

## سبک زندگی سلامت‌محور و رضایت‌مندی زناشویی بین زنان متأهل شهر یزد

مسعود حاجی‌زاده میمندی<sup>۱\*</sup>، مریم دهقان‌چناری<sup>۲</sup>

### چکیده

خانواده بین نهادهای اجتماعی اهمیت خاصی دارد. یکی از جوانب مهم یک نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند و عوامل گوناگونی همچون سبک زندگی بر نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر تأثیر می‌گذارد. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک زندگی با رضایت از زندگی زناشویی بین زنان متأهل شهر یزد و ارائه راهکارهایی برای ارتقای رضایت‌مندی زنان از زندگی زناشویی است. روش پژوهش پیمایشی و جامعه آماری زنان متأهل شهر یزد است. تعداد نمونه براساس فرمول نمونه‌گیری کوکران ۳۸۳ نفر مشخص شد و شیوه نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای متناسب است. تکنیک استفاده‌شده برای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه است که پایایی و اعتبار کافی دارد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میزان رضایت‌مندی زوجین از زندگی‌شان در حد متوسط و سبک زندگی پاسخ‌گویان سلامت‌محور است و بین سبک زندگی با رضایت از زندگی زناشویی رابطه معناداری وجود داشته است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ابعاد سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و سلامت روان‌شناختی سبک زندگی ۵۱٫۲ درصد از تغییرات رضایت‌مندی زناشویی را تبیین می‌کنند.

### کلیدواژگان

رضایت‌مندی زناشویی، زنان متأهل، سبک زندگی، شهر یزد.

masoudhajizadehmeymandi@gmail.com

maryam.dehghanchenary@gmail.com

۱. دانشیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه یزد

۲. کارشناس ارشد جامعه‌شناس

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۴/۱، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۹/۳۰

## مقدمه

خانواده از دیدگاهی یک نشان یا نماد اجتماعی شمرده می‌شود و برابند یا انعکاسی از کل جامعه است. هرگز نمی‌توان انتظار داشت جامعه‌ای سالم باشد، در حالی که خانواده‌های سالمی نداشته باشد و به درستی که هیچ خانواده‌ای هم نمی‌تواند ادعای سلامتی کند چنانچه درگیر تعارضات، اختلافات و نارضایتی اعضای خود باشد [۹]. رضایت زناشویی<sup>۱</sup> یکی از عوامل مؤثر در ثبات و پایداری خانواده‌ها و درعین حال بهداشت روانی همسران و فرزندان است. هنگامی که روابط میان زن و شوهر در خانواده رضایت‌بخش باشد، نوعی آرامش بر خانواده حاکم می‌شود که موجب کاهش مشکلات روانی و در پی آن کاهش نزاع‌ها و مشاجرات بین زوجین خواهد شد و بهبود عملکرد در زندگی اجتماعی را در پی خواهد داشت [۵]. عوامل متعددی در رضایت‌مندی زوجین تأثیرگذارند که سبک زندگی<sup>۲</sup> نیز می‌تواند یکی از آن‌ها باشد. می‌توان گفت سبک زندگی از الگوهای فرهنگی، رفتاری و عاداتی شکل می‌گیرد که افراد به‌طور روزمره آن‌ها را در زندگی فردی و اجتماعی خود به‌کار می‌گیرند. بنابراین، ارتقای مؤلفه‌های آن، به گونه‌ای صحیح و مطلوب، سلامت خانواده و جامعه را موجب خواهد شد [۱۴].

رابطه زناشویی هسته مرکزی نظام خانواده است و اختلال در آن، تهدیدی برای بقای خانواده است. به نظر می‌رسد سبک زندگی نقش تعیین‌کننده‌ای در رضایت زناشویی داشته باشد. سبک زندگی نامطلوب زمینه را برای تضعیف ریشه‌های بنیان خانواده، افزایش طلاق و به وجود آمدن فساد نیز فراهم می‌کند و این امری است که تأثیرات سوء آن بر جامعه، خانواده و افراد انکارناپذیر است. بنابراین، با اتخاذ سبک زندگی سالم و مناسب می‌توان از بسیاری مشکلات و نارضایتی‌های زناشویی و تأثیرات منفی مستقیم و غیرمستقیم آن جلوگیری کرد و از رضایت‌مندی بیشتری در زندگی زناشویی برخوردار شد. زنان نقشی محوری در تربیت افراد خانواده و در نتیجه جامعه دارند [۱] و شهر یزد به‌منزله شهری دارای پیشینه سنتی فرایند‌گذار به یک جامعه شبه مدرن را طی می‌کند و زنان به‌عنوان یکی از کارگزاران مهم این تغییر اجتماعی از طریق سبک زندگی در این فرایند ایفای نقش می‌کنند. گسترش مؤسسات شبه‌مدرن، به‌ویژه پاساژها، در سطح شهر یزد، که مشتریان آن‌ها اغلب زنان‌اند، در این رابطه درخور توجه است. بنابراین، لازم است به این موضوع پرداخته شود که با توجه به آنکه زنان شهر یزد در دوران یزد سنتی رضایت زناشویی بالایی داشتند، با تحولات پیش‌آمده و تغییر سبک زندگی وضعیت رضایت از زندگی زناشویی آن‌ها چگونه است.

- 
1. marital satisfaction
  2. life style

## بیان مسئله و اهمیت موضوع

کسی که ازدواج می‌کند انتظار دارد زندگی او با خوشبختی و رضایت همراه باشد. لوئیس بیان می‌کند که رضایت زناشویی احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه‌شده از سوی زن یا شوهر است هنگامی که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند [۲۲]. در زمینه آثار ناراضی زناشویی می‌توان به پیامدهای جسمی و روانی اشاره کرد. خطر فزاینده انواع اختلالات روانی مانند افسردگی، سوء مصرف مواد، ناکارآمدی جنسی و مشکلات رفتاری، و درد ناشی از بیماری‌های مزمن، همچنین خشونت خانگی و سرانجام طلاق، فقط بخشی از عوارضی هستند که معمولاً به آن‌ها پرداخته شده است [۴]. مطالعات نشان داده است افراد متأهلی که زندگی‌شان رضامندی و استحکام بیشتری دارد، عزت نفس بیشتری دارند، در روابط اجتماعی سازگارترند، عموماً عمر طولانی دارند و از نظر جسمانی سالم‌تر و شادند [۸]. تعارض بین والدین نیز ممکن است بر پیشرفت تحصیلی فرزندان اثر سوئی بگذارد و موجب بزه‌کاری فرزندان، گرایش به انحرافات اجتماعی و اخلاقی، افول ارزش‌های جامعه، فساد و فحشا همچنین وجود زنان و دختران خیابانی و روسپی‌گری در جامعه شود. بنابراین اگر سعی در بهبود و اصلاح خانواده نشود، مشکلات اجتماعی روزبه‌روز بیشتر خواهد شد [۱۸].

سبک زندگی نیز یکی از عوامل مهم و مؤثر بر خانواده و از مفاهیم بسیار مهم علوم اجتماعی است که اغلب برای بیان «روش زندگی مردم» به کار می‌رود و منعکس‌کننده طیف کاملی از ارزش‌ها، عقاید و فعالیت‌های اجتماعی است [۲۵]. افزایش آمار طلاق، کاهش درخواست برای ازدواج و افزایش سن ازدواج، کم‌شدن میانگین طول ازدواج یا زندگی اجباری و تحمیلی بدون رضایت از وضع موجود، نشان می‌دهد نهاد خانواده به هر دلیل نتوانسته احساس رضایت‌مندی را در زوجین ایجاد کند. شناخت عوامل مؤثر بر روابط زناشویی، مهار و مدیریت آن یکی از روش‌های درخور توجه در حل مشکلات زناشویی و رسیدن به رضایت از زندگی زناشویی به‌شمار می‌رود.

استان یزد را معمولاً جامعه‌ای سنتی با بافت تاریخی و معماری کهن می‌شناسند که کمتر دستخوش تغییر و تحولات اجتماعی بوده است، اما در گذر زمان و گسترش شهرنشینی، توسعه صنعت و شهرک‌های صنعتی، توسعه دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی، مهاجرت و تحولاتی که در سطح کلان کشور رخ داده است، به‌ویژه در یکی دو دهه اخیر، شرایط اجتماعی و فرهنگی این استان نیز نسبت به گذشته تغییرات اساسی کرده است که این تغییرات ساختاری و تأثیر برخی از عوامل خاص اجتماعی و اقتصادی باعث شده نسبت طلاق به ازدواج در این استان، در مقایسه با گذشته، تغییر کند و گسترش این پدیده می‌تواند آسیب‌های اجتماعی دیگری را برای این استان به‌دنبال داشته باشد [۷]. به نظر می‌رسد که سبک زندگی به‌منزله آینه‌ای نشان‌دهنده تحولات انجام‌شده در استان یزد و به‌ویژه مرکز آن، یعنی شهر یزد، است. بر این

اساس، ضرورت مطالعه رابطه نوع سبک زندگی و میزان رضایت‌مندی زناشویی بین زنان متأهل شهر یزد احساس می‌شود.

### پیشینه پژوهش

نتایج پژوهش مارگا با عنوان «رضایت زناشویی زوجینی که مدت زیادی از زمان ازدواجشان می‌گذرد» بین ۷۸ زوج هلندی نشان داد زنانی که خود سلامت نسبتاً خوبی دارند، مشکلات سلامتی همسر با رضایت زناشویی آن‌ها ارتباط معنادار و منفی دارد. اما در رابطه با مردان، بین مشکلات سلامتی خود و همسرشان با رضایت زناشویی آن‌ها رابطه معناداری مشاهده نشده است [۲۳]. لوگان و همکاران در پژوهشی با عنوان «سبک زندگی مشابه، تنظیم روابط زوجین» نشان دادند که اولاً با تغییر سبک زندگی زوجین، رضایت آن‌ها از زندگی و رابطه زناشویی افزایش می‌یابد [۲۰]. بیتر در پژوهش «نوع ارتباط و اولویت داشتن منافع شخصی یا اجتماعی زوجین» نشان داد که تغییر سبک زندگی باعث همسویی زوجین در انتخاب اهداف، ویژگی‌های شخصیتی و گرایش اجتماعی می‌شود. وی همچنین آشکار کرد که تغییر سبک زندگی با تغییر ارزش‌ها و اولویت‌های زندگی سبب نزدیک‌تر شدن زوجین به یکدیگر می‌شود [۱۵]. یافته‌های پژوهش فاضل، حق‌شناس و کشاورز در «بررسی رابطه قدرت پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی بر رضایت‌مندی زوجی زنان» نشان داد که بین سبک زندگی با رضایت‌مندی زوجین رابطه وجود دارد [۱۲]. پورغفاری، پاشا و عطاری در «بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی مبنی بر رضایت زناشویی بین پرستاران» مشاهده کردند که آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی باعث افزایش رضایت زناشویی کلی و همچنین مؤلفه‌های آن شامل (مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی و...) می‌شود که یافته‌ها در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار بوده‌اند [۶]. نتایج تحقیق الماسی و همکاران در مقاله «رابطه سبک زندگی و رضایت زناشویی در ورزشکاران و مقایسه آن با افراد عادی» نشان داد که بین سبک زندگی و رضایت زناشویی ورزشکاران رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد که این رابطه در مورد افراد عادی نیز معنادار است [۲] در تحقیق «اثربخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه گروهی بر افزایش رضایت زناشویی» قربانعلی‌پور و همکاران نشان دادند که آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه گروهی بر همه مؤلفه‌های رضایت زناشویی مؤثر است [۱۳] و رابطه مستقیم و معنادار بین سبک زندگی و رضایت زناشویی هنرمندان را نتایج پژوهش آقای، ملک‌پور و مصور در مقاله «رابطه سبک زندگی و رضایت زناشویی در هنرمندان و مقایسه آن با افراد عادی» تأیید می‌کند [۳].

## چارچوب نظری

از نظریه‌های تبیین‌کننده رضایت‌مندی زوجین می‌توان به تئوری گلاسر<sup>۱</sup> اشاره کرد. وی با مطرح کردن نظریه انتخاب خود، ارتباط زناشویی ناکارآمد را سرچشمه عمده نارضایتی می‌داند. وی به پنج نیاز عمده شامل بقا<sup>۲</sup>، عشق<sup>۳</sup>، قدرت<sup>۴</sup>، آزادی<sup>۵</sup> و تفریح<sup>۶</sup> در افراد اشاره دارد. تأمین این نیازهای مهم، به گونه‌ای سالم، نیاز به سلامت فردی، لذت‌بردن و شادبودن، نیاز به منزلت و احترام، ره‌بودن از ناراحتی‌های جسمانی یا فشار روانی، روابط نزدیک با دوستان و... محرک رفتارهای کارآمدند و می‌توان آن‌ها را به صورت مستمر در روابط زوج‌ها به کار گرفت. بنابراین، ناهمخوانی یا بی‌توجهی به نیازها به صورت مشکل جلوه‌گر می‌شود و زوج‌ها را مجبور می‌کند راه‌حلی برای این مسئله بیابند. بنابراین زوجین باید از نیازهای اساسی خود و همسرشان آگاهی یابند و انتخاب‌های درست و مناسب‌تری در راستای اهداف مشترک داشته باشند [۱۷].

گاتمن<sup>۷</sup> (۱۹۷۷) نیز معتقد است گرچه ناتوانی و ضعف ازدواج‌ها تحت شرایط بحران‌های بیرونی، از قبیل بیکاری یا مشکلات مالی و مسائلی همچون روابط جنسی، شیوه زندگی و نحوه گذراندن اوقات و فعالیت‌ها تشدید می‌شود، مهم آن است که بر سر آنچه قابل قبول است توافق شود. به نظر وی، 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. آرام‌کردن خود و دیگری نه تنها راه را برای یک گفت‌وگوی پربارتر هموار می‌کند، که در سلامت هیجانی و جسمانی هر یک از زوجین سهم بسزایی دارد. گاتمن برای مقابله با جنبه‌های منفی ازدواج تأکید زیادی بر ایجاد عشق و احترام دارد و برای افزودن بر جنبه‌های مثبت به این موارد اشاره می‌کند: نشان دادن علاقه، مهربانی و محبت، توجه داشتن، قدرشناسی، همدردی، همدلی، پذیرنده‌بودن، بذله‌گویی، و سهمیم‌شدن در شادی‌ها [۱۹].

آلفرد آدلر نیز از کسانی است که به مفهوم سبک زندگی اشاره کرده است و آن را از مقوله‌های بسیار مهم در زندگی زناشویی می‌داند. آدلر رویه و روش مشخص فرد در زندگی خود را سبک زندگی نامید و درخصوص پدیدآمدن سبک زندگی بر این باور بود که همه انسان‌ها به نوعی احساس کهنتری مبتلا هستند که با روش خاصی درصدد برطرف کردن آن‌اند. این رویه منحصر به فرد برای جبران احساس کهنتری، سبک زندگی افراد را ایجاد می‌کند [۱۶]. سبک زندگی در سه دوره به کمال خود می‌رسد. دوران کودکی، زمان شکل‌گیری پنج ریشه اساسی

1. glasser
2. survival
3. love
4. power
5. freedom
6. fun
7. Gottman

سبک زندگی است که عبارت‌اند از: سلامتی و ظاهر، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، نگرش والدین، منظومه‌های خانوادگی و نقش جنسیتی. دومین بعد از سبک زندگی، نگرش‌ها نسبت به تکالیف زندگی است که در دوران نوجوانی تحول می‌یابد. این نگرش‌ها عبارت‌اند از: نگرش نسبت به خود، نگرش به سوی مشکلات، نگرش به سوی دیگران، نگرش به سوی جنس مخالف و نگرش به زندگی. سومین بعد از سبک زندگی، تکالیف زندگی است. آدلر بر سه تکلیف اساسی در زندگی تأکید دارد که عبارت‌اند از: دیگران، شغل، عشق و مسائل جنسی [۲۴]. سبک زندگی در بزرگسالی در اهداف و راه‌های رسیدن به آن‌ها خود را نمایان می‌کند. افراد افزون بر سبک زندگی فردی، نوعی سبک زندگی مشترک در زندگی زناشویی دارند که می‌توانند در جهت اهداف مشترک یا اهداف خودخواهانه باشد [۱۲]. به باور آدلر، بی‌گمان ازدواج و عشق شکلی از همکاری هستند، اما نه تنها همکاری برای رفاه دو نفر، بلکه همکاری برای رفاه نوع بشر. با توجه به اهمیت سبک زندگی و تعاملات اجتماعی، روان‌شناسی آدلر رویکردی منحصر به فرد را در زوج‌درمانی پیش می‌کشد تا به زوج‌ها کمک کند با اصلاح سبک زندگی خود، در وضعیت تأهل، ارزش‌های خود را به سوی اهداف مشترک هدایت کنند؛ به گونه‌ای که ارتباط آن‌ها بر تمایلات مشترک مبتنی باشد نه تمایلات خودخواهانه، زیرا سبک زندگی سالم، گرایش اجتماعی را منعکس می‌کند [۲۰]. سبک زندگی، مفهومی گسترده و چندبعدی است و این رویکرد نشان می‌دهد که سبک زندگی در ادوار مختلف زندگی هر انسان نقش مهمی دارد و بازتابی کامل از ارزش‌های اجتماعی، طرز برخورد، فعالیت‌ها، الگوهای رفتاری و عادات فردی چون تغذیه، خواب، فعالیت‌های بدنی و برنامه‌ریزی مربوط به فرزندان و خانواده است. براساس ابعاد سبک زندگی و گویه‌های آن می‌توان تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته را چنین تصویر کرد. اگر فردی بدنش را سالم و تندرست نگه دارد، مراقب سلامت‌ش باشد، معاینات پزشکی را به‌طور منظم انجام دهد، قادر به ایجاد استراحت و آرامش باشد، بیماری‌های مزمن یا معلولیت جسمی نداشته باشد، آن‌گاه آستانه تحمل فرد بالا می‌رود و بیشتر تحمل مشکلات و مسائل زندگی زناشویی خود را دارد. اگر فردی به آینده امیدوار باشد، احساسات و افکار مثبت داشته باشد، قادر به کنترل استرس‌های زندگی هم باشد و به هدفدار بودن نظام خلقت معتقد باشد، به چیزی عظیم‌تر از خود احساس وابستگی و تعلق کند و کارهای اثربخشی در زندگی انجام دهد، این فرد سلامت روانی بالایی خواهد داشت که باعث می‌شود با مشکلات به شکل منطقی‌تری برخورد کند و از زندگی زناشویی خود هم رضایت بالاتری داشته باشد. اگر فرد دوستان صمیمی داشته باشد، دوستی و عشق خود را نسبت به دیگران ابراز کند، قادر به گسترش روابط خوش‌بینانه با دیگران باشد، سلامت اجتماعی بالایی هم خواهد داشت و این اندوخته اجتماعی رضایت او از زندگی مشترک را بیشتر می‌کند. همچنین، فرد اگر دینداری بیشتری داشته باشد و به لحاظ اعتقادی، تجربی، معرفتی و پیامدی دینداری سطح بالایی داشته باشد، آرامش و

آسایش بیشتری هم دارد و بیشتر از زندگی احساس رضایت می‌کند. اگر فرد رفتارهای محیط زیستی سالم‌تری داشته باشد، این نوع رفتارها بر اعتدال شخصیت می‌افزاید و به افزایش رضایت‌مندی زوجین از زندگی‌شان کمک بیشتری خواهد کرد.

## روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش پیمایشی و جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان متأهل شهر یزد است که تعداد نمونه براساس فرمول نمونه‌گیری کوکران با دقت برآورد ۵ درصد، و سطح اطمینان ۹۵ درصد ۳۸۳ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای متناسب (PPS) تعیین شده است. تکنیک گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه است. در این پژوهش، از پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۱</sup> ترجمه آسوده و همکاران استفاده شد. مقیاس زوجی انریچ اندازه‌گیری‌ای کلی از روابط زناشویی شامل مسائل شخصیتی<sup>۲</sup>، ارتباطات<sup>۳</sup>، حل تعارض<sup>۴</sup>، مدیریت مالی<sup>۵</sup>، اوقات فراغت<sup>۶</sup>، رابطه جنسی<sup>۷</sup>، فرزندپروری<sup>۸</sup>، خانواده و دوستان<sup>۹</sup> و جهت‌گیری‌های عقیدتی<sup>۱۰</sup> را شامل می‌شود. در پرسش‌نامه پرسش‌نامه رضایت زناشویی انریچ پاسخ به سؤالات به صورت پنج‌گزینه‌ای (کاملاً مخالف، مخالف، نه موافق و نه مخالف، موافق و کاملاً موافق) است. اولسون و دیگران روایی این پرسش‌نامه را با روش ضریب آلفا ۰۹۲ درصد گزارش کرده‌اند. دیگر پرسش‌نامه استفاده‌شده در مطالعه حاضر، پرسش‌نامه سبک زندگی سلامت‌محور (LSQ) است که لعلی، عابدی و کجباف آن را ساخته و اعتباریابی کرده‌اند. در این پژوهش، از ۵ بعد سلامت‌محور متغیر سبک زندگی شامل سلامت جسمانی، سلامت روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی و سلامت محیطی با ۳۴ گویه استفاده شده است. به منظور افزایش اعتبار سنج‌های تحقیق از روش اعتبار محتوا سود برده شده است. به این معنا که مقیاس‌های مورد مطالعه و بررسی استادان قرار گرفت و نظرهای اصلاحی آنان اعمال شد. همچنین، از روش آلفای کرونباخ به منظور محاسبه پایایی آن استفاده شده است.

- 
1. Enrich
  2. personality issues
  3. communication
  4. conflict resolution
  5. financial management
  6. leisure activities
  7. sexual relationship
  8. children and parenting
  9. family and friends
  10. religious orientation

جدول ۱. آماره‌های توصیفی و ضریب پایایی متغیر مستقل و وابسته

متغیر	ابعاد رضایت از زندگی زناشویی	تعداد گویه	آلفا	میانگین
رضایت از زندگی زناشویی	موضوعات شخصیتی	۶	۰,۸۲	۱۴۸,۳۲
	ارتباط زناشویی	۵	۰,۸۲	
	حل تعارض	۵	۰,۸۴	
	مدیریت مالی	۴	۰,۸۲	
	اوقات فراغت	۵	۰,۷۱	
	روابط جنسی	۵	۰,۸۵	
	فرزندپروری	۵	۰,۷۸	
	خویشاوندی	۵	۰,۷۹	
	جهت‌گیری‌های مذهبی	۴	۰,۸۴	
	رضایت از زندگی زناشویی	۴۴	۰,۸۶	
سلامت جسمانی	سلامت جسمانی	۸	۰,۸۹	۱۱۴,۹۲
	سلامت روان‌شناختی	۷	۰,۸۸	
	سلامت معنوی	۶	۰,۸۴	
	سلامت اجتماعی	۶	۰,۸۲	
	سلامت محیطی	۷	۰,۷۶	
	سبک زندگی	۳۴	۰,۸۷	

جدول ۲. میزان رضایت‌مندی زناشویی و نوع سبک زندگی بین پاسخ‌گویان

متغیر	سطوح	درصد
رضایت از زندگی زناشویی	بالا	٪۴۷,۵
	متوسط	٪۴۹,۱
	پایین	٪۱,۸
سبک زندگی	سلامت‌محور	٪۵۷
	میانه	٪۴۱
	مخاطره‌آمیز	٪۰,۳

طبق داده‌های تحقیق، متوسط سن پاسخ‌گویان ۳۱,۶۸ سال، حداقل سن پاسخ‌گو ۱۵ سال و حداکثر سن آنان ۵۹ سال است. متوسط مدت زمان ازدواج زنان پاسخ‌گو ۱۱ سال و حداقل و حداکثر زمان ازدواجشان به ترتیب ۱ سال و ۴۰ سال بوده است. پاسخ‌گویان تحصیلات متفاوتی داشتند، اما بیشتر آن‌ها با تحصیلات دیپلم و لیسانس هستند. همچنین، کمترین اختلاف سنی زنان با همسرشان صفر سال و بیشترین اختلاف سنی آن‌ها ۲۴ سال و متوسط اختلاف سنی زنان با همسرانشان ۴,۹۷ سال است و زنان خانه‌دار فراوانی بیشتری را در این تحقیق به خود اختصاص دادند.

طبق جدول ۲، ۴۷,۵ درصد از پاسخ‌گویان رضایت زناشویی بالا، ۴۹,۱ درصد متوسط و



۱۸ درصد هم رضایت پایینی دارند. همچنین، ۵۷ درصد پاسخ‌گویان با سبک زندگی مطلوب همراه با سلامتی، ۴۱ درصد با سبک زندگی میانه و ۳ درصد هم با نوعی سبک زندگی نامطلوب و مخاطره‌آمیز مواجه‌اند. سلامتی و رفاه پدیده‌ای است که معمولاً مورد علاقه و توجه همه انسان‌ها است و نقش اساسی در تجارب زندگی افراد دارد. بنابراین، افراد با داشتن سلامت توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به‌صورت انعطاف‌پذیر و معنادار را دارند و قادر به سازگاری بالاتری هستند. بنابراین، در صورت ضعیف‌بودن این مهم، کارکرد همه زمینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی نیز دچار اختلال و آسیب خواهد شد.

**فرضیه اول:** به نظر می‌رسد رضایت از زندگی زناشویی بین زنان متأهل شهر یزد کم است.

**جدول ۳. آزمون تی تک‌نمونه برای میزان رضایت از زندگی زناشویی بین زنان متأهل شهر یزد**

متغیر	فاصله اطمینان ۹۵ درصد		۱۳۲= میانگین مورد انتظار		
	بالاتر	پایین تر	T	تفاوت میانگین	درجه آزادی
میزان رضایت از زندگی زناشویی	۱۹/۴۰	۱۳/۲۴	۱۰/۴۱	۱۶/۳۲	۳۷۶

نتایج جدول آزمون تی تک‌نمونه برای میزان رضایت از زندگی زناشویی بین زنان متأهل نشان می‌دهد که میانگین میزان رضایت از زندگی زناشویی ۱۴۸/۳۲ بوده است. این میزان با میانگین مورد ادعا که ۱۳۲ است، اختلاف دارد. با توجه به آماره  $t$  که ۱۰/۴۱ شده و سطح معناداری آزمون که ۰/۰۰۳ شده و از ۰/۰۵ کوچک‌تر است، فرض صفر رد می‌شود و اختلاف بین دو میانگین نیز معنادار است. سطح اطمینان ۹۵ درصد نیز نشان می‌دهد که صفر در حد فاصله ۱۳/۲۴ و ۱۹/۴۰ قرار نمی‌گیرد، بنابراین فرضیه «میزان رضایت از زندگی زناشویی بین زنان متأهل شهر یزد کم است»، رد می‌شود.

**فرضیه دوم:** سلامت‌محوری سبک زندگی زنان متأهل یزدی پایین است.

**جدول ۴. آزمون تی تک‌نمونه سلامت‌محوری سبک زندگی زنان یزدی**

متغیر	فاصله اطمینان ۹۵ درصد		۱۰۲= میانگین مورد انتظار		
	بالاتر	پایین تر	T	تفاوت میانگین	درجه آزادی
سبک زندگی	۱۵/۷۶	۱۰/۰۸	۸/۹۶	۱۲/۹۲	۳۷۵

نتایج جدول آزمون تی تک‌نمونه برای سلامت‌محوری سبک زندگی بین زنان متأهل شهر یزد نشان می‌دهد متوسط سبک زندگی سلامت‌محور ۱۱۴/۹۲ است. این میزان با میانگین مورد ادعا، که ۱۰۲ است، اختلاف دارد. با توجه به سطح معناداری آزمون که ۰/۰۰۰ شده و از ۰/۰۵

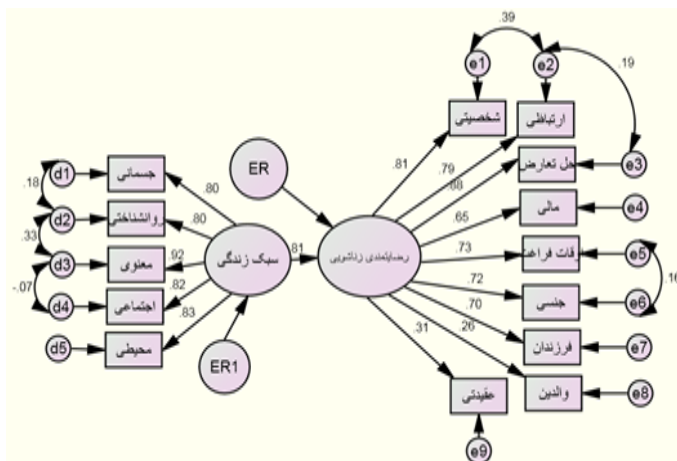
کوچک تر است، بنابراین فرض صفر رد می شود و اختلاف بین دو میانگین نیز معنادار است. بنابراین، فرضیه «سلامت محوری سبک زندگی زنان متأهل یزیدی پایین است»، رد می شود. سبک زندگی نیز به منزله یک مؤلفه مهم با جنبه های مختلف سلامتی ارتباط نزدیکی دارد، که ارتقای مثبت آن، ارتقای سلامت، افزایش کارایی فرد، پیشرفت و بهبود وضعیت و روابط در خانواده را در پی دارد. بنابراین، داشتن سبک زندگی مطلوب و سالم به زندگی همراه با رضایت مندی هم منجر خواهد شد.

فرضیه سوم: بین سبک زندگی و رضایت مندی زناشویی رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۵. شاخص های ارزیابی مدل ساختاری سبک زندگی و رضایت مندی زناشویی

کای اسکور پهنجار شده به درجه آزادی	CMIN/DF	۴,۰۹۷
شاخص نیکویی برازش	GFI	۰,۹۵۵
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	۰,۰۱۶
شاخص برازش هنجار شده	NFI	۰,۸۸۶
شاخص برازش تطبیقی	CFI	۰,۹۰۲
شاخص برازش افزایشی	IFI	۰,۹۰۲
شاخص توکر- لویس	TLI	۰,۸۹۷
شاخص برازش هنجار شده مقتصد	PNFI	۰,۷۰۸

شاخص های تطبیقی و مقتصد محاسبه شده برای ارزیابی مدل ساختاری (شکل ۱) نشان دهنده این است که در مجموع، داده های جمع آوری شده حمایت کننده مدل ساختاری تدوین شده اند.



شکل ۱. مدل معادله ساختاری جهت تبیین رضایت از زندگی زناشویی به واسطه سبک زندگی

## سبک زندگی سلامت‌محور و رضایت‌مندی زناشویی... ۷۱

همچنین، با توجه به مقادیر استاندارد برآوردشده برای مقیاس رضایت از زندگی زناشویی می‌توان گفت از بین مؤلفه‌های رضایت از زندگی زناشویی به ترتیب گویه‌های حل تعارض (۰/۸۸)، موضوعات شخصیتی (۰/۸۱)، مهارت‌های ارتباطی (۰/۷۹)، اوقات فراغت (۰/۷۳)، مسائل جنسی (۰/۷۲)، فرزندپروری (۰/۷۰)، مسائل مالی (۰/۶۵)، جهت‌گیری عقیدتی (۰/۳۱) و والدین (۰/۲۶) بیشترین وزن و اهمیت را در شکل‌دهی به رضایت از زندگی زناشویی دارند.

جدول ۶. برآورد مدل معادله ساختاری سبک زندگی و رضایت از زندگی زناشویی

P	برآوردهای استاندارد	برآوردهای غیراستاندارد	متغیر وابسته و مؤلفه‌های متغیرها	متغیرها
۰/۰۵۴	۰/۸۱۳	۰/۷۸۰	MARITAL SATISFACTION	STYLE LIFE
***	۰/۸۱۳	۱/۰۰۰	سلامت جسمانی	STYLE LIFE
***	۰/۷۹۹	۱/۰۲۷	سلامت روانشناختی	STYLE LIFE
***	۰/۹۲۲	۱/۰۸۵	سلامت معنوی	STYLE LIFE
***	۰/۸۲۴	۰/۹۲۲	سلامت اجتماعی	STYLE LIFE
***	۰/۸۲۹	۱/۰۶۶	سلامت محیطی	STYLE LIFE
***	۰/۸۱۴	۱/۰۰۰	موضوعات شخصیتی	MARITAL SATISFACTION
***	۰/۷۹۳	۰/۸۲۷	مهارت ارتباطی	MARITAL SATISFACTION
***	۰/۸۸۲	۰/۹۱۰	حل تعارض	MARITAL SATISFACTION
***	۰/۶۵۲	۰/۴۲۱	مالی	MARITAL SATISFACTION
***	۰/۷۲۳	۰/۷۲۱	اوقات فراغت	MARITAL SATISFACTION
***	۰/۷۱۷	۰/۷۰۴	جنسی	MARITAL SATISFACTION
***	۰/۶۹۶	۰/۷۰۸	فرزندپروری	MARITAL SATISFACTION
***	۰/۲۶۴	۰/۱۶۰	خویشاوندی	MARITAL SATISFACTION
***	۰/۳۱۱	۰/۲۵۲	مذهبی	MARITAL SATISFACTION

مقادیر استاندارد در جدول ۶ و سطح معناداری  $p < ۰/۰۵$  حاکی است که بین سبک زندگی با رضایت از زندگی زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. سبک زندگی یکی از عوامل تندرستی است و شیوه زندگی عبارت از تصمیم‌ها و رفتارهایی است که شخص برای تندرستی خود اتخاذ می‌کند و تا اندازه‌ای در تسلط وی هستند. زوجین با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیش‌گیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را انجام می‌دهند که این مجموعه سبک زندگی سلامت‌محوری را تشکیل می‌دهد. بنابراین، کاربرد الگوهای رفتاری مثبت در زندگی در ارتقای سلامتشان بر کیفیت زندگی و رضایت‌مندی‌شان تأثیر ویژه‌ای دارد.

زیرا داشتن سلامت جسمانی، روانی، معنوی و... توانایی کاوش احساسات و افکار همسر، گسترش همدلی و صمیمیت، رشد ارتباط مؤثر و مهارت‌های حل مسئله را پیش رو می‌گذارد و مشکلات و نابسامانی زندگی زناشویی نیز راحت‌تر حل‌وفصل می‌کند.

**تحلیل رگرسیونی عوامل مرتبط با رضایت‌مندی زناشویی:** ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای مستقل با رضایت‌مندی زناشویی برابر با  $R=0.722$  است؛ یعنی همبستگی بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته قوی است و شاخص ضریب تعیین تعدیل‌شده برابر با  $0.512$  است؛ یعنی  $51.2\%$  از تغییرات رضایت‌مندی زناشویی به ترتیب به وسیله ابعاد سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و سلامت روان شناختی تبیین می‌شود.

جدول ۷. ضریب رگرسیونی متغیرهای مستقل

sig	T	ضرایب خام			گویه‌های مستقل
		استاندارد شده	Error Std.	B	
0.000	7.46	0.32	0.20	1.60	سلامت جسمانی
0.021	6.67	0.25	0.21	1.50	سلامت اجتماعی
0.001	4.68	0.22	1.99	1.03	سلامت روان شناختی

در تحلیل رگرسیونی ضریب تأثیر استاندارد شده به ما کمک می‌کند تأثیر نسبی هریک از متغیرهای مستقل را بر متغیر وابسته مشخص کنیم. این مقدار برای سلامت جسمانی  $0.32$ ، برای سلامت اجتماعی  $0.25$ ، برای سلامت روان‌شناختی  $0.22$  است؛ یعنی سه بعد سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و سلامت روان‌شناختی به ترتیب مشاهده‌شده در جدول ۷ بر رضایت‌مندی زناشویی نقش دارند.

## بحث و نتیجه‌گیری

سبک زندگی به ایمان و اعتقاداتی اطلاق می‌شود که فرد در روزهای اولیه زندگی خود کسب می‌کند و نوعی الگوی ادراکی جهت‌دار است. با ارزیابی سبک زندگی افراد می‌توان میزان موفقیت‌های فردی و اجتماعی آنان را در زندگی ارزیابی و بررسی کرد. زناشویی نیز، ازدواج بین دو فرد با دو شخصیت متفاوت است، با حفظ نسبی استقلال هریک از زن و شوهر، برای همکاری متقابل به دلیل تکمیل خواسته‌های دیگری. خانواده کانونی است که باید محیط سالم و سازنده‌ای برای اعضای خود باشد و نیازهای جسمانی و روانی آن‌ها را برآورده کند، اما آنچه از خود ازدواج و تشکیل خانواده مهم‌تر به نظر می‌رسد، رضایت زناشویی است. از آنجا که کلان‌شهر یزد بر اثر تداوم فشار بر فضای شهری و در نتیجه افزایش جمعیت و ورود الگوهای غربی محیط اجتماعی متمایزی دارد، از نظر بسیاری از شاخص‌های متعارف اقتصادی، اجتماعی

نظیر تحصیلات، شهرنشینی و اشتغال بالاتر از متوسط کشوری قرار دارد [۱۱] و از نظر پایین‌بودن نسبت طلاق به ازدواج مطرح بوده است، اما این نسبت در سال‌های اخیر تغییر یافته است [۷]. بنابراین، در این پژوهش رابطه‌ی نوع سبک زندگی بر رضایت از زندگی زناشویی بین زنان متأهل شهر یزد بررسی شد.

در آزمون تی تک‌نمونه، برای فرضیه‌ی اول سطح معناداری از ۰/۰۵ کوچک‌تر است و اختلاف بین دو میانگین نیز معنادار شده است، بنابراین فرض صفر، که میزان رضایت‌مندی کم است، نیز رد می‌شود. در آزمون تی تک‌نمونه، برای فرضیه‌ی دوم با توجه به سطح معناداری آزمون، که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، فرض صفر رد می‌شود و اختلاف بین دو میانگین نیز معنادار است. شیوه‌ی زندگی عبارت از تصمیم‌ها و رفتارهایی است که شخص برای تندرستی خود اتخاذ می‌کند و تا اندازه‌ای در تسلط وی هستند. زوجین با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیش‌گیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را انجام می‌دهند که این مجموعه سبک زندگی سلامت‌محوری را تشکیل می‌دهد. مقادیر استاندارد برآوردشده در آزمون فرض سوم برای مقایسه‌ی سبک زندگی با رضایت از زندگی زناشویی و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ نشان داد که رابطه‌ی معناداری بین سبک زندگی و رضایت‌مندی زناشویی وجود دارد. این رابطه‌ی معنادار بین سبک زندگی و رضایت‌مندی زناشویی با نتایج تحقیقات مارگا (۲۰۱۳)، لوگان و همکاران (۱۹۹۳)، بیتر (۱۹۹۳)، فاضل و حق‌شناس و کشاورز (۱۳۹۰)، پورغفاری، پاشا و عطاری (۱۳۸۹)، الماسی و همکاران (۱۳۸۹)، قربانعلی‌پور و همکاران (۱۳۸۷)، آقایی، ملک‌پور و مصور (۱۳۸۳) همخوانی دارد. طبق نظریه‌ی آدلر، سبک زندگی در ادوار مختلف زندگی هر انسان نقش مهمی دارد. سبک زندگی در بزرگسالی در اهداف و راه‌های رسیدن به آن‌ها خود را نمایان می‌کند. افراد افزون بر سبک زندگی فردی، نوعی سبک زندگی مشترک در زندگی زناشویی دارند که می‌توانند در جهت اهداف مشترک یا اهداف خودخواهانه باشد. اگر نوع سبک زندگی انتخابی فرد در زندگی مشترکشان با ایجاد یک سری اهداف، رفتارها و مهارت‌های جدید همراه با توافق‌های جدید و تمرکز بر اهداف مبتنی بر همکاری با دیگران باشد، بنابراین با انتخاب این نوع سبک نیز می‌تواند به رضایت‌مندی و سازگاری زناشویی در زندگی خود دست یابد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان می‌دهد ابعاد سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و سلامت روان‌شناختی ۵۱/۲ درصد از تغییرات رضایت‌مندی زناشویی را تبیین می‌کنند. طبیعی است که داشتن برنامه‌ای منظم برای استراحت و آرامش و همچنین ارزش قائل شدن برای سلامت جسمانی نیز در ایجاد یک زندگی آرام و بدون دغدغه‌ی خاطر مؤثر خواهد بود و رضایت‌مندی زناشویی را موجب خواهد شد. سلامت اجتماعی نیز تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی است و می‌تواند نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی افراد داشته باشد که در صورت ضعیف بودن این مهم، کارکرد همه‌ی زمینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی نیز دچار اختلال و آسیب خواهد شد. همچنین، زوجین با امیدواری به

آینده، اضطراب‌ها، تشویش‌ها، دلهره‌ها و نگرانی‌های درونی خود را نادیده می‌گیرند و زندگی همراه با سازگاری، آرامش و امید را فراهم می‌کنند.

### پیشنهادها

۱. با توجه به اهمیت تأثیر سبک زندگی بر رضایت‌مندی، زوجین بعد از ازدواج باید تمایلات خودخواهانه و فردگرایانه خود را کنار بگذارند و سبک زندگی‌ای را که بر اهداف مشترک و همکاری مبتنی باشد با یک گرایش اجتماعی اتخاذ کنند و با ایجاد بینش به افراد کمک کنند که از بعضی سبک‌ها یا رفتارهای مخرب آگاه شوند و با به چالش کشیدن عقاید و احساسات معیوب به افزایش رضایت‌مندی زناشویی کمک کنند.
۲. با توجه به اهمیت عوامل رفتاری سبک زندگی در جهت حفظ، ارتقا و تداوم رضایت‌مندی زناشویی، کارآمدترین الگوهای رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سالم معرفی شده و مشاوران و یا سازمان‌های مربوط آن‌ها را برای این منظور مهم ترویج دهند.
۳. آموزش و اطلاع‌رسانی کافی به زوجین، به‌ویژه به زنان، در زمینه به‌کارگیری فعالیت‌های ایمنی، جسمانی، بدنی و تغذیه به صورت صحیح و منظم انجام شود تا با ارتقای سبک زندگی سلامت‌محور سلامت خانواده و رضایت‌مندی آن‌ها ارتقا یابد.
۴. در مراکز مشاوره قبل از ازدواج از افراد متخصص استفاده شود تا در مورد نحوه اداره موفق زندگی، ایجاد ارتباط درست در خانواده، توجه و اهمیت‌دادن به عوامل تأثیرگذار در رضایت‌مندی آن‌ها آموزش‌های لازم داده شود.

### منابع

- [۱] افشانی، علیرضا؛ ذاکری، راضیه (۱۳۹۱). «مطالعه تطبیقی میزان احساس امنیت اجتماعی زنان و مردان ساکن شهر یزد»، فصل‌نامه زن در توسعه و سیاست، دوره ۱۰، ش ۳، ص ۱۴۵-۱۶۲.
- [۲] الماسی، نفیسه و همکاران (۱۳۸۹). «رابطه سبک زندگی و رضایت زناشویی در ورزشکاران و مقایسه آن با افراد عادی»، مدیریت ورزشی، ش ۵، ص ۷۳-۸۷.
- [۳] آقای، اصغر؛ ملک‌پور، مختار؛ مصور، شهلا (۱۳۸۳). «رابطه سبک زندگی و رضایت زناشویی در هنرمندان و مقایسه آن با افراد عادی»، نشریه دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ش ۲۱ و ۲۲، ص ۱۶۹-۱۹۰.
- [۴] اوحدی، بهنام (۱۳۸۴). تمایلات و رفتارهای جنسی طبیعی و غیرطبیعی انسان، تهران: نشر صادق هدایت.
- [۵] پورحسین، رضا (۱۳۸۵). تأثیر وسایل ارتباط‌جمعی بر پیوندهای عاطفی در خانواده‌ها، تهران: طرح نو.
- [۶] پورغفاری، سوگل؛ پاشا، غلامرضا؛ عطاری، یوسفعلی (۱۳۸۸). «بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های سبک زندگی مبنی بر رویکرد روان‌شناسی فردی بر رضایت زناشویی بین پرستاران متأهل زن

- بیمارستان دکتر گنجویان دزفول»، فصل‌نامه (روان‌شناسی اجتماعی) یافته‌های نو در روان‌شناسی، ش ۱۲، دوره ۴، ص ۴۸-۲۸.
- [۷] توسلی، غلامعباس؛ غیائی ندوشن، علی (۱۳۹۰). «عوامل اجتماعی مؤثر بر طلاق طی دهه اخیر مورد مطالعه استان یزد سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۶»، مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، س ۳، ش ۴، ص ۴۹-۳۵.
- [۸] جولایی، سودابه؛ بحرانی، ناصر؛ پاشایی‌پور، شهرزاد؛ دیباییان، شهرزاد (۱۳۸۴). «بررسی رابطه رضایت از زندگی زناشویی با موفقیت‌های آموزشی فرزندان»، فصل‌نامه خانواده و پژوهش، ش اول، س ۲، ص ۱۰۸-۱۳۵.
- [۹] جراره، جمشید؛ احمدی، رقیه (۱۳۸۷). «ارتباط درمانی زوجها و خانواده، انتشارات رشد فرهنگ.
- [۱۰] خالقی، فرزانه؛ یزدخواستی، فریبا (۱۳۹۲). «رابطه نگرش مذهبی، تعهد اخلاقی و سبک زندگی با وضعیت زناشویی (طلاق/عدم طلاق) در زنان و مردان شهر اصفهان»، فصل‌نامه علمی-ترویجی اخلاق، ش ۱۱، ص ۱۰۷-۱۳۲.
- [۱۱] زارع شاه‌آبادی، اکبر؛ ترکان، رحمت‌الله؛ خدادادی، آریز (۱۳۹۳). «نگرش زنان شهر یزد درباره آپارتمان‌نشینی»، فصل‌نامه مطالعات جامعه‌شناختی شهری، س ۴، ش ۱۱، ص ۶۱-۹۰.
- [۱۲] فاضل، امین‌الله؛ حق‌شناس، حسن؛ کشاورز، زهرا (۱۳۹۰). «قدرت پیش‌بینی ویژگی‌های شخصیتی و سبک زندگی بر رضایت‌مندی زوجی زنان پرستار شهر شیراز»، فصل‌نامه علمی-پژوهشی جامعه‌شناسی زنان، س ۲، ش ۳، ص ۱۳۹-۱۶۱.
- [۱۳] قربانعلی‌پور، مسعود؛ فراهانی، حجت‌الله؛ برجعلی، احمد؛ مقدس، لیلا (۱۳۸۷). «تعیین اثربخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه گروهی بر افزایش رضایت زناشویی»، مطالعات روان‌شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، دوره ۴، ش ۳، ص ۵۸-۷۲.
- [۱۴] نیازی، محسن (۱۳۹۰). «رابطه بین سبک زندگی و میزان هویت ملی مطالعه موردی: شهروندان شهر کاشان در سال ۱۳۸۹»، فصل‌نامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، س ۷، ش ۲۴، ص ۱۲۹-۱۵۷.
- [15] Bitter. J. R. (1993). "Communication style, personality priorities, and social interest". *Journal of Individual Psychology*, Vol 49(3-4), Sep-Dec, pp 331-342.
- [16] Dreikurs, R. (1993). "Determinants of changing attitude for marital parents toward each other" *Journal of Individual Psychology*, 45, pp 31-64
- [17] Frey, L.M. & Wilhite, K. (2005) "Our five basic needs: Application for understanding the function of behavior" *Journal of Intervention in School and Clinic*, 40(3), pp 156-160.
- [18] Farnia, Vahid, Bazeghi, Pantea, Shakeri, Jalal, Ahmadi, Juibari, Tatari, Faezeh, Mahboubi, Mohammad (2014) "Evaluation of parental marital satisfaction and parenting style in adolescents with opium abuse" *Life Science Journal*; 11 (6s).
- [19] Hicks, M.W. Mcwey, L.M., Benson, K.E. & Hernandez West, S. (2004). *Using what premarital couples already know to inform marriage education integration of a Gottman model perspective*.
- [20] Lazarsfeld, S. (1991). "The courage for imperfection" *Journal of Individual Psychology*, 47, pp 43-56.

- 
- [21] Logan, E, Kern, Culette, W, & Trad, A. (1993). "Couples adjustment, Life style similarity" *Journal Individual Psychology*, 49,3-4, pp 456-467.
- [22] Lowis, et al. (2006). "The role of religion in mediating the transition to residential care" *Journal of Aging Studies*, 19(3), pp 349-362.
- [23] Marga, Korporaal (2013). " the Problems and Marital Satisfaction Among Older Couples MSc1" *Journal of Aging and Health, December*; vol. 25, 8: pp. 1279-1298., first published on September 6.
- [24] Stein, H. T. (2003). *Training Classical Adlerian Psychotherapy, Sanfracisco*, Alfred Adler Institute of North Western Washington.
- [25] Trovato, GM. (2012). Behavior, nutrition and lifestyle in a comprehensive health and disease paradigm: skills and knowledge for a predictive, preventive and personalized medicine. *EPMA J*;3: 8.