

## ارتباط سلامت روان و سبک‌های فرزندپروری با رضایت زناشویی و

### مقایسه آن بین طلاب ایرانی و افغانستانی\*

نجیب‌الله نوری<sup>۱</sup>

رضا نصری‌فرد<sup>۲</sup>

#### 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 پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲۸

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۰/۴/۱۴

\* تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۱۰

۱. استادیار روان‌شناسی مجتمع آموزش عالی علوم انسانی جامعه‌المصطفی العالمیه noori1351@gmail.com

۲. دانش‌پژوه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی مجتمع آموزش عالی علوم انسانی جامعه‌المصطفی 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. زمانی که دچار اختلاف شدند، مهارت‌های لازم را جهت حل اختلاف دارند و در تعداد و نحوه تربیت فرزندان اختلاف نظر جدی ندارند (جدیری، ۱۳۸۷، ص ۱۲).

متغیرهای مختلفی در ارتباط با رضایت زناشویی مورد پژوهش قرار گرفته 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 (ام‌اللهی، ۱۳۹۲)، سبک زندگی (بهار، 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 (زندپی‌پور و مومنی جاوید، ۱۳۹۰)، انتظارات زناشویی و مبادلات (بخشوده و بهرامی، ۱۳۹۱)،

تمایز یافتگی (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 قطعی نگر (یونسسی 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)، زوج‌درمانی 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 قطع نظر 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

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

با توجه به این‌که سبک‌های فرزندپروری روی شخصیت افراد تأثیر می‌گذارد (منادی، ۱۳۸۴؛ دانش و همکاران، ۱۳۹۳) و با سبک‌های دل‌بستگی (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۰؛ قنبری و همکاران، ۱۳۹۰؛ نورایی، ۱۳۹۵)، سبک‌های هویت و تعهد هویت (خیاز و همکاران، ۱۳۸۹)، هویت اجتماعی (خواجهنوری و همکاران، ۱۳۹۵) و باورهای معرفت‌شناختی (رضایی و خداخواه، ۱۳۸۸) رابطه دارد، انتظار می‌رود ارتباط سبک‌ها با میزان رضایت زناشویی افراد پیچیده‌تر و گسترده‌تر باشد و به همین دلیل نیاز به پژوهش و بررسی بیشتری دارد.

دو مورد از مهم‌ترین متغیرها که می‌تواند با رضایت زناشویی ارتباط داشته باشد، سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان است. زیرا به نظر می‌رسد نبود سلامت موجب کاهش رضایت زناشویی و نامناسب بودن سبک‌های تربیتی نیز سبب کاهش رضایت می‌شود. علی‌رغم اهمیت ارتباط این دو متغیر اما پژوهش قابل توجهی در مورد آن‌ها انجام نشده است. 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 هم‌بستگی استفاده شده است که در آن علیت بین متغیرها به‌دست 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 مشغول به تحصیل بوده‌اند. از میان جامعه آماری فوق تعداد ۲۲۴ نفر (۱۱۲ ایرانی و ۱۱۲ افغانستانی) به صورت نمونه‌گیری در دسترس از چهار مرکز حوزوی در شهر قم (مدرسه علمیه فیضیه، مدرسه علمیه امام کاظم علیه‌السلام، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رحمته‌الله و مجتمع امین

جامعه 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<sup>۱</sup> (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<sup>۱</sup> (۱۹۹۸)، در انگلستان و ۷۰ کشور دیگر مؤید این دیدگاه است (تقوی، ۱۳۸۰). فرم ۲۸ سؤالی همان روائی نسخه ۶۰ سؤالی را دارد، نتایج چندین مطالعه دلالت بر وجود هم‌بستگی قوی بین فرم ۲۸ و ۶۰ ماده‌ای دارد (بنجامین<sup>۲</sup>، ۱۹۸۲). پتون<sup>۳</sup> و التون<sup>۴</sup> (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 به دست آمد. استفانسن<sup>۵</sup> و کریست جانسن<sup>۶</sup> (۱۹۸۵)، پرسش‌نامه سلامت عمومی و شاخص پزشکی کورنل<sup>۷</sup> (برودمن و همکاران، ۱۹۴۹) را بر ۱۸۵۰ نفر اجرا نمودند و به ضریب هم‌بستگی ۰/۴۸ دست یافتند. چان<sup>۸</sup> و چان (۱۹۸۳)، هم‌بستگی پرسش‌نامه سلامت عمومی را با پرسش‌نامه مینه سوتا<sup>۹</sup> جهت بررسی روائی هم‌زمان استفاده نموده و به ضریب هم‌بستگی ۰/۵۴ دست یافتند. هم‌چنین کالمن<sup>۱۰</sup>، ویلسن<sup>۱۱</sup> و کالمن (۱۹۸۳)، با اجرای پرسش‌نامه سلامت عمومی هم‌زمان با مقیاس ناامیدی بک، به ضریب هم‌بستگی ۰/۶۹ دست یافتند. هودیامونت<sup>۱۲</sup> 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<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) نیز آلفای کرونباخ ۰/۹۳، شک<sup>۲</sup> (۱۹۸۷) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸، پرایس<sup>۳</sup> (۱۹۸۲) ضریب آلفای ۰/۹۰ را گزارش کردند. در مطالعه‌ای دیگر لاتین<sup>۴</sup> (۱۹۸۶)، به اجرای پرسش‌نامه 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 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) پرسش‌نامه رضایت زناشویی اینترچ فرم ۳۵ سوالی: پرسش‌نامه‌ی اینترچ دارای فرم‌های ۱۲۵، ۱۱۵، ۴۷ و ۳۵ عبارتی هست (خجسته مهر و همکاران، ۱۳۹۲). در این تحقیق از فرم ۳۵ سوالی استفاده شده است. فرم ۳۵ سوالی توسط اولسون در سال ۲۰۰۶ با تجدید نظر در فرم اصلی برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه‌ی زناشویی ساخته شد (آسوده، ۱۳۸۹).

نمره‌گذاری پرسش‌نامه ۳۵ سوالی اینترچ به صورت پنج گزینه‌ای از نوع لیکرت است. برای هر یک از ماده‌ها پنج گزینه «کاملاً موافقم»، «موافقم»، «نه موافق و نه مخالف»، «مخالقم»، و «کاملاً مخالفم» با نمره‌ی ۵ تا ۱ به ترتیب مد نظر قرار گرفته است. سوال‌های ۳۴-۳۳-۳۲-۲۹-۲۸-۲۷-۲۶-۲۳-۲۲-۲۱-۱۹-۱۸-۱۴-۱۳-۱۰-۷-۶-۵-۳ به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شود.

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

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

موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش‌های مساوات طلبی و جهت‌گیری مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره بالا نشان دهنده رضایت زناشویی بالا است. خرده‌مقیاس ارتباطات شامل ۱۰ ماده (۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۸، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴) است که احساسات، نگرش‌ها و اعتقادات شخص نسبت به میزان و چگونگی روابط زناشویی را می‌سنجد. نمره بالا، نشان دهنده رضایت زیاد است. خرده‌مقیاس حل تعارض مشتمل 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 می‌شود. نمره بالا نشان دهنده نگرش‌های واقع‌گرایانه درباره‌ی تعارضات موجود در روابط زناشویی است.

پرسش‌نامه‌ی زوجی اینریچ توسط السون و السون (۲۰۰۰) بر روی ۲۵۵۰۱ زوج متاهل اجرا شد. ضریب آلفای پرسش‌نامه برای خرده‌مقیاس‌های 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 خرده‌آزمون به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ بوده است و ضریب آلفای پرسش‌نامه در پژوهش آسوده (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج ۷۳۰ نفر به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۶۲، ۰/۷۷ به‌دست آمد.

ج) پرسش‌نامه سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده (PAQ): پرسش‌نامه PAQ اقتباسی است از نظریه اقتدار والدین که بر اساس نظریه بامریند<sup>۱</sup> (۱۹۷۱) برای اندازه‌گیری سه شیوه‌ی فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه ساخته شده است. در این پرسش‌نامه نظر فرزندان در مورد روش تربیتی والدین سنجیده می‌شود. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ ماده است که هر ۱۰ ماده یک سبک را می‌سنجد. سبک مقتدرانه شامل ماده‌های ۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۰، سبک 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، سخت‌گیرانه و سهل‌گیرانه به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۴ به‌دست آمده است (صدر و

1. Baumrind

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

در این پژوهش داده‌ها با استفاده از تحلیل‌های آمار توصیفی مانند جدول فراوانی و درصد و هم‌چنین تحلیل آمار استنباطی مانند ضریب هم‌بستگی 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

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

جدول ۱: 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 ۲۶-۳۰ و ۳۱-۳۵ قرار دارد که هر کدام ۲۶ درصد گروه نمونه را به خود اختصاص می‌دهد. بعد از آن گروه سنی ۴۰-۳۶ و ۴۱-۵۰ قرار دارد که به ترتیب ۱۵ درصد و ۱۶ درصد گروه نمونه را به خود اختصاص داده است. 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 سوم گروهی قرار دارند که بین ۱۱ تا ۱۵ سال 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.

جدول ۲: 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.-	**۲۳۶.-
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 سلامت روان و مؤلفه‌های آن با رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن با استفاده از محاسبه ضریب هم‌بستگی پیرسون در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود تمامی مؤلفه‌های سلامت روان و نمره کل آن با مؤلفه‌های رضایت زناشویی و نمره کل آن رابطه هم‌بستگی منفی و معنادار دارند. ضریب این هم‌بستگی‌ها از بین ۰/۱۴ تا ۰/۳۹۸ قرار دارد که همگی آن‌ها از نظر آماری معنادار هستند.

جدول ۳: 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 ( $r=0/141$ ) 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 ( $r=0/264$ )، تحریف آرمانی ( $r=0/190$ ) و نمره کل رضایت زناشویی ( $r=0/21$ ) 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 ( $r=0/165$ ) دارد. در مورد رابطه سبک‌های تربیتی با نشانه‌های عدم سلامت روان یافته‌ها نشان می‌دهد که سبک سهل‌گیرانه با زیر مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی ( $r=0/158$ )، علائم اضطرابی ( $r=0/145$ ) و نشانه‌های افسردگی ( $r=0/164$ ) 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 ( $r=0/177$ ) و با نمره کل اختلالات ارتباط مثبت معنادار ( $r=0/193$ ) دارد.

جدول ۴: پیش‌بینی میزان رضایت زناشویی 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 زناشویی به عنوان متغیر ملاک و مؤلفه‌های سلامت روان، نمره کل سلامت روان، سبک‌های فرزندپروری و نمره کل سبک‌ها به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله رگرسیون چند متغیری گام به گام شد. همان‌طور که یافته‌ها در جدول ۴ منعکس شده است، نمره کل سلامت روان به تنهایی ۱۱ درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. در گام دوم سلامت روان و سبک مقتدرانه ۱۷ درصد از واریانس متغیر وابسته 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 شماره ۵ مقایسه ملیت‌ها را از نظر رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن نشان می‌دهد. همان‌گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد دو گروه ملیتی از نظر تحریف آرمانی تفاوت معنادار دارند و نمره طلاب ایرانی بالاتر از طلاب افغانستان 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 زناشویی 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 مستبدانه و سهل‌گیرانه والدین با رضایت زناشویی فرزندان و مؤلفه‌های آن ارتباط معنادار وجود ندارد. یعنی زوج‌هایی که والدین آن‌ها از سبک‌های 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 سبک فرزندپروری و تعهد زناشویی به صورت کلی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. هم‌چنین پژوهش و بستر استراتون<sup>۱</sup> و هاموند<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) نشان داد که سبک‌های منفی فرزندپروری در والدین با مشکلات رفتاری فرزندان در ارتباط است و با نتایج پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۹۴الف) نیز هم‌خوان است که نشان داد سبک‌های فرزندپروری 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. هم‌چنین با پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۹۴ب) هماهنگی دارد که نشان داد سبک‌های فرزندپروری 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 نیستند و می‌توانند مشکلات زندگی زناشویی را تحمل کنند و کم‌تر دچار مشکل می‌شوند. در نتیجه در زندگی زناشویی خود کم‌تر احساس 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 نشان می‌دهد که رضایت زناشویی با سلامت روان ارتباط منفی و معنادار دارد. ارتباط سلامت روان با رضایت زناشویی منفی است زیرا این نمرات میزان نشانگان جسمانی، افسردگی، اضطراب و اختلال در عمل کرد اجتماعی را نشان 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 با نتیجه پژوهش بلیاد و همکاران (۱۳۹۶) هماهنگ است. تحقیق آنان نشان داد نشانگان افسردگی از طریق مستقیم و غیرمستقیم بر رضایت زناشویی اثر دارد و اثر غیرمستقیم این متغیر از راه تمایز یافتگی و خرده مقیاس‌های 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 نشان داد که بهداشت روانی فرد به طور مستقیم و غیرمستقیم با رضایت زناشویی رابطه دارد. اثر غیر مستقیم آن از طریق رضایت زناشویی همسر است که در رابطه‌ی بین بهداشت 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 مستقیم و معنادار دارند. هم‌چنین با یافته‌های شیرجنگ و همکاران (۱۳۹۱) هماهنگ است که نشان داد رضایت زناشویی و سلامت روان پیش‌بین متغیر افسردگی پس از زایمان هستند. این یافته با پژوهش مهدی‌یار و همکاران (۱۳۹۵) نیز هماهنگ است. نتایج آنان نشان داد که سبک فرزندپروری مقتدرانه می‌تواند تاب‌آوری در برابر خودکشی را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی نماید. اما سبک مستبدانه برعکس عمل نموده و می‌تواند تاب‌آوری در برابر خودکشی را به صورت منفی و معنادار پیش‌بینی نماید. اما یافته پژوهش حاضر با نتیجه‌ی به دست آمده در پژوهش اخلاقی و همکاران (۱۳۹۱) مغایر است. در پژوهش آنان بین میزان افسردگی و رضایت زناشویی رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد.

این یافته را این گونه می توان تبیین کرد که افراد دارای مشکلات روانی در ارتباط با همسر خود از نظر شناخت، هیجان و رفتار دچار اختلال هستند. زیرا اختلالات روانی شناخت را مختل می سازد، فرد از نظر هیجانی تعادل ندارد و در نتیجه رضایت کمتری در زندگی احساس می کند. علاوه بر آن، افراد دارای مشکلات روانی برداشت صحیحی از برخوردها و فعالیت های همسر خود ندارند و آن ها را با دید نامناسب نگاه می کنند. به همین دلیل هر کسی سلامت روانی پایین تری داشته باشد، رضایت زناشویی کمتری دارد.

سومین یافته پژوهش حاضر ارتباط معنادار سبک های فرزندپروری با سلامت روان است. این یافته ها نشان می دهد که سبک های مقتدرانه و مستبدانه رابطه منفی با سلامت روان دارد، یعنی خانواده هایی که از این دو سبک استفاده می کردند، فرزندان شان سالم تر هستند. اما سبک سهل گیرانه با نشانه های بیماری روانی رابطه مثبت دارد. یعنی کسانی که از سبک سهل گیرانه استفاده می کردند، فرزندان شان بیشتر دچار اختلال شدند.

یافته های پژوهش حاضر با نتایج همتی علمدارلو (۱۳۹۳) هم خوان است. او نشان داد سبک فرزندپروری مقتدرانه پیش بینی کننده منفی و معنی دار مشکل رفتاری ترس، مشکل رفتار اجتماعی و پر خاش گری است. هم چنین با نتایج حسینی و دهنادی (۱۳۹۶) هم خوان است که نشان داد بین اختلال خوردن در فرزندان و سبک فرزندپروری مقتدرانه در والدین هم بستگی منفی و معنادار وجود دارد و بین اختلال خوردن در فرزندان و سبک فرزندپروری مستبدانه در والدین رابطه ی مثبت و معنادار وجود داشت. این یافته با نتایج سیفی گندمانی و همکاران (۱۳۸۸) هماهنگ است. پژوهش آنان نشان داد داشتن حداقل یک والد مقتدر و یا پدر و مادری هر دو آسان گیر، نتایج بهتری از نظر سلامت روانی برای نوجوانان در پی دارد. افسردگی و اضطراب پایین تر حاصل اعمال پذیرش و کنترل مطلوب هر دو والد یا حداقل یکی از آن ها بر نوجوان و یا همسانی والدین در سبک های فرزندپروری است و پیامدهای نامطلوب تر حاصل حداقل کنترل و پذیرش و یا تضاد آشکار پدر و مادر است. مطالعه بهرامی احسان و اسلمی (۱۳۸۸) نیز نشان داد که سبک های فرزندپروری والدین می تواند سلامت روانی فرزندان را به صورت معناداری پیش بینی کند. هم چنین بین این یافته با یافته های پاکدامن و همکاران (۱۳۹۳) هم خوانی وجود دارد. یافته های آن ها نشان

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  $0/75$  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

مشابهت 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 پیشنهاد دارد که رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین با رضایت زناشویی فرزندان در جمعیت‌های دیگر و با ابزارهای متعدد مورد پژوهش قرارگیرد تا روابط هر کدام از سبک‌های 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، فاکتورهای 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، صص ۲۴۷-۲۶۴.
۳. امان‌الهی، عباس؛ اصلانی، خالد؛ تشکر، هاجر؛ غوابش، سعادت؛ 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 انتظارت 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 تمایز یافتگی 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 روان‌درمانی، 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 شخصیتی و دین‌داری آن‌ها، مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده، پاییز و زمستان ۱۳۹۵، شماره ۲۲، صص ۱۰۷-۱۲۸.
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، بررسی رابطه رضامندی زناشویی بر اساس 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 دانش‌موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم، ۱۳۸۷.
  ۱۳. جدیری، جعفر؛ فتحی آشتیانی، علی؛ موتابی، فرشته؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا، «اثر بخشی زوج‌درمانی با رویکرد اسلامی بر رضایت زناشویی، مجله علمی-پژوهشی مطالعات اسلام و روان‌شناسی»، بهار و تابستان ۱۳۹۶، شماره ۲۰، صص ۷-۳۷.
  ۱۴. جمشیدی، سمانه؛ ترخان، مرتضی؛ اکبری، بهمن؛ زارع، حسین، اثر بخشی معنادرمانی گروهی بر روی افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی شهر رشت، پژوهش‌های علمی-پژوهشی نوین روانشناختی، پاییز ۱۳۹۱، شماره ۲۷، صص ۳۹-۶۰.
  ۱۵. حمیدی پور، رحیم؛ ثنائی‌ذاکر، باقر؛ نظری، علی محمد و فراهانی، محمدنقی. (۱۳۸۹)، بررسی تأثیر زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر بخشش بر رضایت زناشویی، مجله علمی-پژوهشی مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، شماره ۲۶، صص ۴۹-۷۴.
  ۱۶. حیدری، مرضیه و فرخی، فاطمه. (۱۳۹۶)، بررسی روابط چندگانه میان رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و رضایت جنسی با بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان متأهل شهرستان آباء، مجله علمی-پژوهشی زن و جامعه، سال هشتم، شماره ۴، صص ۲۰۵-۲۲۸.
  ۱۷. خالق‌خواه، علی؛ قمری‌گیوی، حسین و مرندی، مریم. (۱۳۹۴)، اثر بخشی زوج‌درمانی خودتنظیمی در ابراز احساسات مثبت و رضایت زناشویی، مجله علمی-پژوهشی مشاوره و روان‌درمانی خانواده، شماره ۲۰، صص ۷۷-۹۷.
  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، ص ۹۱-۱۰۶.
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 - پژوهشی روان‌شناسی تربیتی، شماره ۱۶، ص ۱۲۷-۱۴۶.
۲۰. خجسته‌مهر، رضا؛ نادری، فاطمه و سودانی، منصور. (۱۳۹۲)، نقش واسطه‌ای مقابله‌ی زوجی در رابطه‌ی بین استانداردهای زناشویی و رضایت زناشویی؛ مجله علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، شماره ۱۲، ص ۴۷-۶۸.
۲۱. خواجه‌نوری، بیژن؛ مرادخانی، مهری؛ شیردل، الهام و براتی، شهناز. (۱۳۹۵)، بررسی رابطه هویت اجتماعی و سبک فرزندپروری مادران شهر ایلام، مجله علمی - پژوهشی جامعه‌شناسی کاربردی، شماره ۶۳، ص ۱-۱۴.
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 - پژوهشی اندیشه‌های نوین تربیتی، شماره ۳۷، ص ۹-۲۶.
۲۳. رزاقی، نرگس؛ نیکی‌جو، معصومه؛ کراسکیان موجمباری، ادیس و ظهراپی مسیحی، آرینه. (۱۳۹۰)، رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با رضایت زناشویی، مجله روان‌شناسی تحولی، شماره ۲۷، ص ۲۶۹-۲۷۸.
۲۴. رضایی، اکبر؛ خداخواه، شبنم. (۱۳۸۸)، رابطه‌ی بین سبک‌های فرزندپروری و باورهای معرفت‌شناختی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه، مجله آموزش و ارزشیابی، شماره ۵، ص ۱۱۷-۱۳۴.
۲۵. زندی‌پور، طیبه؛ مومنی‌جاوید، مهرآو. (۱۳۹۰)، بررسی رابطه رضایت زناشویی و رضایت شغلی در کارکنان شرکت آب و فاضلاب استان تهران، مجله علمی - پژوهشی مشاوره شغلی و سازمانی، شماره ۷، ص ۱۱۳-۱۲۹.
۲۶. ساتکین، مجتبی؛ فتحی‌آشتیانی، علی؛ قهوه‌چی‌الحسینی، فهیمه و اله‌وردی، سحر. (۱۳۹۳)، پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس هوش معنوی و هوش هیجانی، مجله علمی - پژوهشی علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره ۱، ص ۲۹-۳۶.

۲۷. سپهوند، تورج؛ رسول زاده طباطبایی، سید کاظم؛ بشارت، محمدعلی و الهیاری، عباسعلی. (۱۳۹۴)، اثربخشی برنامه‌ی گروهی توانمندسازی زناشویی انریچ بر رضایت زناشویی و سلامت روان همسران، مجله علمی - پژوهشی پژوهش‌های روانشناختی، شماره ۲، ص ۷-۲۸.
۲۸. شاه سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه و محبی، سیامک. (۱۳۸۸)، بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان شهرضا، مجله علمی - پژوهشی اصول بهداشت روانی، شماره ۴۳، ص ۲۳۳-۲۳۸.
۲۹. شیرجنگ، لیلا؛ سهرابی، نادره و حسینی، مریم. (۱۳۹۱)، پیش‌بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس رضایت زناشویی و سلامت روان، مجله علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، شماره ۱۰، ص ۲۷-۴۴.
۳۰. صالحی فدردی، جواد؛ باقری نژاد، مینا؛ فرزانه، زهرا و طالبیان شریف، جعفر. (۱۳۹۰)، بررسی رابطه بین ساختار انگیزشی و رضایت زناشویی، مجله علمی - پژوهشی پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، سال اول، شماره ۱، ص ۱۳۳-۱۵۲.
۳۱. صدر، محمدمهراد؛ خادم‌الرضا، نوشین؛ اخباری، سحرناز؛ 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؛ محسن‌زاده، فرشاد؛ خجسته‌مهر، رضا؛ نادری، فاطمه و سودانی، منصور. (۱۳۹۲)، همسانی شخصیتی، پنج عامل بزرگ شخصیت و رضایت زناشویی، مجله علمی - پژوهشی، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، شماره ۱۲، ص ۵۵۱-۵۶۹.
۳۳. عارفی، مختار؛ محسن‌زاده، فرشاد. (۱۳۹۱)، سبک‌های دل‌بستگی، فرایندهای تعامل زناشویی و رضایت زناشویی: مدل معادلات ساختاری - بر آزش مدل خانواده درمانی، مجله علمی - پژوهشی مشاوره و روان‌درمانی خانواده، شماره ۶، ص ۲۸۸-۳۰۶.
۳۴. عاشوری، جمال؛ خالقی دهنوی، فرزانه و صفاریان، محمدرضا. (۱۳۹۳)، بررسی تأثیر فراشناخت درمانی بر میزان رضایت زناشویی زنان، مجله علمی - پژوهشی زن و مطالعات خانواده، شماره ۲۴، ص ۵۳-۶۶.
۳۵. عزیززی، فاطمه؛ آرمان، امانی؛ احمد، قربانی آزاد؛ محمدی، فاروق و شجاعی واژنانی. (۱۳۹۶)، اثربخشی درمان فراشناختی و درمان راه‌حل‌مدار بر رضایت زناشویی زنان دارای تعارض

- زناشویی، مجله علمی- پژوهشی پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، شماره ۴۷، ص ۶۱-۷۷.
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- پژوهشی پژوهش‌های روانشناختی، شماره ۲، ص ۹۲-۱۱۰.
۳۷. علیکی، محمود؛ نظری، علی محمد. (۱۳۸۷)، بررسی رابطه بین تمایز یافتگی و رضایت زناشویی، مجله علمی- پژوهشی پژوهش‌های مشاوره، شماره ۲۶، ص ۷-۲۴.
۳۸. فخرالسادات، علوی لنگرودی؛ حسینی، سیدکاظم. (۱۳۹۶)، نقش سبک‌های دل‌بستگی و رضایت جنسی در رضایت زناشویی با واسطه‌گری عشق‌ورزی، مجله علمی- پژوهشی مطالعات اجتماعی- روان‌شناختی زنان، شماره ۵۲، ص ۱۶۵-۱۸۸.
۳۹. فیاضی، محمدعلی. (۱۳۹۶)، بررسی آسیب‌های روانشناختی طلاب و دانشجویان مهاجر افغانستانی مقیم ایران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم: موسسه آموزشی عالی علوم انسانی جامعه 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- پژوهشی دانشور رفتار، شماره ۴۳، ص ۵۷-۶۶.
۴۱. قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی؛ حاتمی ورزنه، ابوالفضل؛ اسمعیلی، معصومه و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۰)، رابطه‌ی بین سبک‌های فرزندپروری، دل‌بستگی و تعهد زناشویی در زنان متأهل دانشگاه علامه طباطبائی، مجله علمی- پژوهشی زن و جامعه، شماره ۳، ص ۳۹-۶۰.
۴۲. کیانی‌نژاد، سحر. (۱۳۹۰)، تأثیر آموزش خودگویی واقع‌گرایانه بر افزایش رضایت زناشویی زنان، مجله علمی- پژوهشی پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، شماره ۱، ص ۳۱-۴۶.
۴۳. محمدی، شهناز؛ عضو خوبان، مهرناز و گودرزی، فریبا (۱۳۹۳)، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های جنسی بر افزایش رضایت زناشویی زنان، مجله علمی- پژوهشی پژوهش‌های مشاوره، شماره ۵۰، ص ۱۳۹-۱۶۲.
۴۴. منادی، مرتضی. (۱۳۸۴)، تأثیر شیوه‌های فرزندپروری والدین بر شخصیت اجتماعی و فرهنگی جوانان، مجله خانواده و پژوهش، شماره ۳، ص ۲۷-۵۴.
۴۵. موسوی‌زاده، سیده‌آزاده؛ تورانی، سمیه و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۲)، بررسی اثربخشی آموزش ابراز وجود بر میزان رضایت زناشویی دانشجویان زن، مجله علمی- پژوهشی مطالعات

- روانشناختی، شماره ۲، ص ۱۳۱-۱۵۲.
۴۶. مؤمنی، خدامراد؛ ضابط، مریم. (۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش برنامه سیستماتیک ارتباط زوجین بر افزایش رضایت زناشویی زنان، مجله علمی- پژوهشی، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، شماره ۱۸، ص ۳۹-۴۸.
۴۷. نورایی، کیومرث. (۱۳۹۵)، رابطه بین الگوهای تعاملی والدین و شیوه‌های فرزندپروری با سبک‌های دل‌بستگی کودکان دبستانی، مجله مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۴، ص ۲۰۱-۲۱۹.
۴۸. نوربالا، احمدعلی؛ باقری یزدی، سیدعباس و محمد، کاظم. (۱۳۸۷)، اعتباریابی پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت 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، ص ۷۳-۹۴.
۵۰. نیک‌آمال، میترا؛ صالحی، مهدیه و برماس، حامد (۱۳۹۶)، اثربخشی درمان طرح‌واره درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی زوجین، مجله علمی- پژوهشی، مطالعات روانشناختی، شماره ۴، ص ۱۵۷-۱۷۴.
۵۱. همتی علمدارلو، قربان؛ حسین خانزاده، عباس‌علی؛ ارجمندی، محمدصادق؛ تیموری آسفیچی، محمد مهدی و طاهر، محبوبه. (۱۳۹۳)، نقش سبک فرزندپروری مادران در پیش‌بینی مشکلات رفتاری کودکان پیش‌دبستانی با کم‌توانی ذهنی، مجله تعلیم و تربیت استثنائی، شماره ۱۲۵، ص ۷-۱۶.
۵۲. یونسی، سیدجلال؛ بهرامی، فاضل. (۱۳۸۸)، پیش‌بینی رضایت زناشویی و تفکر قطعی‌نگر در زوجین، مجله، روان‌شناسی تحولی، شماره ۱۹، ص ۲۴۱-۲۵۰.
۵۳. راستگو، ناهید؛ گلزاری، محمود و براتی‌سده، فرید. (۱۳۹۳)، اثربخشی افزایش دانش جنسی بر رضایت زناشویی زنان متأهل، مجله علمی- پژوهشی مطالعات روان‌شناسی بالینی، شماره ۱۷، ص ۳۵-۴۸.
۵۴. زارع سلطانی، اکرم؛ قمری، محمد. (۱۳۹۵)، پیش‌بینی اضطراب آشکار و پنهان دانش‌آموزان دختر ابتدایی از روی سبک‌های فرزندپروری مادران، مجله علوم رفتاری (ابهر)، شماره ۳۰، ص ۸۷-۱۰۰.

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 health 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 stereotypes 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). Comparison of the General Health Questionnaire and the Cornell Medical Index Health Questionnaire, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 72, 482-7.