پژوهش در علوم رفتاری و تربیتی با رویکرد اسلامی
سال اول، شماره اول
بهار و تابستان ۱۴۰۰

A Research on Educatinal and Behavioral sciencec:
An Islamic Approach
Bi_Quarterly journal
Vol.1 No.1, Spring & Summer 2021

7-29

ارتباط سلامت روان و سبک‌های فرزندپروری با رضایت زناشویی و مقایسه آن بین طلاب ایرانی و افغانستانی*

نجیب‌الله نوری [۱]
رضا ناصری‌فرد [۲]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط بین سبک‌های فرزندپروری، رضایت زناشویی و سلامت روان است. برای دست‌یابی به این هدف تعداد ۲۲۴ نفر از طلاب ایرانی (۱۱۲) و افغانستانی (۱۱۲) به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های سبک‌های فرزندپروری ادراک شده (بامریند)، پرسش‌نامه رضایت زناشویی اینریچ (نسخه ۳۵ سؤالی) و سلامت روان (GHQ) پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان می‌دهد بین نشانه‌های عدم سلامت روان و رضایت زناشویی رابطه معنادار منفی در سطح ۰/۳۹۰- وجود دارد و بین سبک‌های مقتدرانه و مستبدانه با نشانه‌های اختلال روانی رابطه منفی و بین سبک سهل‌گیرانه با نشانه‌های بیماری روانی رابطه مثبت وجود دارد. هم‌چنین یافته‌ها نشان می‌دهد بین سبک‌های فرزندپروری با رضایت زناشویی رابطه معناداری در سطح ۰/۱۶۷ وجود دارد. سبک مقتدرانه با مؤلفه‌های رضایت زناشویی رابطه مثبت و معنادار دارد. اما سبک‌های سهل‌گیرانه و مستبدانه رابطه معناداری با رضایت زناشویی ندارند. هم‌چنین نتایج رگرسیون چند متغیری نشان داد که سلامت روان، سبک مقتدرانه و نشانگان افسردگی سه متغیری است که می‌توانند ۰/۱۹ از واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی نمایند. مقایسه رضایت زناشویی بین طلاب افغانستانی و ایرانی نشان داد هیچ تفاوت معناداری از لحاظ رضایت زناشویی بین این دو گروه وجود ندارد. یافته‌ها

* تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۱۰ تاریخ اصلاح: ۱۴۰۰/۴/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲۸

۱. استادیار روان‌شناسی مجتمع آموزش عالی علوم انسانی جامعةالمصطفی العالمیه noori1351@gmail.com
۲. دانش‌پژوه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی مجتمع آموزش عالی علوم انسانی جامعةالمصطفی العالمیه rnaserifard2@gmail.com

این‌گونه تبیین شد که نبود سلامت روان میزان رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد. زیرا شناخت‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای فرد دچار مشکل، میزان رضایت او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هم‌چنین سبک‌های نامناسب تربیتی باعث نازپروردگی می‌شود که در نتیجه فرد نمی‌تواند وظایف زناشویی خود را به درستی انجام دهد و در نتیجه میزان رضایت زناشویی بین زوجین کاهش می‌یابد.
کلید واژگان: سلامت روان، رضایت زناشویی، سبک‌های فرزندپروری، طلاب افغانستانی، طلاب ایرانی.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین پدیده‌های بشری ازدواج است که از میان جنبه‌های مختلف آن رضایت زناشویی از اهمیت زیادی برخوردار است. وجود رضایت باعث شادی، نشاط، آرامش زندگی و عدم آن سبب اختلالات، رنج‌ها و جدایی می‌شود.

رضایت زناشویی به این معناست که زوج‌ها در ارتباط کلامی و غیرکلامی بسیار موفق هستند. ارتباط جنسی خود را لذت‌بخش و ارضاءکننده می‌دانند. در مسائل دینی اشتراکات خوبی دارند. در مدیریت امور اقتصادی موفق‌اند. زمانی‌که دچار اختلاف شدند، مهارت‌های لازم را جهت حل اختلاف دارند و در تعداد و نحوه‌ی تربیت فرزندان اختلاف نظر جدی ندارند (جدیری، ۱۳۸۷، ص۱۲).

متغیرهای مختلفی در ارتباط با رضایت زناشویی مورد پژوهش قرارگرفته است. برای نمونه ارتباط رضایت زناشویی با متغیرهایی مثل سبک‌های دل‌بستگی (فخرالسادات و لنگرودی، ۱۳۹۶)، رضایت از زندگی، بهبود کیفیت زندگی (حیدری و فرخی، ۱۳۹۶)، دانش جنسی (راستگو و همکاران، ۱۳۹۳)، رضایت جنسی (شاه سیاه و همکاران، ۱۳۸۸)، مهارت‌های جنسی (محمدی و همکاران، ۱۳۹۳)، ازدواج‌های فامیلی و غیرفامیلی (امراللهی، ۱۳۹۲)، سبک زندگی (بهاری، ۱۳۹۴)، هوش معنوی و هوش هیجانی (ساتکین و همکاران، ۱۳۹۳)، ویژگی‌های شخصیتی و دین‌داری (ترقی‌جاه و همکاران، ۱۳۹۵)، افسردگی و عمل‌کرد سیستم ایمنی (حمید و همکاران، ۱۳۹۳)، رضایت شغلی (زندی‌پور و مومنی جاوید، ۱۳۹۰)، انتظارات زناشویی و مبادلات (بخشوده و بهرامی، ۱۳۹۱)،

تمایزیافتگی (علیکی و نظری، ۱۳۸۷)، ساختار انگیزشی (صالحی و همکاران، ۱۳۹۰)، پنج عامل بزرگ شخصیت (رزاقی و همکاران، ۱۳۹۰)، هم‌سانی شخصیتی (عارفی و همکاران، ۱۳۹۳)، تفکر قطعی‌نگر (یونسی و بهرامی، ۱۳۸۸)، پنج عامل شخصیتی (قلی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹)، فرایندهای تعامل زناشویی (عارفی و محسن‌زاده، ۱۳۹۱) و سبک‌های دل‌بستگی عاشقانه (امان‌الهی و همکاران، ۱۳۹۱) مورد پژوهش قرار گرفته است.

هم‌چنین در مورد رضایت زناشویی برنامه‌های آموزشی و درمانی مختلف ارائه شده است. برای نمونه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: برنامه توان‌مندسازی زناشویی (پورمحسنی،۱۳۹۰)، درمان فراشناختی و درمان راه‌حل‌مدار (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۶)، برنامه‌ی گروهی توان‌مندسازی زناشویی (سپهوند و همکاران، ۱۳۹۴)، زوج درمانی کوتاه مدت (علوی‌زاده و میرهاشمی، ۱۳۹۲)، زوج درمانی با رویکرد اسلامی (جدیری و همکاران، ۱۳۹۶)، فراشناخت درمانی (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۳)، معنادرمانی گروهی (جمشیدی و همکاران، ۱۳۹۱)، آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل (نوشادی و معتمدی، ۱۳۹۴)، آموزش خودگویی واقع‌گرایانه (کیانی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۰)، مشاوره زناشویی (ابراهیمی، ۱۳۹۶)، درمان طرح‌واره درمانی هیجان‌مدار (نیک‌آمال و همکاران، ۱۳۹۶)، زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر بخشش (حمیدی‌پور، ۱۳۸۹)، آموزش ابراز وجود (موسوی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲)، زوج درمانی خودتنظیمی (خالق‌خواه و همکاران، ۱۳۹۴) و آموزش برنامه سیستماتیک ارتباط زوجین (مومنی و ضابط، ۱۳۹۳).

اما یکی از موضوعات کم‌تر مورد توجه قرار گرفته در پژوهش‌ها زمینه‌های تربیتی و کودکی فرد در میزان رضایت زناشویی است. به این معنا که قطع‌نظر از عواملی که در بزرگ‌سالی فرد، رضایت زناشویی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد، زمینه‌های تربیتی و کودکی فرد تا چه اندازه می‌تواند با رضایت زناشویی او در ارتباط باشد. یکی از متغیرهای مهم که با دوران کودکی فرد ارتباط عمیق دارد، سبک‌های فرزندپروری والدین است. به نظر می‌رسد زوج‌هایی که با سبک‌های فرزندپروری مختلف در کودکی مواجه بوده‌اند، در زندگی زناشویی سطح رضایت یکسانی نداشته باشند. جستجو در اسناد مختلف نشان می‌دهد، پژوهش قابل توجهی که نوع این ارتباط را روشن سازد، وجود ندارد و پژوهش‌های معدود نیز نتایج یکسانی را نشان نمی‌دهد. برای نمونه قنبری

هاشـــم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که به طور کلی همه‌ی سبک‌های فرزندپروری با تعهد زناشـــویی ارتباط دارد؛ اما بشـــارت و همکاران در دو پژوهش (۱۳۹۴الـــف؛ ۱۳۹۴ب) بین رضایت زناشویی فرزندان با ســـبک مقتدرانه و ســـهل‌گیرانه فرزندپروری والدین رابطه مثبت ولی با سبک مستبدانه رابطه منفی به دست آوردند.

بـا توجـه بـه این‌کـه سـبک‌های فرزندپـروری روی شـخصیت افـراد تأثیـر می‌گـذارد (منـادی، ۱۳۸۴؛ دانـش و همـکاران، ۱۳۹۳) و بـا سـبک‌های دل‌بسـتگی (خانجانـی و همـکاران، ۱۳۹۰؛ قنبـری و همـکاران، ۱۳۹۰؛ نورایـی، ۱۳۹۵)، سـبک‌های هویـت و تعهـد هویـت (خیـاز و همـکاران، ۱۳۸۹)، هویـت اجتماعـی (خواجه‌نـوری و همـکاران، ۱۳۹۵) و باورهای معرفت شـناختی (رضایی و خداخواه، ۱۳۸۸) رابطـه دارد، انتظـار مـی‌رود ارتبـاط سـبک‌ها با میـزان رضایت زناشـویی افـراد پیچیده‌تر و گسـترده‌تر باشـد و بـه همیـن دلیـل نیاز بـه پژوهش و بررسـی بیشـتری دارد.

دو مورد از مهم‌ترین متغیرها که می‌تواند با رضایت زناشـــویی ارتباط داشـــته باشد، سبک‌های فرزندپروری و ســـلامت روان اســـت. زیرا به نظر می‌رسد نبود ســـلامت موجب کاهش رضایت زناشویی و نامناسب بودن ســـبک‌های تربیتی نیز سبب کاهش رضایت می‌شود. علی‌رغم اهمیت ارتباط این دو متغیر اما پژوهش قابل توجهی در مورد آن‌ها انجام نشـــده اســـت. بنابراین پژوهش حاضر در صدد است تا میزان ارتباط سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان را با رضایت زناشویی بررسی نماید.

روش پژوهش

در این پژوهش از روش تجربی کمی از نوع هم‌بســـتگی اســـتفاده شده اســـت که در آن علیت بین متغیرها به‌دســـت نمی‌آید، بلکه صرفاً ارتباط بین متغیرها نشان داده می‌شود. جامعه آماری این پژوهش شامل طلاب ایرانی و افغانستانی حوزه علمیه قم می‌شود که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ در قم مشـــغول به تحصیل بوده‌اند. از میان جامعه آماری فـــوق تعداد ۲۲۴ نفر (۱۱۲ ایرانی و ۱۱۲ افغانســـتانی) به صورت نمونه‌گیری در دســـترس از چهار مرکز حوزوی در شهر قم (مدرسه علمیه فیضیه، مدرســـه علمیه امام کاظم علیه‌السلام، مؤسسه آموزشـــی و پژوهشی امام خمینی رحمه‌الله و مجتمع امین

جامعة المصطفی العالمیه) انتخاب شدند.

به منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از سه پرسش‌نامه استفاده شد: پرسش‌نامه سلامت روان، پرسش‌نامه سبک‌های فرزندپروری ادراک شده بامریند و پرسش‌نامه رضایت زناشویی فرم کوتاه اینریچ.

الف) پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ): این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ[1] (۱۹۷۲) ابداع شده و هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز درمانی و موقعیت‌های مختلف بوده است. این پرسش‌نامه از جمله شناخته شده‌ترین ابزار غربال‌گری اختلالات روانی است (نوربالا و همکاران، ۱۳۸۷). پرسش‌نامه اصلی دارای ۶۰ سوال می‌باشد، اما فرم‌های کوتاه شده ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی در مطالعات مختلف استفاده شده است. در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی استفاده شده است.

فرم ۲۸ سؤالی(GHQ) چهار مقیاس فرعی را در بر می‌گیرد که بدین شرح است: نخست، نشانه‌های جسمانی ۷ ماده را در بر می‌گیرد (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷). این مؤلفه نشانه‌هایی مثل سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و احساس داغی یا سردی در بدن را مورد بررسی قرار می‌دهد. دوم، علائم اضطراب شامل ۷ ماده است (۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴). این مؤلفه نشانه‌هایی مثل اضطراب، بی‌خوابی، تحت فشار بودن و عصبانیت و دل‌شوره را مورد بررسی قرار می‌دهد. سوم، اختلال در کنش اجتماعی ۷ ماده را شامل می‌شود (۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱). این مؤلفه نشانه‌هایی مثل توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره زندگی را بررسی می‌کند. چهارم، علائم افسردگی به ۷ ماده اختصاص می‌یابد (۲۲، ۲۳، ۲۴،۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸). این مؤلفه شامل نشانه‌هایی مثل احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، احساس بی‌ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی و آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها است (فیاضی، ۱۳۹۶).

1. Goldberg

فرم‌های مختلف پرسش‌نامه سلامت عمومی از روائی و پایایی بالا برخوردار است. ده‌ها تحقیق توسط گلدبرگ و ویلیامز[1] (۱۹۹۸)، در انگلستان و ۷۰ کشور دیگر مؤید این دیدگاه است (تقوی، ۱۳۸۰). فرم ۲۸ سؤالی همان روایی نسخه ۶۰ سؤالی را دارد، نتایج چندین مطالعه دلالت بر وجود هم‌بستگی قوی بین فرم ۲۸ و ۶۰ ماده‌ای دارد (بنجامین[2]، ۱۹۸۲). پتون[3] و التون[4] (۱۹۷۸) فرم ۲۸ سؤالی را با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی تجزیه و تحلیل نمودند که در نتیجه‌ی آن همان مؤلفه‌های ارائه شده توسط گلدبرگ به‌دست آمد. استفانسن[5] و کریست جانسن[6] (۱۹۸۵)، پرسش‌نامه سلامت عمومی و شاخص پزشکی کورنل[7] (برودمن و همکاران، ۱۹۴۹) را بر ۱۸۵۰ نفر اجرا نمودند و به ضریب هم‌بستگی ۰/۴۸ دست یافتند. چان[8] و چان (۱۹۸۳)، هم‌بستگی پرسش‌نامه سلامت عمومی را با پرسش‌نامه مینه سوتا[9] جهت بررسی روائی هم‌زمان استفاده نموده و به ضریب هم‌بستگی ۰/۵۴ دست یافتند. هم‌چنین کالمن[10]، ویلسُن[11] و کالمن (۱۹۸۳)، با اجرای پرسش‌نامه سلامت عمومی هم‌زمان با مقیاس ناامیدی بک، به ضریب هم‌بستگی ۰/۶۹ دست یافتند. هودیامونت[12] و همکاران (۱۹۸۸)، پرسش‌نامه سلامت عمومی را هم‌زمان با مقیاس موازنه عاطفی و پرسش‌نامه شرح حال آمستردام اجرا نموده و در هر مورد ضریب هم‌بستگی ۰/۶۰ را گزارش کردند. بنابراین در مجموع شواهد این پرسش‌نامه از روائی مناسبی برخوردار است.

در خصوص پایایی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی مطالعات متعددی صورت گرفته است. چان

1. Williams
2. Benjamin
3. Patton
4. Elton
5. Stefansson
6. Kristjansson
7. Cornell Medical Index
8. Chan
9. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)
10. Kalman
11. Wilson
12. Hodiamont

(۱۹۸۵) آلفای کرونباخ ۰/۹۳، کی‌یس[1] (۱۹۸۴) نیز آلفای کرونباخ ۰/۹۳، شک[2] (۱۹۸۷) ضریب آلفـــای کرونباخ ۰/۸۸، پرایس[3] (۱۹۸۲) ضریب آلفای ۰/۹۰ را گزارش کردند. در مطالعه‌ای دیگر لاتین[4] (۱۹۸۶)، به اجرای پرســش‌نامه سلامت عمومی بر روی ۱۸۶ دانش‌آموز که مدرسه را ترک کرده بودند و ۱۰۱ نفر که شغل خود را از دست داده بودند پرداخت. فاصله دو اجرای آزمون بین ۱۱ تا ۱۲ ماه بود. هم‌بستگی‌های بین آزمون و بازآزمون بر روی دو نمونه به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۵۸ بود. بنابراین مجموع مطالعات ذکر شده حکایت از پایایی مناسب این پرسش‌نامه دارد.

ب) پرســش‌نامه رضایت زناشویی اینریچ فرم ۳۵ سوالی: پرســش‌نامه‌ی اینریچ دارای فرم‌های ۱۲۵، ۱۱۵، ۴۷ و ۳۵ عبارتی هســت (خجســته مهر و همکاران، ۱۳۹۲). در این تحقیق از فرم ۳۵ ســوالی استفاده شده اســت. فرم ۳۵ سوالی توسط اولسون در ســال ۲۰۰۶ با تجدید نظر در فرم اصلــی برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشــکل‌زا یا شناســایی زمینه‌های قــوت و پرباری رابطه‌ی زناشویی ساخته شد (آسوده، ۱۳۸۹).

نمره‌گذاری پرســش‌نامه ۳۵ ســوالی اینریچ به صورت پنج گزینه‌ای از نوع لیکرت است. برای هر یک از ماده‌ها پنج گزینــه «کاملا موافقم»، «موافقم»، «نه موافق و نه مخالف»، «مخالفم»، و «کاملا مخالفم» با نمره‌ی ۵ تا ۱ به ترتیب مد نظر قرار گرفته است. سوال‌های۳۴ -۳۳ -۳۲ -۲۹ -۲۸ -۲۷ -۲۶ -۲۳ -۲۲ -۲۱ -۱۹ -۱۸ -۱۴ -۱۳ -۱۰ -۷ -۶ -۵ -۳ بــه صــورت وارونــه نمره‌گذاری می‌شود.

این مقیاس شامل ۴ خرده مقیاس می‌باشد که می‌تواند به عنوان یک ابزار تحقیق از جمله تحریف آرمانی، رضایت زناشــویی، ارتباطات و حل تعارض اســتفاده گردد .خرده مقیاس تحریف آرمانی شــامل ماده‌های(۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰) می‌شود که توافق با آیین و رسوم رفتارهای پسندیده اجتماعی زناشــویی را نشان می‌دهد. خرده مقیاس رضایت زناشویی شامل ۱۰ ماده (۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۴، ۲۸، ۳۵، ۳۰) می‌باشــد. این مقیاس، رضایت و انطباق افراد با ۱۰ جنبه رابطه زناشویی شامل

1. Keyes
2. Shek
3. Price
4. Leyton

موضوعات شـــخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنســـی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت گیری مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره بالا نشـــان دهنده رضایت زناشـــویی بالا است. خرده مقیاس ارتباطات شـــامل ۱۰ ماده (۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۸، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴) اســـت که احساســـات، نگرش‌ها و اعتقادات شخص نسبت به میزان و چگونگی روابط زناشویی را می‌سنجد. نمره بالا، نشان دهنده‌ی رضایت زیاد اســـت. خرده‌مقیاس حل تعارض مشـــتمل بر ۱۰ ماده (۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۳) می‌باشد. نگرش‌ها، احساسات و اعتقادات همسر در به‌وجود آوردن یا حل تعارض و نیز روش‌های زوجین در پایان دادن به جر و بحث‌ها، ارزیابی می‌شـــود. نمره بالا نشـــان دهنده‌ی نگرش‌های واقع‌گرایانه درباره‌ی تعارضات موجود در روابط زناشویی است.

پرسش‌نامه‌ی زوجی اینریچ توسط السون و الســـون (۲۰۰۰) بر روی ۲۵۵۰۱ زوج متاهل اجرا شـــد. ضریب آلفای پرسش‌نامه برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ به‌دست آمد. اعتبار بازآزمایی پرسش‌نامه برای هر خرده آزمون به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ بوده است و ضریب آلفای پرسش‌نامه در پژوهش آســـوده (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج ۷۳۰ نفر بـــه ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲، ۰/۷۷ به‌دست آمد.

ج) پرسش‌نامه ســـبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده (PAQ): پرسش‌نامه PAQ اقتباسی است از نظریه اقتدار والدین که بر اســـــاس نظریه بامریند[1] (۱۹۷۱) برای اندازه‌گیری سه شیوه‌ی فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه ســـــاخته شـــده اســـت. در این پرسش‌نامه نظر فرزندان در مورد روش تربیتی والدین ســـنجیده می‌شود. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ ماده اســـــت که هر ۱۰ ماده یک ســـبک را می‌سنجد. ســـبک مقتدرانه شـــامل ماده‌های ۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۰، ســـبک مستبدانه شامل ماده‌های ۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶، ۲۹ و سبک سهل‌گیرانه توسط ماده‌های ۱، ۶، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸ سنجیده می‌شود. آلفای کرونباخ برای سبک‌های مقتدرانه، ســـخت‌گیرانه و ســـهل‌گیرانه به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۴ به‌دســـت آمده است (صدر و

1. Baumrind

همکاران، ۱۳۹۷). اسفندیاری (۱۳۷۴) پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه را بـــرای سهل‌گیرانه ۰/۶۹، مستبدانه ۰/۷۷ و مقتدرانه ۰/۷۳ گزارش کرده است. بوری (۱۹۹۱) میزان پایایی این پرسش‌نامه را به روش بازآزمایی برای سهل‌گیرانه ۰/۸۱، مستبدانه ۰/۸۵ و مقتدرانه ۰/۹۲ گزارش کرده است.

در ایـــن پژوهش داده‌ها با اســـتفاده از تحلیل‌های آمار توصیفی مانند جـــدول فراوانی و درصد و هم‌چنین تحلیل آمار استنباطی مانند ضریب هم‌بســـتگی پیرسون، ضریب رگرسیون چند متغیری و آزمون t دو متغیری برای نمونه‌های مستقل و با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شده است.

یافته‌های پژوهش

یافته‌هـــای پژوهش حاضر در دو بخش آمار توصیفی و اســـتنباطی ارائه می‌گردد. در بخش اول متغیرهای جمعیت‌شـــناختی مثل طبقات سنی، مدت ازدواج گروه نمونه، جنسیت و ملیت گزارش شده است.

جدول۱: توصیف گروه نمونه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی

طبقات سنی	فراوانی	درصد	مدت ازدواج	فراوانی	درصد
۲۰-۲۵	۲۸	۱۲/۵	۱-۵	۶۱	۲۷/۲
۲۶-۳۰	۵۹	۲۶/۳	۶-۱۰	۷۴	۳۳/۰
۳۱-۳۵	۵۹	۲۶/۳	۱۱-۱۵	۳۸	۱۷/۰
۳۶-۴۰	۳۴	۱۵/۲	۱۶-۲۰	۲۳	۱۰/۳
۴۱-۵۰	۳۷	۱۶/۵	۲۱-۲۵	۹	۴/۰
۵۱-۶۰	۷	۳/۱	۲۶-۳۰	۱۹	۴/۵
جمع	۲۲۴	۱۰۰/۰	۳۱-۳۵	۹	۴/۰
جنسیت	فراوانی	درصد	ملیت	فراوانی	درصد
مرد	۲۱۵	۹۶/۰	ایران	۱۱۲	۵۰/۰
زن	۹	۴/۰	افغانستان	۱۱۲	۵۰/۰
جمع	۲۲۴	۱۰۰/۰	جمع	۲۲۴	۱۰۰/۰

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بیشترین گروه سنی در دو گروه ۳۰-۲۶ و ۳۵-۳۱ قرار دارد که هر کدام ۲۶ درصدگروه نمونه را به خود اختصاص می‌دهد. بعد از آن گروه سنی ۴۰-۳۶ و ۵۰-۴۱ قــرار دارد که به ترتیب ۱۵درصد و ۱۶درصد گــروه نمونه را به خود اختصاص داده اســت. از نظر مدت ازدواج بیشترین افراد گروه نمونه کسانی هستند که بین ۶ تا ۱۰ سال از ازدواج آن‌ها می‌گذرد که ۳۳ درصد گروه نمونه در این دسته قرار دارد و پس از آن گروهی قرار دارد که بین ۱ تا ۵ سال از ازدواج آن‌ها سپری شده است و ۲۷ درصد گروه نمونه در این دسته واقع شده است. در درجه ســوم گروهی قرار دارند که بین ۱۱ تا ۱۵ ســال است که ازدواج کرده‌اند و ۱۷ درصد گروه نمونه جزء این دسته هستند. از نظر جنسیت ۹۶ درصد گروه نمونه مرد و تنها ۴ درصد زن هستند. از نظر ملیت ۵۰ درصد گروه نمونه ایرانی و ۵۰ درصد دیگر افغانستانی هستند.

جدول۲: ضریب هم‌بستگی سلامت روان و مؤلفه‌های آن با رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن

متغیرها	رضایت	ارتباطات	حل تعارض	تحریف آرمانی	کل رضایت
نشانه‌های جسمانی	-.۲۶۵**	-.۲۹۳**	-.۱۷۳*	-.۱۷۱*	-.۲۸۱**
علائم اضطرابی	-.۳۶۱**	-.۳۶۱**	-.۱۷۲*	-.۲۴۲**	-.۳۳۶**
عمل‌کرد اجتماعی	-.۲۶۲**	-.۲۶۶**	-.۱۴۰*	-.۲۴۳**	-.۲۶۶**
افسردگی	-.۳۹۶**	-.۳۸۲**	-.۲۵۲**	-.۳۱۷**	-.۴۱۰**
کل سلامت	-.۳۸۳**	-.۳۹۸**	-.۲۲۶**	-.۲۷۹**	-.۳۹۰**
**معناداری هم‌بستگی در سطح ۰/۱		* معناداری هم‌بستگی در سطح ۰/۵			

میزان هم‌بستگی ســلامت روان و مؤلفه‌های آن با رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن با استفاده از محاســبه ضریب هم‌بستگی پیرسون در جدول ۲ نشــان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود تمامی مؤلفه‌های سلامت روان و نمره کل آن با مؤلفه‌های رضایت زناشویی و نمره کل آن رابطه هم‌بســتگی منفی و معنادار دارند. ضریب این هم‌بستگی‌ها از بین ۰/۱۴ تا ۰/۳۹۸ قرار دارد که همگی آن‌ها از نظر آماری معنادار هستند.

جدول۳: ضریب هم‌بستگی سبک‌های تربیتی با رضایت زناشویی و سلامت روان و مؤلفه‌های آن‌ها

متغیرها	مستبدانه	سهل‌گیرانه	مقتدرانه	متغیرها	مستبدانه	سهل‌گیرانه	مقتدرانه
رضایت	۰۹.	۰۶.-	۲۶۴.**	نشانه‌های جسمانی	۰۴.	۱۵۸.*	۰۱.-
ارتباطات	۰۳.-	۰۵.-	۰۹.	علائم اضطرابی	۰۰۸.	۱۴۵.*	۰۳.-
حل تعارض	۱۰.	۱۰.-	۰۳.	عملکرد اجتماعی	۱۶۵.-*	۰۶.	۱۷۷.-*
تحریف آرمانی	۱۴۱.*	۰۸.	۱۹۰.**	افسردگی	۰۵.	۱۶۴.*	۰۵.-
کل رضایت	۰۵.	۰۱.-	۲۱.**	کل سلامت	۰۲.-	۰۸.-	۱۹۳.**

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سبک مستبدانه تنها با تحریف آرمانی (r=۰/۱۴۱) رابطه هم‌بستگی مثبت معنادار دارد اما با سایر مؤلفه‌های رضایت زناشویی و نمره کل آن ارتباط معنادار ندارد. سبک سهل‌گیرانه با هیچ‌کدام از مؤلفه‌های رضایت زناشویی و نمره کل آن ارتباط معناداری ندارد. سبک مقتدرانه با مؤلفه‌های رضایت (r= ۰/۲۶۴)، تحریف آرمانی (r= ۰/۱۹۰) و نمره کل رضایت زناشویی (r=۰/۲۱) ارتباط معنادار دارد ولی با ارتباطات و حل تعارض رابطه معنادار ندارد. هم‌چنین سبک مستبدانه از میان مؤلفه‌های سلامت روان تنها با اختلال در عمل‌کرد اجتماعی ارتباط منفی معنادار (r=۰/۱۶۵) دارد. در مورد رابطه سبک‌های تربیتی با نشانه‌های عدم سلامت‌روان یافته‌ها نشان می‌دهد که سبک سهل‌گیرانه با زیر مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی(r=۰/۱۵۸)، علائم اضطرابی(r=۰/۱۴۵) و نشانه‌های افسردگی(r=۰/۱۶۴) ارتباط مثبت معنادار دارد. یعنی هرچه سبک افراد سهل‌گیرانه‌تر باشد، اختلال‌های روانی بیشتر است. سبک مقتدرانه تنها با مؤلفه اختلال در عمل‌کرد اجتماعی رابطه منفی معنادار (r=۰/۱۷۷) و با نمره کل اختلالات ارتباط مثبت معنادار (r=۰/۱۹۳) دارد.

جدول۴: پیش‌بینی میزان رضایت‌زناشویی از طریق متغیرهای سبک‌های تربیتی و سلامت روان

متغیرهای پیش‌بین	R	R2	R2 تنظیم شده
سلامت روان	۰/۳۳۷	۰/۱۱	۰/۱۰۸
سلامت روان و سبک مقتدرانه	۰/۴۰۹	۰/۱۷	۰/۱۵۷
سلامت روان، مقتدرانه و افسردگی	۰/۴۳۳	۰/۱۹	۰/۱۷۲

رضایت زناشـــویی به عنوان متغیر ملاک و مؤلفه‌های ســـلامت روان، نمره کل سلامت روان، سبک‌های فرزندپروی و نمره کل ســـبک‌ها به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله رگرسیون چند متغیری گام به گام شـــد. همان‌طور که یافته‌ها در جدول ۴ منعکس شـــده است، نمره کل سلامت روان به تنهایی ۱۱ درصد از واریانس رضایت زناشـــویی را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم ســـلامت روان و ســـبک مقتدرانه ۱۷ درصد از واریانس متغیر وابســـته را تبیین می‌کند و در گام سوم سلامت روان، مقتدرانه و افسردگی ۱۹ درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌نماید.

جدول ۵: مقایسه ملیت‌ها از نظر رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن

متغیر	ملیت	تعداد	میانگین	t	درجه آزادی	معناداری
کل رضایت	ایران	۱۰۳	۳۶/۵۶	-۰/۳۱	۱۹۹	۰/۷۵
	افغانستان	۹۸	۳۶/۳۱			
مؤلفه رضایت	ایران	۹۰	۱۱۷/۹۱	-۱/۴۰	۱۷۸	۰/۱۶
	افغانستان	۹۰	۱۱۴/۴۴			
ارتباطات	ایران	۱۰۰	۳۴/۸۷	-۱/۸۲	۲۰۱	۰/۰۷
	افغانستان	۱۰۳	۳۳/۴۲			
حل تعارض	ایران	۱۰۱	۲۹/۰۰	-۰/۶۳	۲۰۱	۰/۵۳
	افغانستان	۱۰۲	۲۸/۵۷			
تحریف آرمانی	ایران	۱۰۵	۱۸/۰۲	-۲/۳۸	۲۰۹	۰/۰۱
	افغانستان	۱۰۶	۱۶/۸۹			

جدول شـــماره ۵ مقایســـه ملیت‌ها را از نظر رضایت زناشـــویی و مؤلفه‌های آن نشان می‌دهد. همان‌گونه که یافته‌ها نشـــان می‌دهد دو گروه ملیتـــی از نظر تحریف آرمانی تفاوت معنادار دارند و نمره طلاب ایرانی بالاتر از طلاب افغانســـتان است. اما مؤلفه‌های حل تعارض، ارتباطات، مؤلفه رضایت و نمره کل رضایت تفاوت معنادار وجود ندارد.

تبیین و تحلیل

اولین یافته پژوهش حاضر نشان می‌دهد که از میان سه سبک فرزندپروری، تنها سبک مقتدرانه با رضایت زناشـــویی فرزندان ارتباط وجود دارد. یعنی زوج‌هایی که والدین آن‌ها از سبک مقتدرانه استفاده می‌کردند، در حال حاضر فرزندان آن‌ها رضایت زناشویی بالاتری دارند. ولی بین سبک‌های مســـتبدانه و سهل‌گیرانه والدین با رضایت زناشـــویی فرزندان و مؤلفه‌های آن ارتباط معنادار وجود ندارد. یعنی زوج‌هایی که والدین آن‌ها از ســـبک‌های مستبدانه و سهل‌گیرانه بهره می‌بردند، اکنون فرزندان آن‌ها می‌توانند از رضایت زناشویی بالا یا پایین برخوردار باشند.

یافته پژوهش حاضر با نتایج قنبری هاشم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۰) هماهنگ است. نتایج آن‌ها نشان داد که بین ســـبک فرزندپروری و تعهد زناشویی به صورت کلی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. هم‌چنین پژوهش و بســـتر استراتون[1] و هاموند[2] (۱۹۹۹) نشان داد که سبک‌های منفی فرزندپروری در والدین با مشـــکلات رفتاری فرزندان در ارتباط اســـت و با نتایج پژوهش بشـــارت و همکاران (۱۳۹۴الف) نیز هم‌خوان اســـت که نشان داد ســـبک‌های فرزندپرروی مقتدرانه و سهل‌گیرانه پدر و مادر با رضایت زناشـــویی فرزندان رابطه مثبت معنادار و ســـبک فرزندپروری مستبدانه پدر و مادر با رضایت زناشـــویی فرزندان رابطـــه منفی معنادار دارد. هم‌چنین با پژوهش بشـــارت و همکاران (۱۳۹۴ب) هماهنگی دارد که نشـــان داد سبک‌های فرزندپرروی مقتدرانه و سهل‌گیرانه پدر و مادر با رضایت زناشویی فرزندان رابطه مثبت معنادار و سبک فرزندپروری مستبدانه پدر و مادر با رضایت زناشویی فرزندان رابطه منفی معنادار دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت کسانی که به صورت مقتدرانه تربیت می‌شوند، لوس و نازپرورده نیســـتند و می‌توانند مشکلات زندگی زناشـــویی را تحمل کنند و کم‌تر دچار مشکل می‌شوند. در نتیجه در زندگی زناشـــویی خود کم‌تر احســـاس نارضایتی می‌کنند. تبیین دیگر این‌که افرادی که با سبک مقتدرانه تربیت شدند، مسؤولیت‌پذیر هستند و وظایف خود را در قبال همسر خود به خوبی انجام می‌دهند، در نتیجه همسر او نیز ارتباط رضایت‌بخش با شریک زندگی خود پیدا می‌کند و در

1. Webster-Stratton
2. Hammond

نهایت هر دو نفر رضایت زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند.

دومین یافته پژوهش حاضر نشـــان می‌دهد که رضایت زناشویی با سلامت روان ارتباط منفی و معنادار دارد. ارتباط ســـلامت روان با رضایت زناشویی منفی است زیرا این نمرات میزان نشانگان جســـمانی، افســـردگی، اضطراب و اختلال در عمل‌کرد اجتماعی را نشـــان می‌دهد و هر چه این نمرات کم‌تر باشد، رضایت زناشویی بیشتر است. نتیجه عکس این می‌شود که هر فردی از سلامت روانی بیشتری برخوردار باشد، رضایت زناشویی بیشتری را تجربه می‌کند.

این یافته بـــا نتیجه پژوهش بلیاد و همکاران (۱۳۹۶) هماهنگ اســـت. تحقیق آنان نشـــان داد نشـــانگان افسردگی از طریق مستقیم و غیرمســـتقیم بر رضایت زناشویی اثر دارد و اثر غیرمستقیم این متغیر از راه تمایزیافتگی و خرده مقیاســـهای آن یعنی جدایی عاطفی، واکنش هیجانی، جایگاه من و آمیختگی با دیگران بر رضایت زناشویی تأثیر می‌گذارد. هم‌چنین با یافته جوانمرد و همکاران (۱۳۹۵) تطابق دارد. پژوهش آنان نشـــان داد که بهداشـــت روانی فرد به طور مستقیم و غیرمستقیم با رضایت زناشـــویی رابطه دارد. اثر غیر مستقیم آن از طریق رضایت زناشویی همسر است که در رابطه‌ی بین بهداشـــت روانی و رضایت زناشویی خود فرد نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. هم‌چنین با یافته‌های نبوی و همکاران (۱۳۹۶) سازگاری دارد که نشان می‌دهد سلامت روان و رضایت زناشویی رابطه مســـتقیم و معنادار دارند. هم‌چنین با یافته‌های شیرجنگ و همکاران (۱۳۹۱) هماهنگ است که نشـــان داد رضایت زناشویی و سلامت روان پیش‌بین متغیر افسردگی پس از زایمان هستند. این یافته با پژوهش مهدی‌یار و همکاران (۱۳۹۵) نیز هماهنگ اســـت. نتایج آنان نشـــان داد که سبک فرزندپروری مقتدرانه می‌تواند تاب‌آوری در برابر خودکشـــی را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی نماید. اما سبک مستبدانه برعکس عمل نموده و می‌تواند تاب‌آوری در برابر خودکشی را به صورت منفـــی و معنادار پیش‌بینی نماید. امـــا یافته پژوهش حاضر با نتیجه‌ی به دســـت آمده در پژوهش اخلاقی و همکاران (۱۳۹۱) مغایر اســـت. در پژوهش آنان بین میزان افسردگی و رضایت زناشویی رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد.

این یافته را این‌گونه می‌توان تبیین کرد که افراد دارای مشـــکلات روانی در ارتباط با همسر خود از نظر شـــناخت، هیجان و رفتار دچار اختلال هســـتند. زیرا اختلالات روانی شـــناخت را مختل می‌ســـازد، فرد از نظر هیجانی تعادل ندارد و در نتیجه رضایت کم‌تری در زندگی احساس می‌کند. علاوه بر آن، افراد دارای مشکلات روانی برداشت صحیحی از برخوردها و فعالیت‌های همسر خود ندارند و آن‌ها را با دید نامناســـب نگاه می‌کنند. به همین دلیل هر کســـی سلامت روانی پایین‌تری داشته باشد، رضایت زناشویی کم‌تری دارد.

ســـومین یافته پژوهش حاضر ارتباط معنادار ســـبک‌های فرزندپروری با ســـلامت روان است. این یافته‌ها نشـــان می‌دهد که ســـبک‌های مقتدرانه و مســـتبدانه رابطه منفی با سلامت روان دارد، یعنی خانواده‌هایی که از این دو ســـبک اســـتفاده می‌کردند، فرزندان‌شان سالم‌تر هستند. اما سبک ســـهل‌گیرانه با نشـــانه‌های بیماری روانی رابطه مثبت دارد. یعنی کســـانی که از سبک سهل‌گیرانه استفاده می‌کردند، فرزندان‌شان بیشتر دچار اختلال شدند.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج همتی علمدارلو (۱۳۹۳) هم‌خوان اســـت. او نشان داد سبک فرزندپروری مقتدرانه پیش‌بینی کننده منفی و معنی‌دار مشکل رفتاری ترس، مشکل رفتار اجتماعی و پرخاش‌گری اســـت. هم‌چنین با نتایج حسینی و دهنادی (۱۳۹۶) هم‌خوان است که نشان داد بین اختلال خوردن در فرزندان و ســـبک فرزندپروری مقتدرانه در والدین هم‌بســـتگی منفی و معنادار وجـــود دارد و بین اختلال خوردن در فرزندان و ســـبک فرزندپروری مســـتبدانه در والدین رابطه‌ی مثبت و معنادار وجود داشت. این یافته با نتایج سیفی‌گندمانی و همکاران (۱۳۸۸) هماهنگ است. پژوهش آنان نشـــان داد داشـــتن حداقل یک والد مقتدر و یا پدر و مادری هر دو آســـان‌گیر، نتایج بهتری از نظر ســـلامت روانی برای نوجوانان در پی دارد. افســـردگی و اضطـــراب پایین‌تر حاصل اعمال پذیرش و کنترل مطلوب هر دو والد یا حداقل یکی از آن‌ها بر نوجوان و یا هم‌ســـانی والدین در ســـبک‌های فرزندپروری اســـت و پیامدهای نامطلوب‌تر حاصل حداقل کنتـــرل و پذیرش و یا تضاد آشکار پدر و مادر است. مطالعه بهرامی‌احسان و اسلمی (۱۳۸۸) نیز نشان داد که سبک‌های فرزندپروری والدین می‌تواند سلامت روانی فرزندان را به صورت معناداری پیش‌بینی کند. هم‌چنین بین این یافته با یافته‌های پاکدامن و همکاران (۱۳۹۳) هم‌خوانی وجود دارد. یافته‌های آن‌ها نشـــان

داد بین سبک‌های فرزندپروری و ترس از ارزشیابی منفی هم‌بستگی مثبت وجود دارد. یعنی ترس از ارزشیابی منفی از نشانه‌های عدم سلامت روان به‌شمار می‌رود. این یافته با نتایج زارع سلطانی و قمری (۱۳۹۵) نیز هم‌خوان است. نتایج آنان نشان داد بین سبک‌های فرزندپروری مادران با اضطراب آشکار و پنهان دانش‌آموزان رابطه وجود دارد و سبک‌های فرزندپروری مادران می‌تواند اضطراب پنهان و آشکار را در دانش‌آموزان پیش‌بینی نماید.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت در سبک‌های سخت‌گیرانه و مقتدرانه، فرزندان تحت مراقبت شدید والدین قرار داشته و لذا سخت‌کوش و منضبط بار می‌آیند، آرزوها و خواسته‌های کم‌تری داشته و برای رسیدن به خواسته‌های خود فشارها، سختی‌ها و استرس‌ها را تحمل می‌کنند. به همین جهت دچار آسیب روانی کم‌تری می‌شوند.

چهارمین یافته پژوهش حاضر آن بود که سبک‌های فرزندپروری و سلامت می‌توانند رضایت زناشویی را پیش‌بینی کنند. سه متغیر در سه مرحله می‌تواند رضایت زناشویی را پیش‌بینی کند. به گونه‌ای که سلامت روان به تنهایی ۱۱ درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند و در مرحله دوم سلامت روان و سبک مقتدرانه ۱۷ درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند. در مرحله سوم سلامت روان، سبک مقتدرانه و اختلال افسردگی ۱۹ درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند.

یافته‌های فوق به این معناست که نشانه‌های اختلال روانی خصوصاً افسردگی میزان رضایت زناشویی افراد را کاهش می‌دهد. زیرا افراد مبتلا به نشانه‌های روانی از نظر شناخت، عواطف و رفتار دچار مشکل هستند و چون شناخت آن‌ها دچار مشکل است، رفتار همسر خود را به صورت نامناسب تفسیر می‌کنند.

پنجمین یافته پژوهش حاضر آن است که دو ملیت افغانستان و ایران از نظر «رضایت زناشویی» با هم تفاوت ندارند، زیرا سطح معناداری نمره t در حد ۰/۷۵ است که این نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه معنادار نیست. تبیین این یافته این‌گونه است که گروه نمونه پژوهش حاضر اتباع افغانستان کسانی هستند که در ایران زندگی می‌کنند و سال‌ها مقیم ایران بوده‌اند. همین امر باعث

مشـــابهت فرهنگی، آداب، رسوم، برداشت‌ها، سبک زندگی، تفسیر و تحلیل زندگی شده است. در نتیجه میزان رضایت از زندگی آن‌ها مشابه میزبان‌های ایرانی باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر پیشـــنهاد دارد که رابطه ســـبک‌های فرزندپـــروری والدین با رضایت زناشـــویی فرزندان در جمعیت‌های دیگر و با ابزارهای متعدد مـــورد پژوهش قرارگیرد تا روابط هر کدام از ســـبک‌های فرزندپروری با ابعاد مختلف رضایت زناشویی به خوبی روشن شود. این یافته تلویح دارد که خانواده‌ها برای خوش‌بختی فرزندان در زندگی آینده از سبک تربیتی مقتدرانه استفاده کنند. بر اساس یافته‌های این پژوهش می‌توان پیشنهاد داد که افراد در زمان انتخاب همسر، به سبک فرزندپروری خانواده او به عنوان معیاری برای انتخاب توجه نمایند.

منابع

۱. آسوده، محمدحسین، فاکتورهاي ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت، پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران، ۱۳۸۹.

۲. ابراهیمی، لقمان، کارآیی مشاوره زناشویی بر اساس الگوی اعتباریابی انسان در کاهش تعارضات و افزایش رضایت زناشویی زوجین جانباز، مجله علمی-پژوهشی زن و جامعه، زمستان ۱۳۹۶، سال هشتم، شماره ۴، صص۲۴۷-۲۶۴.

۳. امان الهی، عباس؛ اصلانی، خالد؛ تشکر، هاجر؛ غوابش، سعاد؛ نکوئی، سمیه، بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی عاشقانه و عشق با رضایت زناشویی، مجله علمی-پژوهشی مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، پاییز ۱۳۹۱، شماره ۳۲، صص ۶۷-۸۶.

۴. امرالهی، ریحانه؛ روشن‌چلسی، رسول؛ شعیری، محمدرضا؛ نیک‌آذین، امیر، «تعارض زناشویی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی: مقایسه زنان دارای ازدواج‌های فامیلی و غیر فامیلی» مجله علمی-پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت، بهار و تابستان ۱۳۹۲، شماره ۸، صص ۱۱-۲۲.

۵. بخشوده، اسماء؛ بهرامی احسان، هادی، «نقش انتظاارت زناشویی و مبادلات در پیش‌بینی رضایت زناشویی زوجین» مجله علمی-پژوهشی مطالعات اسلام و روان‌شناسی، بهار و تابستان ۱۳۹۱، سال ششم، شماره ۱۰، صص ۲۷-۴۲.

۶. بلیاد، محمدرضا؛ ناهیدپور، فرزانه؛ آزادی، شهدخت؛ بررسی نقش واسطه‌ای تمایزیافتگی در ارتباط میان افسردگی و رضایت زناشویی زنان، مجله علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی» بهار ۱۳۹۶، شماره ۲۷ /ISC (۱۸ صفحه -۱۰۹-۱۲۶).

۷. بهاری، زهرا، «نقش سبک زندگی در رضایت زناشویی زوجین» مجله علمی-پژوهشی فرهنگ مشاوره و روان درمانی، تابستان ۱۳۹۴، شماره ۲۲، صص ۱۲۵-۱۴۵.

۸. پورمحسنی کلوری، فرشته؛ اللهیاری، عباسعلی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ آزادفلاح، پرویز؛ احمدی، فضل‌الله، اثربخشی برنامه‌های توانمندسازی زناشویی بر رضایت‌مندی زناشویی زوجین، مجله علمی-پژوهشی روانشناسی بالینی، بهار ۱۳۹۰، شماره ۹، صص ۲۷-۳۸.

۹. ترقی‌جاه، صدیقه؛ بهادری خسروشاهی، جعفر؛ خانجانی، زینب، پیش‌بینی رضایت زناشویی

زنان با ویژگی‌های شـــخصیتی و دین‌داری آن‌ها، مجله مشاوره و روان درمانی خانواده، پاییز و زمستان ۱۳۹۵، شماره ۲۲، صص۱۰۷-۱۲۸.
۱۰. تقوی، سید محمدرضا، بررسی روایی و اعتبار سنجی پرسش‌نامه سلامت عمومی(GHQ)، مجله روانشناسی، زمستان ۱۳۸۰، دوره ۵، شماره ۴(پیاپی ۲۰).
۱۱. جدیری، بررســی رابطه رضامندی زناشــویی بر اســاس معیارهای دینی با ثبات هیجانی در دانش‌پژوهان موسسه امام خمینی(ره)، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی(ره)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم، ۱۳۸۷.
۱۲. جدیری، جعفر، بررسی رابطه رضامندی زناشویی (بر اساس معیارهای دینی) با ثبات هیجانی در دانش موسسه آموزشی و پژوهشـــی امام خمینی، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم، ۱۳۸۷.
۱۳. جدیری، جعفر؛ فتحی آشـــتیانی، علی؛ موتابی، فرشته؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا، «اثربخشی زوج درمانی با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، مجله علمی-پژوهشی مطالعات اسلام و روان شناسی»، بهار و تابستان ۱۳۹۶، شماره ۲۰، صص۷-۳۷.
۱۴. جمشـــیدی، ســـمانه؛ ترخان، مرتضی؛ اکبری، بهمن؛ زارع، حســـین، اثربخشی معنادرمانی گروهی برروی افســـردگی و رضایت زناشـــویی زنان مبتلابه تعارضات زناشـــویی شهر رشت، پژوهش‌های علمی-پژوهشی نوین روانشناختی، پاییز ۱۳۹۱، شماره ۲۷، صص ۳۹-۶۰.
۱۵. حمیدی پور، رحیم؛ ثنائی ذاکر، باقـــر؛ نظری، علی محمد و فراهانی، محمدنقی. (۱۳۸۹)، بررسی تأثیر زوج درمانی گروهی مبتنی بر بخشش بر رضایت زناشویی، مجله علمی-پژوهشی مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، شماره ۲۶، ص۴۹-۷۴.
۱۶. حیدری، مرضیه و فرخی، فاطمه. (۱۳۹۶)، بررســـی روابط چندگانه میان رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی با بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان متاهل شهرستان آباده، مجله علمی ـ پژوهشی زن و جامعه، سال هشتم، شماره ۴، ص۲۰۵-۲۲۸.
۱۷. خالق‌خواه، علی؛ قمری گیوی، حســـین و مرندی، مریم. (۱۳۹۴)، اثربخشـــی زوج درمانی خودتنظیمی در ابراز احساســـات مثبت و رضایت زناشویی، مجله علمی ـ پژوهشی مشاوره و روان درمانی خانواده، شماره ۲۰، ص۷۷-۹۷.
۱۸. خانجانی، زینب؛ هاشمی، تورج و الهام‌فر، فریبا. (۱۳۹۰)، بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری

و سبک‌های دل‌بستگی با نشانه‌های افسردگی نوجوانان، مجله آموزش و ارزشیابی، شماره ۱۴، ص۹۱-۱۰۶.

۱۹. خباز، محمود؛ سعدی پور، اسماعیل و فرخی، نورعلی. (۱۳۸۹)، آزمون مدل علی رابطه بین سبک‌های فرزندپروری، سبک‌های هویت و تعهد هویت در نوجوانان، مجله علمی ـ پژوهشی روان‌شناسی تربیتی، شماره ۱۶، ص۱۲۷-۱۴۶.

۲۰. خجسته‌مهر، رضا؛ نادری، فاطمه و سودانی، منصور. (۱۳۹۲)، نقش واسطه‌ای مقابله‌ی زوجی در رابطه‌ی بین استانداردهای زناشویی و رضایت زناشویی؛ مجله علمی ـ پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان شناختی، شماره ۱۲، ص۴۷-۶۸.

۲۱. خواجه‌نوری، بیژن؛ مرادخانی، مهری؛ شیردل، الهام و براتی، شهناز. (۱۳۹۵)، بررسی رابطه هویت اجتماعی و سبک فرزندپروری مادران شهر ایلام، مجله علمی ـ پژوهشی جامعه‌شناسی کاربردی، شماره ۶۳، ص۱-۱۴.

۲۲. دانش، عصمت؛ کاکاوند، علیرضا؛ سلیمی‌نیا، علیرضا؛ سابقی، لیلا و سهیمی، مهیاس. (۱۳۹۳)، رابطه‌ی بین پنج عامل شخصیت با شیوه‌ی فرزندپروری در مادران کودکان دچار بیش‌فعالی و نقص توجه، مجله علمی ـ پژوهشی اندیشه‌های نوین تربیتی، شماره ۳۷، ص۹-۲۶.

۲۳. رزاقی، نرگس؛ نیکی‌جو، معصومه؛ کراسکیان موجمباری، ادیس و ظهرابی مسیحی، آرینه. (۱۳۹۰)، رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با رضایت زناشویی، مجله روان‌شناسی تحولی، شماره ۲۷، ص۲۶۹-۲۷۸.

۲۴. رضایی، اکبر؛ خداخواه، شبنم. (۱۳۸۸)، رابطه ی بین سبک‌های فرزندپروری و باورهای معرفت‌شناختی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه، مجله آموزش و ارزشیابی، شماره ۵، ص۱۱۷-۱۳۴.

۲۵. زندی‌پور، طیبه؛ مومنی‌جاوید، مهرآو. (۱۳۹۰)، بررسی رابطه رضایت زناشویی و رضایت شغلی در کارکنان شرکت آب و فاضلاب استان تهران، مجله علمی ـ پژوهشی مشاوره شغلی و سازمانی، شماره ۷، ص۱۱۳-۱۲۹.

۲۶. ساتکین، مجتبی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ قهوه چی الحسینی، فهیمه و اله‌وردی، سحر. (۱۳۹۳)، پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس هوش معنوی و هوش هیجانی، مجله علمی ـ پژوهشی علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره ۱، ص۲۹-۳۶.

۲۷. سپهوند، تورج؛ رسـول زاده طباطبایی، سید کاظم؛ بشارت، محمدعلی و الهیاری، عباسعلی. (۱۳۹۴)، اثربخشـی برنامه‌ی گروهی توانمندسـازی زناشـویی انریچ بر رضایت زناشویی و سلامت روان همسران، مجله علمی ـ پژوهشی پژوهش‌های روانشناختی، شماره ۲، ص۷-۲۸.
۲۸. شاه سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه و محبی، سیامک. (۱۳۸۸)، بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشـویی زوجین شهرستان شـهرضا، مجله علمی ـ پژوهشی اصول بهداشت روانی، شماره ۴۳، ص۲۳۳-۲۳۸.
۲۹. شـیرجنگ، لیلا؛ سهرابی، نادره و حسینی، مریم. (۱۳۹۱)، پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اسـاس رضایت زناشـویی و سـلامت روان، مجله علمی ـ پژوهشـی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، شماره ۱۰، ص۲۷-۴۴.
۳۰. صالحی فدردی، جـواد؛ باقری نژاد، مینا؛ فرزانه، زهرا و طالبیان شـریف، جعفر. (۱۳۹۰)، بررسی رابطه بین سـاختار انگیزشی و رضایت زناشویی، مجله علمی ـ پژوهشی پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، سال اول، شماره۱، ص۱۳۳-۱۵۲.
۳۱. صدر، محمدمهراد؛ خادم‌الرضا، نوشـین؛ اخباری، سـحرناز؛ علمائی، مرضیه و هاشمیان، سیدسپهر. (۱۳۹۷)، ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه سبک‌های فرزندپروری، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، دوره ۲۴، شماره ۱.
۳۲. عارفی، مختار؛ محسـن‌زاده، فرشاد؛ خجسـته‌مهر، رضا؛ نادری، فاطمه و سودانی، منصور. (۱۳۹۲)، همسـانی شخصیتی، پنج عامل بزرگ شخصیت و رضایت زناشویی، مجله علمی ـ پژوهشی، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، شماره ۱۲، ص۵۵۱ـ۵۶۹.
۳۳. عارفی، مختار؛ محسـن‌زاده، فرشـاد. (۱۳۹۱)، سـبک‌های دل‌بسـتگی، فرایندهای تعامل زناشـویی و رضایت زناشویی: مدل معادلات ساختاری ـ بر ازش مدل خانواده درمانی، مجله علمی ـ پژوهشی مشاوره و روان درمانی خانواده، شماره ۶، ص۲۸۸-۳۰۶.
۳۴. عاشـوری، جمال؛ خالقی دهنـوی، فرزانه و صفاریان، محمدرضا. (۱۳۹۳)، بررسـی تأثیر فراشـناخت درمانی بر میزان رضایت زناشـویی زنان، مجله علمی ـ پژوهشی زن و مطالعات خانواده، شماره ۲۴، ص۵۳-۶۶.
۳۵. عزیـزی، فاطمه؛ آرمان، امانـی؛ احمد، قربانـی آزاد؛ محمدی، فاروق و شـجاعی واژنانی. (۱۳۹۶)، اثربخشی درمان فراشناختی و درمان راه‌حل‌مدار بر رضایت زناشویی زنان دارای تعارض

زناشویی، مجله علمی-پژوهشی پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، شماره ۴۷، ص۶۱-۷۷.
۳۶. علوی‌زاده، سید محمدرضا؛ میرهاشمی، مالک. (۱۳۹۲)، تاثیر زوج درمانی کوتاه مدت مبتنی بر خودگردانی، بر رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، وضعیت زناشویی، افسردگی، و اضطراب، مجله علمی ـ پژوهشی پژوهش‌های روانشناختی، شماره ۲، ص۹۲-۱۱۰.
۳۷. علیکی، محمود؛ نظری، علی‌محمد. (۱۳۸۷)، بررسی رابطه بین تمایزیافتگی و رضایت زناشویی، مجله علمی ـ پژوهشی پژوهش‌های مشاوره، شماره ۲۶، ص۷-۲۴.
۳۸. فخرالسادات، علوی لنگرودی؛ حسینی، سیدکاظم. (۱۳۹۶)، نقش سبک‌های دل‌بستگی و رضایت جنسی در رضایت زناشویی با واسطه گری عشق‌ورزی، مجله علمی ـ پژوهشی مطالعات اجتماعی ـ روان‌شناختی زنان، شماره ۵۲، ص۱۶۵-۱۸۸.
۳۹. فیاضی، محمدعلی. (۱۳۹۶)، بررسی آسیب‌های روانشناختی طلاب و دانشجویان مهاجر افغانستانی مقیم ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، قم: موسسه آموزشی عالی علوم انسانی جامعة المصطفی العالمیه.
۴۰. قلی‌زاده، زلیخا؛ برزگری، لیلی؛ غریبی، حسن و باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۸۹)، بررسی رابطه پنج عامل شخصیتی NEO-FFI با رضایت زناشویی، مجله علمی ـ پژوهشی دانشور رفتار، شماره ۴۳، ص۵۷-۶۶.
۴۱. قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی؛ حاتمی ورزنه، ابوالفضل؛ اسمعیلی، معصومه و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۰)، رابطه‌ی بین سبک‌های فرزندپروری، دل‌بستگی و تعهد زناشویی در زنان متاهل دانشگاه علامه طباطبایی، مجله علمی ـ پژوهشی زن و جامعه، شماره ۳، ص۳۹-۶۰.
۴۲. کیانی‌نژاد، سحر. (۱۳۹۰)، تأثیر آموزش خودگویی واقع‌گرایانه بر افزایش رضایت زناشویی زنان، مجله علمی ـ پژوهشی پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، شماره ۱، ص۳۱-۴۶.
۴۳. محمدی، شهناز؛ عضو خوبان، مهرناز و گودرزی، فریبا (۱۳۹۳)، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی بر افزایش رضایت زناشویی زنان، مجله علمی ـ پژوهشی پژوهش‌های مشاوره، شماره ۵۰، ص۱۳۹-۱۶۲.
۴۴. منادی، مرتضی. (۱۳۸۴)، تأثیر شیوه‌های فرزندپروری والدین بر شخصیت اجتماعی و فرهنگی جوانان، مجله خانواده و پژوهش، شماره ۳، ص۲۷-۵۴.
۴۵. موسوی‌زاده، سیده آزاده؛ تورانی، سمیه و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۲)، بررسی اثربخشی آموزش ابراز وجود بر میزان رضایت زناشویی دانشجویان زن، مجله علمی ـ پژوهشی مطالعات

روانشناختی، شماره ۲، ص۱۳۱-۱۵۲.
۴۶. مؤمنی، خدامراد؛ ضابط، مریم. (۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش برنامه سیستماتیک ارتباط زوجین بر افزایش رضایت زناشـــویی زنان، مجله علمی ـ پژوهشی، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، شماره ۱۸، ص۳۹-۴۸.
۴۷. نورایـــی، کیومرث. (۱۳۹۵)، رابطه بین الگوهای تعاملی والدین و شـــیوه‌های فرزندپروری با سبک‌های دل‌بســـتگی کودکان دبستانی، مجله مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره۴، ص۲۰۱-۲۱۹.
۴۸. نوربالا، احمدعلی؛ باقری یزدی، سید عباس و محمد، کاظم. (۱۳۸۷)، اعتباریابی پرسش‌نامه ۲۸ ســـؤالی ســـلامت عمومی به عنوان ابزار غربال‌گری اختلالات روان‌پزشکی در شهر تهران ۱۳۸۰، مجله حکیم، شماره ۴.
۴۹. نوشادی، شمسیه؛ معتمدی، هادی. (۱۳۹۴)، اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایت زناشویی، مجله رفاه اجتماعی، شماره ۵۷، ص۷۳-۹۴.
۵۰. نیک آمال، میترا؛ صالحی، مهدیه و برماس، حامد (۱۳۹۶)، اثربخشی درمان طرح‌واره درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشـــویی زوجین، مجله علمی ـ پژوهشـــی، مطالعات روانشناختی، شماره ۴، ص۱۵۷-۱۷۴.
۵۱. همتی علمدارلو، قربان؛ حســـین خانـــزاده، عباس‌علی؛ ارجمنـــدی، محمدصادق؛ تیموری آســـفیچی، محمدمهدی و طاهـــر، محبوبه. (۱۳۹۳)، نقش ســـبک فرزندپـــروری مادران در پیش‌بینی مشـــکلات رفتاری کودکان پیش‌دبســـتانی با کم‌توانی ذهنی، مجلـــه تعلیم و تربیت استثنائی، شماره ۱۲۵، ص۷-۱۶.
۵۲. یونســـی، سیدجلال؛ بهرامی، فاضل. (۱۳۸۸)، پیش‌بینی رضایت زناشویی و تفکر قطعی‌نگر در زوجین، مجله، روان‌شناسی تحولی، شماره ۱۹، ص۲۴۱-۲۵۰.
۵۳. راســـتگو، ناهید؛ گلزاری، محمود و براتی ســـده، فرید. (۱۳۹۳)، اثربخشـــی افزایش دانش جنسی بر رضایت زناشویی زنان متاهل، مجله علمی ـ پژوهشی مطالعات روان‌شناسی بالینی، شماره ۱۷، ص۳۵-۴۸.
۵۴. زارع سلطانی، اکرم؛ قمری، محمد. (۱۳۹۵)، پیش‌بینی اضطراب آشکار و پنهان دانش‌آموزان دختر ابتدایی از روی ســـبک‌های فرزندپروری مادران، مجله علوم رفتاری (ابهر)، شماره ۳۰، ص۸۷-۱۰۰.

55. Baumrind D. Current patterns of parental authority. Developmental Psychology. 1971; 4(1, Pt.2):1–103. doi: 10.1037/h0030372
56. Benjamin, S. ; Decalmer, P. & Haran, D. (1982). Community screening for mental illness: A validity study of the General Health Questionnaire. British Journal of Psychiatry , 140, 174-80.
57. Brodman, K. ; Erdman, A. J. ; Lorge, I. ; Wolff, & Broadbent, T. H. (1949). The Cornell Medical Index: An adjunct to the medical interview, Journal of the American Medical Association, 140, 530-45.
58. Chan, D. W. & Chan, T. S. C. (1983). Reliability, validity and the structure of the General Health Questionnaire in an Chinese context. Psychological Medicine, 13, 363-72.
59. Chan, D. W. (1985). The Chinese version of the General Health Questionnaire: Does language make a difference? Psychological Medicine, 15, 147-55.
60. Goldberg, D, P. (1972). The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. Maudsley Monograph No. 21. Oxford: Oxford University Press.
61. Hodiamont, P. ; Peer, N. & Syben, N. (1988). Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch healt area, Psychological Medicine (in press).
62. Kalman, T. P. ; Wilson, P. G. & Kalman, C. M. (1983). Psychiatric morbidity in long-term renal transplant recipients and patients undergoing haemodialysis: a comparative study, Journal of the American Medical Association, 250,55-58.
63. Keyes, S. (1984). Gender stereptypes and personal adjustment: Employing the PAQ, TSBI and GHQ with samples of British adolescents, British Journal of Social Psychology, 23,173-80.
64. Layton, C. (1986). Note of test re-test characteristics of the General Health Questionnaire, Perceptual and Motor Skills, 62,221-2.
65. Patton, G. & Elton (1987). Subscales of the GHQ: Stability and predictive value. Unpublished research report. Department of Psychiatry, Royal Free Hospital school of Medicine, London.
66. Robinson, R. G. & Price, T. R. (1982). Post-stroke depressive disorders: A follow up study of 103 patients, Stroke, 13(5), 635-41.
67. Shek, D. T. L. (1987). Reliability and factorial structure of the Chinese version of the General Health Questionnaire, Journal of Clinical Psychology,(in press).
68. Stefansson, J. G. & Kristjansson, I. (1985). Commparison of the General Health Questionnaire and the Cornell Medical Index Health Questionnaire, Acta Psychiatrica Scandinavica, 72, 482-7.