle among Students at the University of Bucharest***. Procedia -Social and Behavioral Sciences. 117: 104 – 109.
- Salarvand S, Abedi H.(2007). ***[Experiences of social support for the elderly in nursing home: a qualitative study (Persian)]***. Iran Journal of Nursing; 20(52):39-50.
- Walters S(2004). ***Sample size and power estimation for studies with health related quality of life outcomes: a comparison of four methods using the SF-36***. Health and Quality of Life Outcome; 26: 110 – 127.