

## رابطه سبک زندگی با رضایت زناشویی

### Relationship Between Life Style and Marital Satisfaction

*S. Pourmeidani, M.A.*

✉ سمیه پورمیدانی

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

*A. Noori, Ph.D.*

دکتر ابوالقاسم نوری

استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

*S. A. Shafti*

سیدعباس شفتی

عضو هیأت علمی گروه روان‌شناسی دانشگاه اصفهان

دریافت مقاله: ۹۱/۱۲/۱۲

دریافت نسخه اصلاح شده: ۹۳/۲/۱۰

پذیرش مقاله: ۹۳/۴/۱

#### Abstract

The aim of the present study was to determine the relationship between life style and marital satisfaction in married students of all universities in Isfahan. The method of research was descriptive correlation. Statistical population consisted of married students of Isfahan universities in the year 2013-2014 that 383 students (276 female and 107 male) were selected via multistage cluster sampling from five universities. The participants were asked to complete health promoting life

#### چکیده

این پژوهش، با هدف تعیین رابطه بین سبک زندگی و رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل دانشگاه‌های شهر اصفهان به انجام رسید. پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه‌های شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ بودند که از میان آن‌ها ۳۸۳ نفر (۲۷۶ زن، ۱۰۷ مرد) به عنوان نمونه و به صورت خوشه‌ای تصادفی از ۵ دانشگاه انتخاب شدند. در این پژوهش از دو پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ (انریچ، ۱۹۸۶) و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامتی (والکر، ۱۹۹۰) استفاده شد.

✉ Corresponding author: Department of psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: [s\\_pourmeidani@yahoo.com](mailto:s_pourmeidani@yahoo.com)

✉ نویسنده مسئول: اصفهان، خوراسگان، بلوار ارغوانیه، دانشگاه آزاد

اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

پست الکترونیکی: [s\\_pourmeidani@yahoo.com](mailto:s_pourmeidani@yahoo.com)

Style questionnaire (walker, 1990), and enrich marital satisfaction inventory (enrich, 1986). The data were analyzed by descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (pearson's correlation coefficient and multiple regression). The results showed that there was a significant positive correlation between life style and marital satisfaction ( $P < 0.01$ ). The multiple regression analyses indicated that life style could predict 20 percent variance of marital satisfaction. These results suggest that life style education can help couples to enrich their marital life through life style modification.

**Keywords:** Life Style, Marital Satisfaction, Married Students.

داده‌های حاصل از پرسش‌نامه‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه) مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد بین سبک زندگی و رضایت زناشویی رابطه معنادار وجود دارد ( $p < 0.01$ ). تحلیل رگرسیون نشان داد سبک زندگی می‌تواند ۲۰ درصد واریانس رضایت زناشویی را تبیین کند. با توجه به این یافته، می‌توان از طریق آموزش تغییر سبک زندگی به زوجین کمک کرد تا با اصلاح سبک زندگی خود، باعث غنی‌سازی زندگی مشترک خود گردند.

**کلیدواژه‌ها:** سبک زندگی، رضایت زناشویی، دانشجویان متأهل.

## مقدمه

هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت کند، چنان‌چه از خانواده‌هایی سالم برخوردار نباشد و هیچ یک از آسیب‌های اجتماعی نیست که فارغ از تأثیر خانواده پدید آید. زوج‌های سالم، خانواده‌های سالم را می‌سازند و خانواده‌های سالم، جامعه سالم را. پس برای داشتن جامعه‌ای سالم باید به سلامت نخستین واحد اجتماع یعنی سلامت خانواده اهمیت داد. یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت خانواده، رضایت زناشویی می‌باشد. 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 آن که آرامش روانی زوجها را مختل می‌کند، بقاء و دوام خانواده را نیز در معرض خطر قرار می‌دهد (مظاهری، ۱۳۷۹).

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، فرزندپروری، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی وابسته است (کجیاف، آقایی و کاویانی، ۱۳۸۳). رضایت زناشویی را می‌توان احساس عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه‌شده توسط زن و شوهر زمانی که تمام جوانب ازدواجشان را در نظر می‌گیرند، دانست. رضایت زناشویی از انطباق بین وضعیتی که مورد انتظار است و وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی حاصل می‌شود و در واقع نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند (وینچ، ۲۰۰۰).

رضایت زناشویی می‌تواند از عوامل مختلف اثر پذیرد. برخی از مهم‌ترین آن‌ها خصوصیات شخصیت، سبک‌های ارتباطی، تجربی، بازخوردی و انگیزشی فرد هستند که طی زمان ثابت فرض شده‌اند (کاستا و مک‌کری، ۱۹۹۲). در این میان، سبک زندگی<sup>۱</sup> نیز به عنوان شاخصی از سلامت جسمی بر مبنای آن‌چه که مورد قبول عموم است، یعنی ارتباط دو جانبه سلامت روان و جسم، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی باشد (فتحی و جعفری، ۱۳۹۰). بحث جامع پیرامون سبک زندگی در علوم رفتاری به ماکس و آدلر، در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم برمی‌گردد. وبر در سال‌های ۱۹۲۰-۱۸۶۴ با مطالعه‌ای پیرامون بررسی اوقات فراغت و سبک زندگی، مطالب زیادی درباره سبک زندگی نوشت (استرین و کندرس، ۲۰۱۲). رابطه متقابل ذهن و بدن، اگرچه از مدت‌ها پیش برای انسان آشکار شده، ولی در دهه‌های اخیر اهمیت فرایندهای روان‌شناختی در برخورداری از تندرستی و ابتلا به بیماری، به گونه‌ای فزاینده مورد توجه قرار گرفته است. علاقه روان‌شناسان به این پیشرفت با پیدایش اصطلاح «روان‌شناسی تندرستی» در اواسط دهه ۱۹۷۰ برای توصیف و کاربرد نظریه و شیوه روان‌شناختی در حل مشکلات مربوط به سلامت جسمانی مشخص می‌شود (پاول و لیندزی، ۱۳۷۹).

بحث‌های اولیه در مورد سبک زندگی در درجه اول بر تغذیه، ورزش، سیگار و استفاده از الکل متمرکز بود، در صورتی که امروزه درک سبک زندگی و رابطه آن با سلامتی تغییر کرده است (لیونز و لانجیل، ۲۰۰۰). متخصصان، سلامت را صرفاً یک پدیده پزشکی در نظر نمی‌گیرند. بلکه به آن به صورت یک وضعیت زیستی، روانی و اجتماعی نگاه می‌کنند و آن را ترکیبی از فاکتورهای بیولوژیکی، روانی و اجتماعی می‌دانند. ارتقاء سلامت نیازمند یک رویکرد چندبعدی می‌باشد که شامل فعالیت‌های آموزشی و ترویج برخی تغییرات رفتاری و مرتبط با سبک زندگی است (ماکوی، طوفان و ولپ، ۲۰۱۴). سبک زندگی، الگوی زندگی فرد است که در فعالیت‌ها، دلبستگی‌ها و افکار شخصی، خود را نشان می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی را الگوهای مشخص و قابل تعریف رفتاری می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخصی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیت‌های اجتماعی - اقتصادی حاصل می‌شود (منصوریان، قربانی و سلیمانی، ۱۳۸۸). ارتباط، عوامل بیرونی و مذهب (از مولفه‌های سبک زندگی) می‌تواند از عوامل محافظت‌کننده ازدواج باشد (خالدی، موتابی، پورابراهیم و باقریان، ۱۳۹۳).

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 به سوی آرمانش بروز می‌دهد (فیست و فیست، ۱۳۸۹).

با توجه به فرآیندهای جهانی شدن، گسترش ارتباطات رسانه‌ای و کم شدن فاصله مرکز و پیرامون در ابعاد اطلاعاتی، همواره تغییر و تنوع در سبک زندگی اقشار مختلف به وجود می‌آید. برخلاف جوامع سنتی، در جامعه معاصر به واسطه اهمیت سبک زندگی و مسئولیت شخصی، قدرت انتخاب بیشتر شده است و سبک زندگی بازنمودی از جست‌وجوی هویت و انتخاب فردی است. مطالعات سبک زندگی از این جهت اهمیت دارد که شیوه‌های ارتباط و پیوند اجتماعی حاصل از فرایندهای فرهنگی و اقتصادی مدرن را آشکار می‌سازد.

نتایج تحقیق خدایاری‌فرد، شهابی و اکبری (۱۳۸۶) نشان داد بین نگرش مذهبی و رضایت‌مندی زناشویی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. در تحقیق قربانعلی‌پور، فراهانی، برجعلی و مقدس (۱۳۸۷) نشان داده شد که 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 در تحقیقات متعدد مشخص شده است که عوامل مرتبط با فشار روانی و راه‌های مدیریت استرس (از مؤلفه‌های سبک زندگی) بر مشکلات جنسی و میزان رضایت زناشویی مؤثر است، به نحوی که افرادی که از راه‌های مسئله‌مدار استفاده می‌کنند، به میزان قابل توجهی از رضایت بیشتری برخوردار بودند (لایو، کیم و سوی، ۲۰۰۵ و محمودی، ۲۰۱۱). هم‌چنین در تحقیق اسماعیل‌پور، خواجه و مهدوی (۱۳۹۲) مشخص شد میزان رضایت زناشویی بر اساس مهارت‌های ارتباطی قابل پیش‌بینی می‌باشد. در مطالعه ابراهیمی، کیخسروانی، دهقانی و جاودان (۲۰۱۲) مشخص شد که تعالی معنوی منجر به انعطاف‌پذیری بالا و خودآگاهی بیشتر می‌شود. ماکوی و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند انجام فعالیت‌های ورزشی و داشتن سبک زندگی فعال منجر به سلامت بیشتر می‌شود. بسچلو، ریوویک، اسپوروز و پنینکس (۲۰۱۴) تأثیر سبک زندگی سالم بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب را بررسی کرده و مشخص کردند که این نشانه‌ها توسط سبک زندگی سالم و فعالانه کاهش می‌یابد. مونیکا (۲۰۱۴) در تحقیقی نشان داد که انجام فعالیت‌های ورزشی می‌تواند منجر به افزایش توانایی مقابله با استرس و تنش‌های زندگی شود و فعالیت‌های عصبی و ذهنی را افزایش دهد.

با توجه به تغییر شیوه‌های زندگی و مصرف در سال‌های اخیر، که نه تنها الگوهای مصرف، که الگوهای کار و فراغت نیز دست‌خوش تغییر شده است. و این تغییر، تغییر نظام‌های ارزشی و تعلقات

اجتماعی را نیز به دنبال داشته است و با توجه به اهمیت کارکرد متعادل خانواده و اهمیت جلوگیری از متلاشی شدن آن، شناخت عوامل مرتبط با رضایت زناشویی که پایه استحکام بخش زندگی خانوادگی است، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین در صورت توجه به عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی می‌توان انتظار داشت که با افزایش رضامندی زناشویی، بسیاری از مشکلات روانی، عاطفی و اجتماعی خانواده‌ها و در کل، جامعه کاهش یابد. همچنین با ارتقای سطح رضامندی زناشویی و رضایت از زندگی، 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 خواهند برد. با توجه به مطالب بیان شده، محقق به بررسی رابطه سبک زندگی و رضایت زناشویی پرداخت.

### روش پژوهش

پژوهش انجام شده، یک مطالعه توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان زن و مرد متأهل مقاطع تحصیلی دانشگاه‌های شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ می‌باشد که شامل ۴۰۰۰۰ نفر بود. حجم نمونه ۳۸۱ نفر بود که با استفاده از جدول کرجسی و مورگان به دست آمد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. به این صورت که در ابتدا، پنج دانشگاه صنعتی اصفهان، پیام نور اصفهان، آزاد خوراسگان، اشرافی اصفهانی و صفاهان به صورت تصادفی انتخاب شدند و سپس از هر دانشگاه نیز تعدادی دانشکده و رشته تحصیلی انتخاب شد و در نهایت تعداد ۴۰۰ پرسش‌نامه به صورت تصادفی بین دانشجویان متأهل توزیع گردید. از این تعداد، ۱۷ پرسش‌نامه به دلیل ناقص بودن از تحلیل‌ها کنار گذاشته شدند و تعداد ۳۸۳ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفتند. در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون هم‌زمان برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

در این پژوهش از دو پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی و رضایت‌مندی زناشویی انریچ به شرح زیر استفاده شد:

**پرسش‌نامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامتی**<sup>۲</sup>: شامل ۵۲ سؤال است که در یک مقیاس لیکرت چهار بخشی، به صورت «هرگز، گاهی اوقات، اغلب و همیشه» رفتارهای ارتقادهنده سلامتی فعلی را بر مبنای الگوی ارتقای سلامت در ۶ خرده‌مقیاس تعالی معنوی، مسئولیت‌پذیری سلامتی، تغذیه، فعالیت جسمی، مدیریت استرس و روابط بین‌فردی مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه توسط والکر در سال ۱۹۹۰ ساخته شد. نحوه نمره‌گذاری سؤالات پرسش‌نامه به این صورت می‌باشد که هرگز= ۱، گاهی اوقات= ۲، اغلب= ۳ و همیشه= ۴ می‌گیرد. والکر و همکاران (۱۹۹۰) پایایی پرسش‌نامه سبک را به وسیله آلفای کرونباخ برای شش مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۷

و برای کل پرسش‌نامه (یعنی نیمرخ سبک زندگی ارتقادهنده سلامت) ۰/۹۴ را به تأیید رسانده‌اند (به نقل از لی و لوک، ۲۰۰۵). احدی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب همبستگی نمره کل سبک زندگی ارتقادهنده سلامت را با تعالی معنوی ۰/۷۱، مسئولیت‌پذیری سلامتی ۰/۷۸، فعالیت جسمانی ۰/۷۰، تغذیه ۰/۶۵، ارتباطات میان‌فردی ۰/۷۳، و با مدیریت استرس ۰/۸۴ به دست آوردند که همگی معنی‌دار و نشان دهنده روایی سازه آزمون بودند.

روایی سازه پرسش‌نامه توسط محقق نیز مورد بررسی قرار گرفت و همبستگی زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه با نمره کل بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۰ به دست آمد. دوبیز (۲۰۰۶) نیز ضریب اعتبار این پرسش‌نامه را ۰/۹۴ گزارش کرده است. این پرسش‌نامه توسط فتحی و جعفری (۱۳۹۰) در تهران هنجاریابی شده و ضریب آلفای آن را ۰.۹۶ محاسبه کرده‌اند. پایایی به دست آمده در این پژوهش  $\alpha = 0.83$  می‌باشد. این پرسش‌نامه برای اولین بار در حوزه روان‌شناسی مورد استفاده قرار گرفته است. یک نمونه از سؤالات پرسش‌نامه به صورت زیر می‌باشد: «با نزدیکانم راجع به مشکلات و دلواپسی‌هایم صحبت می‌کنم».

### پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۳</sup>: شامل ۴۷ سؤال و ۱۱ خرده‌مقیاس می‌باشد. خرده‌مقیاس-

های این آزمون شامل رضایت، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد و جهت‌گیری مذهبی می‌باشد. در این پرسش‌نامه نیز از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت استفاده شده است و پاسخ‌ها از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ نمره دارند. این پرسش‌نامه دارای تعدادی گویه معکوس می‌باشد که این گویه‌ها ارزش عددی معکوس دریافت می‌کنند.

در ایران اولین بار سلیمانیان (۱۳۷۳) همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده است. برای محاسبه روایی پرسش‌نامه انریچ، شریف‌نیا (۱۳۸۰) روایی پرسش‌نامه رضایت زناشویی را با پرسش‌نامه سازگاری زوجی ابزار سنجش خانواده<sup>۴</sup> (FAD) ۹۲ درصد به دست آورد. همچنین این مقیاس با مقیاس‌های رضایت خانوادگی<sup>۵</sup> و مقیاس‌های رضایت از زندگی<sup>۶</sup> همبسته شد. نتایج نشان داد که ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس‌های رضایت از زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است (مهدویان، ۱۳۷۷).

روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه با فرم اصلی توسط سلیمانیان (۱۳۷۳) ۰/۹۵ محاسبه شد. روایی سازه پرسش‌نامه توسط محقق مورد بررسی قرار گرفت و همبستگی زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه با نمره کل بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۵ به دست آمد. اعتبار بازآزمایی این پرسش‌نامه در یک چهار هفته‌ای بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ بوده است (ثنایی، ۱۳۷۹).

پایایی به دست آمده در این پژوهش  $\alpha=0/89$  می‌باشد. یک نمونه از سؤالات پرسش‌نامه به صورت زیر می‌باشد: «من و همسرم یکدیگر را کاملاً درک می‌کنیم».

### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، در جدول ۱ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، میانگین رضایت زناشویی افراد نمونه برابر با  $156/26$  می‌باشد. از میان متغیرهای سبک زندگی، تعالی معنوی و فعالیت جسمی به ترتیب با میانگین  $27/43$  و  $15/62$  بالاترین و پایین‌ترین میانگین را دارا هستند.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای سبک زندگی و رضایت زناشویی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
تعالی معنوی	27/43	4/6
مسئولیت‌پذیری	20/77	4/1
تغذیه	22/59	4/3
فعالیت جسمی	15/62	4/4
مدیریت فشار روانی	19/54	3/8
روابط	25/10	4/1
سبک زندگی	131/02	18/69
رضایت زناشویی	156/26	25/04

در جدول ۲، فراوانی و درصد سنوات ازدواج ارائه شده است. سنوات ازدواج در این تحقیق به دوره‌های پنج ساله تقسیم شد. همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، بین ۱ تا ۵ سال از زندگی مشترک  $55/6\%$  شرکت‌کنندگان می‌گذرد.

جدول ۲: فراوانی و درصد سنوات ازدواج

سنوات ازدواج	فراوانی	درصد
۱ تا ۵ سال	213	55/6
۶ تا ۱۰ سال	74	19/3
۱۱ تا ۱۵ سال	48	12/5
۱۶ تا ۲۰ سال	30	7/8
۲۰ سال به بالا	18	4/7
جمع	383	100

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، بین سبک زندگی و رضایت زناشویی  $R=0/42$  و  $P<0/01$  رابطه معناداری وجود دارد. اما بین سنوات ازدواج و رضایت زناشویی رابطه معنادار آماری وجود ندارد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی پیرسون بین خرده‌مقیاس‌های سبک زندگی،

سنوات ازدواج و رضایت زناشویی

سنوات ازدواج	سبک زندگی	روابط	مدیریت استرس	فعالیت جسمی	تغذیه	مسئولیت‌پذیری	تعالی معنوی	زیر مقیاس‌ها
۰/۴۷**	۰/۴۵**	۰/۳۱**	۰/۳۷**	۰/۲۵**	۰/۲۹**	۰/۲۴**	۰/۴۷**	رضایت
۰/۰۲	۰/۱۸**	۰/۰۷	۰/۱۲*	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۱۶**	۰/۲۱**	مسائل شخصیتی
۰/۰۶	۰/۳۰**	۰/۱۹**	۰/۲۲**	۰/۱۷**	۰/۱۷**	۰/۱۹**	۰/۳۲**	ارتباط
۰/۰۴	۰/۳۱**	۰/۱۵**	۰/۲۹**	۰/۱۶**	۰/۱۸**	۰/۱۷**	۰/۳۶**	حل تعارض
۰/۰۸	۰/۳۱**	۰/۲۴**	۰/۲۶**	۰/۱۵**	۰/۱۵**	۰/۱۸**	۰/۳۵**	مدیریت مالی
۰/۰۱	۰/۳۰**	۰/۲۳**	۰/۲۵**	۰/۱۴*	۰/۱۷**	۰/۱۴**	۰/۳۶**	فعالیت‌های اوقات فراغت
۰/۰۱	۰/۳۷**	۰/۲۹**	۰/۲۹**	۰/۲۱**	۰/۲۵**	۰/۲۴**	۰/۳۲**	رابطه جنسی
۰/۱۵**	۰/۴۰**	۰/۱۷**	۰/۲۸**	۰/۲۱**	۰/۳۴**	۰/۲۸**	۰/۴۰**	فرزندان و فرزندپروری
۰/۰۳	۰/۳۵**	۰/۲۰**	۰/۱۹**	۰/۰۹	۰/۱۳*	۰/۱۶**	۰/۳۱**	خانواده و دوستان
۰/۱۲*	۰/۰۴	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۴	۰/۰۵	نقش‌های مربوط به برابری زن و مرد
۰/۰۳	۰/۱۹**	۰/۱۲**	۰/۱۶**	۰/۱۰	۰/۱۶**	۰/۰۳	۰/۲۱**	جهت‌گیری مذهبی
۰/۰۷	۰/۴۲**	۰/۲۷**	۰/۳۳**	۰/۲۱**	۰/۲۶**	۰/۲۵**	۰/۴۵**	رضایت زناشویی

\* یک دامنه ( $P < 0/05$ ) \*\* دو دامنه ( $P < 0/01$ )

برای بررسی تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم متغیر پیش‌بین «سبک زندگی» روی متغیر ملاک از روش رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. بدین‌صورت که رابطه بین تمام خرده‌مقیاس‌های متغیرهای پیش‌بین و ملاک و اثرات مستقیم و غیرمستقیم آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاصل در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: آنالیز واریانس رگرسیون مربوط به تعیین سهم خرده‌مقیاس‌های پیش‌بین سبک زندگی

منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری
مدل رگرسیون	۳۷۹۵۲/۵۴۶	۶	۳۷۹۵۲/۵۴۶	۷۵/۶۶	۰/۰۱
باقی‌مانده	۱۴۸۹۷۵/۵۸۱	۳۷۶	۵۰۱/۶۰۱		
کل	۱۸۶۹۲۸/۱۲۷	۳۸۲			

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که متغیر تعالی معنوی بهترین پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی می‌باشد.

جدول ۵: برآورد ضرایب رگرسیون

متغیر ملاک	خرده‌مقیاس‌های پیش‌بین	وزن بتا (Beta)	سطح معناداری
رضایت زناشویی	تعالی معنوی	۰/۴۵	۰/۰۱
	مسئولیت‌پذیری سلامتی	۰/۰۷	۰/۵۸
	تغذیه	۰/۰۷	۰/۶۵
	فعالیت جسمی	۰/۰۶	۰/۸۹
	مدیریت استرس	۰/۱۰	۰/۳۳
	روابط بین‌فردی	۰/۰۴	۰/۸۳

$$R^2 = 0/20$$



با توجه به آماره فیشر ( $F=75/66$  و  $\alpha=0/01$ ) و سطح معناداری، می‌توان گفت الگو در سطح  $0/01$  معنادار است و با توجه به میزان ضریب تعیین چندگانه در این رگرسیون ( $R^2=0/20$ )، این الگو می‌تواند  $20\%$  واریانس رضایت زناشویی را تبیین کند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، تعیین رابطه سبک زندگی و رضایت زناشویی بود. ضریب همبستگی، رابطه معناداری را بین سبک زندگی و رضایت زناشویی نشان داد ( $P<0/01$ ). تنها تحقیق انجام شده در این رابطه در داخل کشور، تحقیق قربانعلی‌پور و همکاران (1387) می‌باشد که نتایج هر دو تحقیق همسو است. تغییر سبک زندگی، تغییر در باورهای ناکارآمد زوج‌ها، بهبود مبادلات کلامی، روابط جنسی و هم‌سوایی 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 برگزینند. 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 به موقع از مواد غذایی منجر به سلامتی عمومی می‌شود. توجه و اهمیت دادن به بهداشت و سلامتی، منجر به آرامش و آسایش و دوری از هرگونه بیماری می‌گردد و این مسائل می‌تواند رضایت‌مندی زناشویی را به دنبال داشته باشد.

بین فعالیت جسمی و رضایت زناشویی رابطه معنادار وجود دارد. تحقیقی در این زمینه یافت نشد. این رابطه را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که ورزش هم در کوتاه‌مدت و هم در درازمدت تقویت روانی و بهبود ذهنی به همراه می‌آورد. سبک زندگی فعالانه منجر به کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب می‌گردد (بسچلو و همکاران، 2014) و توانایی افراد برای مقابله با استرس و تنش‌های زندگی را افزایش می‌دهد (مونیکا، 2014). فعالیت‌های بدنی تأثیرات مثبتی در ایجاد اعتماد به نفس در بزرگسالان دارد و می‌تواند تنش و فشار روانی را کاهش دهد. از نظر بالینی این امر مشخص شده که فعالیت بدنی می‌تواند اثرات سودمندی بر بیماری‌های فشارخون، پوکی استخوان، دیابت بزرگسالان و برخی اختلالات روانی داشته باشد.

فعالیت‌های بدنی در محیط‌های طبیعی می‌تواند راهی مطمئن برای کاهش اضطراب و هیجانات درونی افراد باشد. تنش عصبی، افسردگی، عصبانیت، خستگی و آشفتگی، همگی متعاقب فعالیت‌های بدنی کاهش می‌یابد، در حالی که نیروی ذهنی افزایش می‌یابد (مونیکا، 2014). تغییرات مثبت در خودپنداری، افزایش اعتماد به نفس و خودآگاهی، تغییرات مثبت در خلق و خوی، افزایش انرژی و توانایی در برخورد با فعالیت‌های روزمره، افزایش اشتیاق به روابط اجتماعی و پیشرفت مثبت در

تحمل مشکلات، امید به زندگی و سلامتی، همگی از فواید انجام فعالیت جسمی می‌باشد. انجام فعالیت‌های ورزشی و داشتن سبک زندگی فعال منجر به سلامت بیشتر می‌شود (ماکوی و همکاران، ۲۰۱۴). نتایج حاصل از فعالیت جسمی، همگی منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌گردد.

ضریب همبستگی رابطه مثبت بین مدیریت فشار روانی و رضایت زناشویی را نشان داد. نتایج همسو با نتایج محمودی (۲۰۱۱) می‌باشد. زوجینی که می‌توانند مشکلات خود را به طور عمقی و نه سطحی حل کنند، منجر به رشد و امنیت عاطفی نسبت به دیگری خواهند شد و یاد می‌گیرند که تعارضات خود را فرصتی برای صمیمیت عمیق‌تر و تماس با یکدیگر بدانند. استرس تأثیر بسیار زیادی در روابط زن و مرد دارد و اگر فشارها و اضطراب‌های اجتماعی زیاد باشد، ممکن است باعث از بین رفتن عشق میان زن و مرد گردد. زمانی که رابطه یک زوج به انتها می‌رسد و سرنوشت آن‌ها را از هم جدا می‌کند، شاید به ذهن کمتر کسی این امر خطور کند که استرس و فشارهای اجتماعی و مسائل زندگی باعث دور شدن آن‌ها از همدیگر و از بین رفتن رابطه آن‌ها شده باشد. اگر زوجین موفق نشوند روشی منطقی برای برخورد با این مسئله بیابند، در طولانی‌مدت و در کنار سایر فاکتورهای استرس‌زا، نمی‌توانند شرایط را کنترل کنند و نارضایتی آن‌ها از رابطه زناشویی آشکار می‌گردد، زندگی مشترکشان با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو می‌شود و آمادگی آن‌ها برای دعوا و بحث با یکدیگر بیشتر می‌گردد. ادامه استرس‌ها می‌تواند منجر به بحران‌های روحی و جسمی در آن‌ها گردد. اما اگر زوجین موفق به مهار و غلبه بر استرس شوند، می‌توانند رضایت بیشتری از زندگی زناشویی خود داشته باشند.

بین روابط بین‌فردی و رضایت زناشویی همبستگی مثبت وجود دارد. این نتیجه همسو با تحقیقات دیلی‌ولاندرز (۲۰۰۵) می‌باشد. با وجود علایق فردی خاص برای هر زوج، زوجین در مواقع تصمیم‌گیری و حمایت از رابطه زناشویی خود، به هم می‌پیوندند و علایق و فعالیت‌های فردی خود را کمتر از علایق و فعالیت‌های مشترک در نظر می‌گیرند. اما در سطوح نارضایتی، در روابط زوجین استقلال و جدایی زیادی دیده می‌شود و اوقات بیشتری را به صورت تنها سپری می‌کنند و به علایق فردی بیشتر اهمیت می‌دهند (اولسون، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد فردی که میزان صمیمیت بیشتری را در روابط خود تجربه می‌کند، قادر است خود را به شیوه مطلوب‌تری در روابط عرضه نماید و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری به شریک و همسر خود ابراز کند.

افراد دارای روابط بین‌فردی مطلوب، قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود دارند و در نتیجه از رضایت زناشویی بیشتری برخوردارند. داشتن روابط بین‌فردی به نحو معنی‌داری سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کند. هرچه میزان حمایتی که شخص از سوی دیگران دریافت می‌دارد، بالاتر باشد به همان نسبت سلامت روانی بالاتری دارد. افرادی که از

حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، بهتر می‌توانند بر مشکلات فائق آیند و کمتر دچار افسردگی می‌شوند.

رابطه مثبت بین تعالی معنوی و رضایت زناشویی نیز همسو با تحقیقات روحانی و معنوی‌پور (۱۳۸۷)، لیچر و کارمات (۲۰۰۹) و شرکات (۲۰۰۴) می‌باشد. کسانی که به تعالی معنوی رسیده باشند، در هم‌دلی، درک، مسئولیت‌پذیری و انعطاف‌پذیری توفیق بیشتری خواهند داشت و توانایی آن‌ها برای بهبود روابط و تعاملات خود بیشتر است (شرکات، ۲۰۰۴). تعالی معنوی منجر به انعطاف‌پذیری بالا و خودآگاهی بیشتر می‌شود (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۲). این چنین به نظر می‌رسد که تعالی معنوی موجب افزایش مشارکت کلامی، افزایش میزان شادکامی، عواطف مثبت مانند خوش خلقی، مهربانی و آرامش، کاهش چشمگیر پرخاشگری کلامی و تعارض‌ها و اختلافات زناشویی شده و در نهایت سبب فزونی رضایت‌مندی زناشویی می‌گردد. هم‌چنین تعالی معنوی منجر به افزایش کیفیت زندگی می‌شود (لانفردی، کاندینی، بویزا، فراری، بویرو و همکاران، ۲۰۱۴).

اختلافات مذهبی بین اعضای خانواده موجب بروز مشکلات برای ادامه زندگی می‌شود که این مسئله خود منجر به کاهش رضایت‌مندی و افزایش تعارضات و اختلافات زناشویی می‌گردد. تعالی معنوی به صورت درون فردی، فرد را قادر می‌سازد که از لحاظ فیزیولوژیکی، شناختی و عاطفی خشم خود را کنترل کند و به او کمک می‌کند که مسئولیت اعمال خود را در تعارض‌ها بپذیرد. ارتباط با خدا یک نقش تعاملی و جبرانی در رابطه با روابط زناشویی دارد. تعالی معنوی منجر به تصحیح تفکرات و انتظارات غیرمنطقی زوجین می‌شود و باعث افزایش تاب‌آوری و مصونیت فرد در مقابل مشکلات روانی - اجتماعی می‌گردد. تعالی معنوی هدف زندگی را برای فرد روشن می‌کند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدیدکننده می‌شود. افراد با تعالی معنوی، خود را در ارتباط با نیروی بزرگ‌تری می‌دانند و به دلیل داشتن اهداف و ارزش‌های والاتر، عملکرد بهتری دارند.

هم‌چنین محاسبه رگرسیون نشان داد سبک زندگی می‌تواند ۲۰٪ از واریانس رضایت زناشویی را در سطح ۰/۰۱ پیش‌بینی کند. عامل تعالی معنوی به طور مؤثر پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی می‌باشد. مدیریت فشار روانی نیز، پس از تعالی، پیش‌بینی‌کننده رضایت زناشویی می‌باشد. تغذیه، روابط بین‌فردی، مسئولیت‌پذیری بهداشتی و فعالیت جسمی تأثیر کمتری بر پیش‌بینی میزان رضایت‌مندی زناشویی دارند. تعالی معنوی می‌تواند باعث افزایش توانایی افراد در تحمل مشکلات و سختی‌ها شود. در نتیجه افراد می‌توانند در شرایط بیماری، تنهایی و عدم تغذیه مناسب، مقاومت کرده و اجازه ندهند که مشکلات، بر میزان رضایت آنان تأثیر منفی بگذارند.

در این پژوهش مشخص شد بین سبک زندگی و رضایت زناشویی همبستگی وجود دارد. با توجه به این یافته، می‌توان از طریق آموزش تغییر سبک زندگی به زوجین کمک کرد تا با اصلاح سبک زندگی خود و شناسایی سبک‌های مخربی که رضایت زناشویی را دچار اختلال می‌کنند و نیز اتخاذ

سبک مبتنی بر گرایش اجتماعی، تمایلات خودخواهانه خود را کنار گذاشته و روابط خود را بهبود بخشند و باعث غنی‌سازی زندگی مشترک خود گردند. باید خاطرنشان کرد که یافته‌های به دست آمده از این تحقیق فقط در حوزه جغرافیایی شهر اصفهان قابل تعمیم است و در مورد سایر شهرها باید با احتیاط مورد استفاده قرار گیرد.

در پایان از کلیه دانشجویانی که در این پژوهش شرکت کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## پی‌نوشت‌ها

1. Life style
2. Health promoting life style inventory
3. Enrich Marital satisfaction Inventory
4. Family Satisfaction
5. Family Adjustment Devise
6. Life Satisfaction

## منابع

- احدی، ب. (۲۰۰۸). «رابطه شخصیت و رضایت زناشویی»، *مجله روان‌شناسی معاصر*، ۴، ۳۶-۳۱.
- اسماعیل‌پور، خ؛ خواجه، و. و مهدوی، ن. (۱۳۹۲). «پیش‌بینی رضایت زناشویی همسران بر اساس باورهای ارتباطی و مهارت‌های ارتباطی»، *مجله خانواده‌پژوهی*، ۹، ۴۴-۲۹.
- پاول، م. و لیندزی، ر. (۱۳۷۹). *تشخیص و درمان اختلال‌های روانی بزرگسالان در روان‌شناسی بالینی*. ترجمه م. نیکخو و ه. آوادیس یاسن. چاپ اول. تهران، انتشارات سخن. ۱۱۱۶ صفحه.
- ثانی، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، تهران: انتشارات بعثت.
- خالدی، ش؛ موتابی، ف؛ پوراابراهیم، ت. و باقریان، ف. (۱۳۹۳). «عوامل حفاظت‌کننده ازدواج در افراد متأهل دارای عوامل خطر»، *مجله خانواده‌پژوهی*، ۱۰، ۴۵-۳۱.
- خدایاری‌فرد، م؛ شهابی، ر. و اکبری‌زردخانه، س. (۱۳۸۶). «رابطه نگرش مذهبی با رضایت‌مندی زناشویی در دانشجویان متأهل»، *مجله خانواده‌پژوهی*، ۱۰، ۶۲۰-۶۱۱.
- روحانی، ع. و معنوی‌پور، د. (۱۳۸۷). «رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی و رضایت زناشویی در دانشگاه آزاد مبارکه»، *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی دانشگاه خوارسگان*، ۳۵، ۲۰۶-۱۸۹.
- سلیمانیان، ع. (۱۳۷۳). *بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر نارضایتی زناشویی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- شریف‌نیا، ف. (۱۳۸۰). *رابطه بین رضایت از ازدواج و افسردگی مادران و ارتباط این متغیرها با سازگاری فردی - اجتماعی و عملکرد تحصیلی فرزندان دختر دوره راهنمایی آنان در شهر اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران.

فتحی آشتیانی، ع. و جعفری، غ. (۱۳۹۰). «مقایسه سبک زندگی، کیفیت زندگی و سلامت روان کارکنان دو دانشگاه با وابستگی نظامی و غیرنظامی»، *مجله طب نظامی*، ۱، ۱۷-۲۴.

فیست، ج. و فیست، گ. (۲۰۰۲). *نظریه‌های شخصیت*، (ترجمه یحیی سیدمحمدی)، چاپ پنجم، تهران: انتشارات روان.

قربانعلی‌پور، م؛ فراهانی، ح؛ برجعلی، ا. و مقدس، ل. (۱۳۸۷). «تعیین اثربخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه گروهی بر افزایش رضایت زناشویی»، *مطالعات روان‌شناختی*، ۴، ۵۲-۵۷.

کجباف، م؛ آقایی، ا. و کاویانی، ر. (۱۳۸۳). «بررسی رابطه بین رضایت زناشویی والدین و بروز اختلالات رفتاری دختران»، *فصلنامه مطالعات زنان*، ۱، ۱۴۸-۱۲۳.

مظاهری، م. ع. (۱۳۷۹). «نقش دلبستگی بزرگسالان در کنش‌وری ازدواج»، *مجله روان‌شناسی*، ۱۵، ۳۱۸-۲۸۶.

منصوریان، م؛ قربانی، م. و سلیمانی، م. (۱۳۸۸). «سبک زندگی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشگاه‌های شهر گرگان»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی جهرم*، ۱، ۶۲-۷۱.

مهدویان، ف. (۱۳۷۷). *بررسی نقش آموزش ارتباط در رضایت‌مندی زناشویی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، انستیتو روان‌پزشکی ایران.

- Boschloo L, Reeuwijk K. G, Schoevers R. A & Penninx B. W. J. H. (2014). The impact of lifestyle factors on the 2-year course of depressive and/or anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 159: 73-79.
- Costa, PT. McCare, R.R. (1992). "Normal personality assessment in clinical practice: the NEO personality inventory, psychological assessment», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 1-5.
- Dehle, C. Landers, JE (2005). "You can't always get what you want ,but can you get what you need ?Personality traits and social support in marriage», *Journal of social and clinical Psychology*, 24, 1051-1076.
- Dubois, EJ. (2006). Assessment of health-promoting factors incollege students' lifestyles [dissertation]. Alabama, AuburnUniversity.
- 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.
- Lanfredi M, Candini V, Buizza C, Ferrari C, Boero M. E, Giobbio G. M, Goldschmidt N, Greppo S, Iozzino L, Maggi P, Melegari A, Pasqualetti P, Rossi G & Girolamo G. (2014). The effect of service satisfaction and spiritual well-being on the quality of life of patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 216: 185-191.
- Lau, J. Kim, J. sui, I. (2005). "Mental health and lifestyle correlates of sexual problems and sexualsatisfaction in heterosexual Hong Kong Chinese population», *Urology*, 66, 1271-1281.
- Lee, R. Look, Y. (2005). "Health-promoting behaviors andpsychosocial well-being ofuniversity students in Hong Kong», *Public Health Nurs*, 22, 209-220.
- Lichter, D. Carmalt, J (2009). "Religion and marital quality among low-income couples», *Social Science Research*, 38, 168-187.
- Lyons R, Langille L. (2000). Healthy life style: streng thening the effectiveness of life style approaches to improve health. The Canadian consortium of health promotion centers.

- 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.
- Mahmoodi, F. (2011). "The relationship between the coping styles with stress and marital satisfaction and their comparison among female student and normal population of women in Tehran», *Social and Behavioral Sciences*, 30, 1301-1302.
- 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.
- Olson, DH (2003). "Circumflex model of marital & family systems», *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Sherkat, DE (2004). "Religious intermarriage in the united states: Trends, patterns, and predictors», *Journal of social science research*, 18, 47-55.
- Strien P, Koenders G. (2012). How do life style factors relate to general health and overweight? *Appetite*, 58: 265–270.
- Winch, R (2000). *Selected studies in marriage and the family*, New York, Hito Rinehart and Winston, Inc.

Archive of SID