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

رضا ناصری‌فرد[[1]](#footnote-1)

نجیب‌الله نوری[[2]](#footnote-2)

**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 390/0- 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 ۱۶۷/0 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 ۱۹/۰ از واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی نمایند. مقایسه رضایت زناشویی بین طلاب افغانستانی و ایرانی نشان داد هیچ تفاوت معنادارای از لحاظ رضایت زناشویی بین این دو گروه وجود ندارد. یافته‌ها 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 (ترقی جاه 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 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 (۱۳۹۴الف؛ ۱۳۹۴ب) بین رضايت زناشويي فرزندان با سبك مقتدرانه و سهل‌گيرانه فرزندپروری والدین رابطه مثبت ولی با سبك مستبدانه رابطه منفي به دست آوردند.

با توجه به این‏که سبک‌های فرزندپروری روی شخصیت افراد تأثیر می‌گذارد (منادی، ۱۳۸۴؛ دانش و همکاران، 1393) 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 معرفت شناختی (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(ع)، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی(ره) 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[[3]](#footnote-3)(1972) 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، 1387). پرسش‏نامه اصلی دارای 60 سوال می‌باشد، اما فرم‌های کوتاه شده 30، 28 و 12 سؤالی در مطالعات مختلف استفاده شده ‌است. در این پژوهش از فرم 28 سؤالی استفاده شده ‌است.

فرم 28 سؤالی(GHQ) چهار مقیاس فرعی را در بر می‌گیرد که بدین شرح است: نخست، نشانه‌های جسمانی 7 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 7 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 7 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 7 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، 1396).

فرم‌های مختلف پرسش‏نامه سلامت عمومی از روائی و پایایی بالا برخوردار است. ده‌ها تحقیق توسط گلدبرگ و ویلیامز[[4]](#footnote-4) (1998)، در انگلستان و ۷۰ کشور دیگر مؤید این دیدگاه است (تقوی، 1380). فرم 28 سؤالی همان روایی نسخه 60 سؤالی را دارد، نتایج چندین مطالعه دلالت بر وجود هم‏بستگی قوی بین فرم 28 و 60 ماده‌ای دارد (بنجامین[[5]](#footnote-5)، 1982). پتون[[6]](#footnote-6) و التون[[7]](#footnote-7) (1978) فرم 28 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[[8]](#footnote-8) و کریست جانسن[[9]](#footnote-9) (1985)، پرسش‏نامه سلامت عمومی و شاخص پزشکی کورنل[[10]](#footnote-10)(برودمن و همکاران، 1949) را بر 1850 نفر اجرا نمودند و به ضریب هم‏بستگی 48/0 دست یافتند. چان[[11]](#footnote-11) و چان (1983)، هم‏بستگی پرسش‏نامه سلامت عمومی را با پرسش‏نامه مینه سوتا[[12]](#footnote-12) جهت بررسی روائی هم‌زمان استفاده نموده و به ضریب هم‏بستگی 54/0 دست یافتند. هم‏چنین کالمن[[13]](#footnote-13)، ویلسُن[[14]](#footnote-14) و کالمن (1983)، با اجرای پرسش‏نامه سلامت عمومی هم‌زمان با مقیاس ناامیدی بک، به ضریب هم‏بستگی 69/0 دست یافتند. هودیامونت[[15]](#footnote-15) و همکاران (1988)، پرسش‏نامه سلامت عمومی را هم‌زمان با مقیاس موازنه عاطفی و پرسش‏نامه شرح حال آمستردام اجرا نموده و در هر مورد ضریب هم‏بستگی 60/0 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(1985) آلفای کرونباخ 93/0، کی‌یس[[16]](#footnote-16)(1984) نیز آلفای کرونباخ 93/0، شک[[17]](#footnote-17)(1987) ضریب آلفای کرونباخ 88/0، پرایس[[18]](#footnote-18)(1982) ضریب آلفای ۹۰/۰ را گزارش کردند. در مطالعه‌ای دیگر لاتین[[19]](#footnote-19)(1986)، به اجرای پرسش‏نامه سلامت عمومی بر روی 186 دانش‌آموز که مدرسه را ترک کرده بودند و 101 نفر که شغل خود را از دست داده بودند پرداخت. فاصله دو اجرای آزمون بین 11 تا 12 ماه بود. هم‏بستگی‌های بین آزمون و بازآزمون بر روی دو نمونه به ترتیب 51/0 و 58/0 بود. بنابراین مجموع مطالعات ذکر شده حکایت از پایایی مناسب این پرسش‏نامه دارد.

**ب) پرسش‏نامه رضایت زناشویی اینریچ فرم ۳۵ سوالی**:‌ پرسش‌نامه‏ی اینریچ دارای فرم های 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 اینریچ به صورت پنج گزینه‌اي از نوع لیکرت است. براي هر یک از ماده‌ها پنج گزینه «کاملا موافقم»، «موافقم»، «نه موافق و نه مخالف»، «مخالفم»، و «کاملا مخالفم» با نمره‏ی ۵ تا ۱ به ترتیب مد نظر قرار گرفته ‌است. سوال‏های34 -33 -32 -29 -28 -27 -26 -23 -22 -21 -19 -18 -14 -13 -10 -7 -6 -5 -3 به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شود.

این مقیاس شامل 4 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 10 ماده (۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۴، ۲۸، ۳۰ ،۳۵) می‏باشد. این مقیاس، رضایت و انطباق افراد با 10 جنبه رابطه زناشویی شامل موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‏هاي اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش‌هاي مساوات طلبی و جهت گیري مذهبی را اندازه‌گیري می‌کند. نمره بالا نشان دهنده رضایت زناشویی بالا است. خرده‌ مقیاس ارتباطات شامل10 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 دهنده‏ی رضایت زیاد است. خرده‌مقیاس حل تعارض مشتمل بر 10 ماده (۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۶، 29، 32، 33) می‏باشد. نگرش‏ها، احساسات و اعتقادات همسر در به‌وجود آوردن یا حل تعارض و نیز روش‌هاي زوجین در پایان دادن به جر و بحث‏ها، ارزیابی می‏شود. نمره بالا نشان دهنده‏ی نگرش‎هاي واقع‏گرایانه درباره‏ی تعارضات موجود در روابط زناشویی است.

پرسش‌نامه‏ی زوجی اینریچ توسط السون و السون (۲۰۰۰) بر روي 25501 زوج متاهل اجرا شد. ضریب آلفاي پرسش‏نامه براي خرده مقیاس‌هاي رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب 86/0، 80/0، 84/0، 83/0 به‌دست آمد. اعتبار بازآزمایی پرسش‏نامه براي هر خرده آزمون به ترتیب 86/0، 81/0، 90/0، 92/0 بوده است و ضریب آلفاي پرسش‏نامه در پژوهش آسوده (1389) با تعداد 365 زوج 730 نفر به ترتیب برابر با 68/0، 78/0، 62/0، 77/0 به‌دست آمد.

**ج) پرسش‏نامه سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده (PAQ)**:‌ پرسش‏نامه PAQ اقتباسی است از نظریــه اقتدار والدین که بر اســاس نظریه بامریند[[20]](#footnote-20)(1971) برای اندازه‌گیری سه شیوه‏ی فرزندپروری مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه ســاخته شــده اســت. در این پرسش‏نامه نظر فرزندان در مورد روش تربیتی والدین ‌سنجیده می‏شود. این پرسش‏نامه دارای 30 ماده اســت 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 1، 6، 10، 13، 14، 17، 19، 21‌، 24، 28 سنجیده می‌شود. آلفای کرونباخ برای سبک‌های مقتدرانه، سخت‌گیرانه و سهل‌گیرانه به ترتیب 95/0، 89/0 و 84/0 به‌دست آمده است (صدر و همکاران، ۱۳۹۷). اسفندیاری (1374) پایایی بازآزمایی این پرسش‏نامه را بــرای سهل‌گیرانه 69/0، مستبدانه 77/0 و مقتدرانه 73/0 گزارش کرده است. بوری (1991) میزان پایایی این پرسش‏نامه را به روش بازآزمایی برای سهل‌گیرانه 81/0، مستبدانه 85/0 و مقتدرانه 92/0 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.

جدول۱:‌ توصیف گروه نمونه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی

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

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 قرار دارد که به ترتیب ۱۵درصد و ۱۶درصد 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.

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 | -.265\*\* | -.293\*\* | -.173\* | -.171\* | -.281\*\* |
| علائم اضطرابی | -.361\*\* | -.361\*\* | -.172\* | -.242\*\* | -.336\*\* |
| عمل‏کرد اجتماعی | -.262\*\* | -.266\*\* | -.140\* | -.243\*\* | -.266\*\* |
| افسردگی | -.396\*\* | -.382\*\* | -.252\*\* | -.317\*\* | -.410\*\* |
| کل سلامت | -.383\*\* | -.398\*\* | -.226\*\* | -.279\*\* | -.390\*\* |
| \*\*معناداری هم‏بستگی در سطح 1/0 | | | \* معناداری هم‏بستگی در سطح 5/0 | | |

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 ۱۴/۰ تا ۳۹۸/۰ 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 | .09 | -.06 | .264\*\* | نشانه‌های جسمانی | .04 | .158\* | -.01 |
| ارتباطات | -.03 | -.05 | .09 | علائم اضطرابی | .008 | .145\* | -.03 |
| حل تعارض | .10 | -.10 | .03 | عمل‏کرد اجتماعی | -.165\* | .06 | -.177\* |
| تحریف آرمانی | .141\* | .08 | .190\*\* | افسردگی | .05 | .164\* | -.05 |
| کل رضایت | .05 | -.01 | .21\*\* | کل سلامت | -.02 | -.08 | .193\*\* |

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، سبک مستبدانه تنها با تحریف آرمانی (۱۴۱/۰=r) 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 (۲۶۴/۰ =r)، تحریف آرمانی (۱۹۰/۰ =r) و نمره کل رضایت زناشویی (۲۱/۰=r) 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 (۱۶۵/۰=r) دارد. در مورد رابطه سبک‌های تربیتی با نشانه‌های عدم سلامت‌روان یافته‌ها نشان می‌دهد که سبک سهل‌گیرانه با زیر مقیاس‌های نشانه‌های جسمانی(۱۵۸/۰=r)، علائم اضطرابی(۱۴۵/۰=r) و نشانه‌های افسردگی(۱۶۴/۰=r) 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 (۱۷۷/۰=r) و با نمره کل اختلالات ارتباط مثبت معنادار (۱۹۳/۰=r) دارد.

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

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

رضایت زناشویی به عنوان متغیر ملاک و مؤلفه‌های سلامت روان، نمره کل سلامت روان، سبک‌های فرزندپروی 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 | ۵۶/۳۶ | ۳۱/۰- | ۱۹۹ | ۷۵/۰ |
| افغانستان | ۹۸ | ۳۱/۳۶ |
| مؤلفه رضایت | ایران | ۹۰ | ۹۱/۱۱۷ | ۴۰/۱- | ۱۷۸ | ۱۶/۰ |
| افغانستان | ۹۰ | ۴۴/۱۱۴ |
| ارتباطات | ایران | ۱۰۰ | ۸۷/۳۴ | ۸۲/۱- | ۲۰۱ | ۰۷/۰ |
| افغانستان | ۱۰۳ | ۴۲/۳۳ |
| حل تعارض | ایران | ۱۰۱ | ۰۰/۲۹ | ۶۳/۰- | ۲۰۱ | ۵۳/۰ |
| افغانستان | ۱۰۲ | ۵۷/۲۸ |
| تحریف آرمانی | ایران | ۱۰۵ | ۰۲/۱۸ | ۳۸/۲- | ۲۰۹ | ۰۱/۰ |
| افغانستان | ۱۰۶ | ۸۹/۱۶ |

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[[21]](#footnote-21) و هاموند[[22]](#footnote-22) (۱۹۹۹) نشان داد که سبک‌های منفی فرزندپروری در والدین با مشکلات رفتاری فرزندان در ارتباط است و با نتايج پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۹۴الف) نیز هم‏خوان است که نشان داد سبك‌هاي فرزندپرروي مقتدرانه و سهل‏گيرانه پدر و مادر با رضايت زناشويي فرزندان رابطه مثبت معنادار و سبك فرزندپروري مستبدانه پدر و مادر با رضايت زناشويي فرزندان رابطه منفي معنادار دارد. هم‏چنین با پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۹۴ب) هماهنگی دارد که نشان داد سبك‏هاي فرزندپرروي مقتدرانه و سهل‌گيرانه پدر و مادر با رضايت زناشويي فرزندان رابطه مثبت معنادار و سبك فرزندپروري مستبدانه پدر و مادر با رضايت زناشويي فرزندان رابطه منفي معنادار دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت کسانی که به صورت مقتدرانه تربیت می‌شوند، لوس و نازپرورده نیستند، در نتیجه می‏توانند مشکلات را خصوصاً مشکلات زندگی زناشویی را تحمل کنند و در زندگی زناشویی 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 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 عمل‏کرد 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 تمایزیافتگی 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 (1395) نیز هماهنگ است. نتایج آنان نشان داد كه سبك فرزندپروری مقتدرانه می‌تواند تاب‌آوري در برابر خودكشي را به صورت مثبت و معنادار پيش‌بيني نمايد. اما سبك مستبدانه برعکس عمل نموده و می‌تواند تاب‌آوري در برابر خودكشي را به صورت منفي و معنادار پيش‌بيني نمايد. 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 این‌گونه می‌توان 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 می‏سازد، 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 نامناسب نگاه می‏کنند. به همین دلیل هر کسی سلامت روانی پایین‏تری داشته باشد، رضایت زناشویی کم‏تری دارد.

سومین یافته پژوهش حاضر ارتباطا معنادار سبک‌های فرزندپروری با سلامت روان است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که سبک‏های مقتدرانه و مستبدانه رابطه منفی با سلامت روان دارد، یعنی خانواده‏هایی که از این دو سبک استفاده می‏کردند، فرزندان‏شان سالم‏تر هستند. اما سبک سهل‏گیرانه با نشانه‏های بیماری روانی رابطه مثبت دارد. یعنی کسانی که از سبک سهل‏گیرانه استفاده می‏کردند، فرزندان‏شان بیشتر دچار اختلال شدند.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج همتی علمدارلو (۱۳۹۳) هم‏خوان است. او نشان داد سبک فرزندپروری مقتدرانه پیش‌بینی کننده منفی و معنی‏دار مشکل رفتاری ترس، مشکل رفتار اجتماعی و پرخاش‏گری است. هم‏چنین با نتایج حسینی و دهنادی (۱۳۹۶) هم‏خوان است که نشان داد بین اختلال خوردن در فرزندان و سبک‌ فرزندپروری مقتدرانه در والدین هم‏بستگی منفی و معنادار وجود دارد و بین اختلال خوردن در فرزندان و سبک فرزندپروری مستبدانه در والدین رابطه‏ی مثبت و معنادار وجود داشت. این یافته با نتایج سیفی‌گندمانی و همکاران (۱۳۸۸) هماهنگ است. پژوهش آنان نشان داد داشتن حداقل یک والد مقتدر و یا پدر و مادری هر دو آسان‌گیر، نتایج بهتری از نظر سلامت روانی برای نوجوانان در پی دارد. افسردگی و اضطراب پایین‌تر حاصل اعمال پذیرش و کنترل مطلوب هر دو والد یا حداقل یکی از آن‏ها بر نوجوان و یا هم‌سانی والدین در سبک‏های فرزندپروری است و پیامدهای نامطلوب‌تر حاصل حداقل کنترل 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 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 11 درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیش‏بینی می‏کند و در مرحله دوم سلامت روان و سبک مقتدرانه 17 درصد از واریانس رضایت زناشویی را پیش‏بینی می‏کنند. در مرحله سوم سلامت روان، سبک مقتدرانه و اختلال افسردگی 19 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 75/0 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**

1. آسوده، محمد حسین،فاکتورهاي ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت،پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه تهران، ۱۳۸۹.
2. ابراهیمی، لقمان،کارآیی مشاوره زناشویی براساس الگوی اعتباریابی انسان در کاهش تعارضات و افزایش رضایت زناشویی زوجین جانباز،مجله علمی-پژوهشی زن و جامعه،زمستان 1396،سال هشتم،شماره 4 ،صص 247 تا 264.
3. 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 1391،شماره 32،صص 67 تا 86.
4. امرالهی،ریحانه؛روشن‌چلسی،رسول؛شعیری،محمد رضا؛نیک آذین،امیر،«تعارض زناشویی،رضایت زناشویی و رضایت جنسی:مقایسه زنان دارای ازدواج های فامیلی و غیر فامیلی»مجله علمی-پژوهشی روانشناسی بالینی و شخصیت، بهار و تابستان 1392،شماره 8 ،صص 11 تا 22.
5. بخشوده،اسماء؛ بهرامی احسان، هادی،«نقش انتظاارت زناشویی و مبادلات در پیش بینی رضایت زناشویی زوجین»مجله علمی-پژوهشی مطالعات اسلام و روان شناسی،بهار و تابستان 1391،سال ششم،شماره 10،صص 27 تا 42.
6. 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 1396 - شماره 27 /ISC ‏(18 صفحه - از 109 تا 126).
7. بهاری،زهرا،«نقش سبک زندگی در رضایت زناشویی زوجین» مجله علمی-پژوهشی فرهنگ مشاوره و روان درمانی، تابستان 1394،شماره 22 ،صص 125 تا 145.
8. پورمحسنی کلوری،فرشته؛اللهیاری،عباس علی؛فتحی آشتیانی،علی؛آزادفلاح،پرویز؛احمدی،فضل الله،اثربخشی برنامه های توانمندسازی زناشویی بر رضایت مندی زناشویی زوجین، مجله علمی-پژوهشی روانشناسی بالینی،بهار 1390،شماره 9 ،صص 27 تا 38.
9. ترقی جاه،صدیقه؛بهادری خسروشاهی،جعفر؛خانجانی،زینب،پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان با ویژگی‌های شخصیتی و دین‌داری آن‏ها،مجله مشاوره و روان درمانی خانواده،پاییز و زمستان 1395،شماره 22 ،صص107 تا 128.
10. تقوی،سید محمدرضا،بررسی روایی و اعتبار سنجی پرسش‏نامه سلامت عمومی(GHQ)،مجله روانشناسی،زمستان 1380،دوره 5،شماره 4(پیاپی 20).
11. 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، ۱۳۸7.
12. جدیری،جعفر،بررسی رابطه رضامندی زناشویی(بر اساس معیارهای دینی)با ثبات هیجانی در دانش‌ موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی،موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی،پایان‌نامه کارشناسی ارشد،قم، ۱۳۸۷.
13. جدیری،جعفر؛فتحی آشتیانی،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 1396،شماره 20،صص ا 7 تا 37.
14. جمشیدی،سمانه؛ترخان،مرتضی؛اکبری،بهمن؛زارع،حسین،اثربخشی معنادرمانی گروهی برروی افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلابه تعارضات زناشویی شهر رشت،پژوهش های علمی-پژوهشی نوین روانشناختی،پاییز 1391، شماره 27،صص 39 تا 60.
15. حمید،نجمه؛آقاجانی افجدی،اعظم؛سعیدی،راضیه، بررسی رابطه رضایت زناشویی با افسردگی و عمل‏کرد سیستم ایمنی،مجله علمی-پژوهشی پژوهش های مشاوره،پاییز 1393،شماره 51،صص 79 تا 95.
16. حمیدی پور،رحیم؛ثنائی ذاکر،باقر؛نظری،علی محمد؛فراهانی،محمد نقی،بررسی تأثیر زوج درمانی گروهی مبتنی بر بخشش بر رضایت زناشویی،مجله علمی-پژوهشی مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان،زمستان 1389،شماره 26 ،‏صص ۴۹تا 74.
17. حیدری،مرضیه؛فرخی،فاطمه،«بررسی روابط چندگانه میان رضایت از زندگی،رضایت زناشویی و رضایت جنسی با بهبود کیفیت زندگی زناشویی زنان متاهل شهرستان آباده»مجله علمی-پژوهشی زن و جامعه،زمستان 1396،سال هشتم،شماره 4 ،صص 205 تا 228.
18. خالق خواه،علی؛قمری گیوی، حسین؛مرندی، مریم،اثربخشی زوج درمانی خودتنظیمی در ابراز احساسات مثبت و رضایت زناشویی، مجله علمی-پژوهشی مشاوره و روان درمانی خانواده،زمستان 1394،شماره 20 ،صص 77 تا 97.
19. خانجانی،زینب؛هاشمی،تورج؛ الهام فر،فریبا،بررسی رابطه شیوه های فرزندپروری و سبک‏های دل‌بستگی با نشانه های افسردگی نوجوانان،مجله آموزش و ارزشیابی »تابستان 1390 - شماره 14 ،صص91 تا 106.
20. خباز،محمود؛سعدی پور، اسماعیل؛فرخی،نور علی،آزمون مدل علی رابطه بین سبک‏های فرزندپروری،سبک‏های هویت و تعهد هویت در نوجوانان،مجله علمی-پژوهشی روانشناسی تربیتی،بهار 1389،شماره 16،صص127 تا 146.
21. خجسته مهر،رضا؛نادری،فاطمه؛سودانی،منصور،نقش واسطه‌ای مقابله‌ی زوجی در رابطه‌ی بین استانداردهای زناشویی و رضایت زناشویی،؛مجله علمی-پژوهشی روش ها و مدل های روان شناختی »تابستان 1392،شماره 12، صص47 تا 68.
22. خواجه نوری،بیژن؛مراد خانی،مهری؛شیردل،الهام؛براتی،شهناز،بررسی رابطه هویت اجتماعی و سبک فرزندپروری مادران شهر ایلام،مجله علمی-پژوهشی جامعه شناسی کاربردی،پاییز 1395،شماره 63،‏صص 1 تا 14.
23. دانش،عصمت؛کاکاوند،علی رضا؛سلیمی نیا،علیرضا؛سابقی،لیلا؛سهیمی،مهیاس،رابطه‌ی بین پنج عامل شخصیت با شیوه‌ی فرزندپروری در مادران کودکان دچار بیش فعالی و نقص توجه،مجله علمی-پژوهشی اندیشه های نوین تربیتی، بهار 1393،شماره 37 ،صص 9 تا 26.
24. رزاقی،نرگس،نیکی جو،معصومه؛کراسکیان موجمباری،ادیس؛ظهرابی مسیحی،آرینه،رابطه پنج عامل بزرگ شخصیت با رضایت زناشویی،مجله روانشناسی تحولی »بهار 1390 -شماره 27 /ISC ‏(10 صفحه - از 269 تا 278).
25. رضایی،اکبر؛خداخواه،شبنم،رابطه ی بین سبک‏های فرزندپروری و باورهای معرفت شناختی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه،مجله آموزش و ارزشیابی،بهار 1388،شماره 5 ،‏صص 117 تا 134.
26. زندی پور،طیبه؛مومنی جاوید،مهرآو،بررسی رابطه رضایت زناشویی و رضایت شغلی در کارکنان شرکت آب و فاضلاب استان تهران،مجله علمی-پژوهشی مشاوره شغلی و سازمانی، تابستان 1390،شماره 7 ،صص 113 تا 129.
27. ساتکین،مجتبی؛فتحی آشتیانی،علی؛قهوه چی الحسینی،فهیمه؛اله وردی،سحر،پیش بینی رضایت زناشویی براساس هوش معنوی و هوش هیجانی،مجله علمی-پژوهشی علوم رفتاری، بهار 1393،دوره هشتم،شماره 1،صص 29 تا 36.
28. سپهوند،تورج؛رسول زاده طباطبایی،سید کاظم؛بشارت، محمد علی؛الهیاری،عباسعلی،«اثربخشی برنامه‌ی گروهی توانمندسازی زناشویی انریچ بر رضایت زناشویی و سلامت روان همسران»،مجله علمی-پژوهشی پژوهش‌های روانشناختی،پاییز و زمستان 1394،شماره 2 ،صص 7 تا 28.
29. شاه سیاه،مرضیه؛بهرامی،دکتر فاطمه؛محبی،سیامک،بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهرستان شهرضا،مجله علمی-پژوهشی اصول بهداشت روانی،پاییز 1388،شماره 43،صص 233 تا 238.
30. شیرجنگ،لیلا؛سهرابی،نادره؛حسینی،مریم،پیش بینی افسردگی پس از زایمان بر اساس رضایت زناشویی و سلامت روان، مجله علمی-پژوهشی روش ها و مدل های روان شناختی،زمستان 1391، شماره 10،صص 27 تا 44.
31. صالحی فدردی،جواد؛باقری نژاد،مینا؛فرزانه،زهرا؛طالبیان شریف،جعفر،بررسی رابطه بین ساختار انگیزشی و رضایت زناشویی،مجله علمی-پژوهشی پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، بهار و تابستان 1390،سال اول،شماره،صص 133 تا 152.
32. صدر، محمد مهراد، خادم‏الرضا، نوشین، اخباری، سحرناز، علمائی، مرضیه،‌ هاشمیان، ‌سید سپهر، ویژگی‏های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‏نامه سبک‎های فرزندپروری، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، دوره ۲۴، شماره ۱، بهار ۱۳۹۷.
33. عارفی، مختار؛ محسن زاده، فرشاد، خجسته مهر، رضا؛ نادری، فاطمه؛ سودانی، منصور، «همسانی شخصیتی، پنج عامل بزرگ شخصیت و رضایت زناشویی»، مجله علمی-پژوهشی، روش‏ها و مدل های روان شناختی، تابستان 1392، شماره 12 ،صص ۵۵۱تا ۵۶۹.
34. عارفی، مختار؛ محسن‏زاده، فرشاد، سبک‌های دل بستگی، فرایندهای تعامل زناشویی و رضایت زناشویی: مدل معادلات ساختاری - برازش مدل خانواده درمانی، مجله علمی-پژوهشی مشاوره و روان درمانی خانواده، پاییز 1391، شماره 6، صص 288 تا 306.
35. عاشوری، جمال؛ خالقی دهنوی، فرزانه؛ صفاریان، محمدرضا، «بررسی تأثیر فراشناخت درمانی بر میزان رضایت زناشویی زنان» مجله علمی-پژوهشی زن و مطالعات خانواده، تابستان 1393،شماره 24، صص 53 تا 66.
36. عزیزی، فاطمه، آرمان؛ امانی، احمد؛ قربانی آزاد؛ محمدی، فاروق؛ شجاعی واژنانی، اثربخشی درمان فراشناختی و درمان راه‌حل‌مدار بر رضایت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی،مجله علمی-پژوهشی پژوهش های نوین روان‌شناختی، پاییز 1396، شماره 47‏،صص61 تا 77.
37. علوی‏زاده، سید محمدرضا؛ میرهاشمی، مالک،تاثیر زوج درمانی کوتاه مدت مبتنی بر خودگردانی،بر رضایت زناشویی،سازگاری زناشویی،وضعیت زناشویی،افسردگی، و اضطراب،مجله علمی-پژوهشی پژوهشهای روانشناختی، پاییز و زمستان 1392،دوره شانزدهم،شماره 2 ،صص92 تا 110.
38. علیکی،محمود؛نظری،علی محمد،«بررسی رابطه بین تمایزیافتگی و رضایت زناشویی»مجله علمی-پژوهشی پژوهش‌های مشاوره،تابستان 1387،شماره 26 ،صص 7 تا 24.
39. فخرالسادات؛علوی لنگرودی،سیدکاظم، نقش سبک‌های دل‌بستگی و رضایت جنسی در رضایت زناشویی با واسطه گری عشق‌ورزی،حسینی،مجله علمی-پژوهشی مطالعات اجتماعی-روان‌شناختی زنان، پاییز 1396،شماره 52،ص 165 تا 188.
40. فیاضی،محمدعلی،بررسی آسیب‌های روانشناختی طلاب و دانشجویان مهاجر افغانستانی مقیم ایران،پایان نامه کارشناسی ارشد،رشته روانشناسی تربیتی،موسسه آموزشی عالی علوم انسانی، جامعه المصطفی العالمیه،استاد راهنما: حجت الاسلام و المسلمین دکتر محمد صادق شجاعی، استاد مشاور: حجت الاسلام و المسلمین دکتر نجیب الله نوری، 1396.
41. قلی زاده،زلیخا؛برزگری،لیلی؛غریبی،حسن؛باباپور خیرالدین، جلیل، بررسی رابطه پنج عامل شخصیتی NEO-FFI با رضایت زناشویی، مجله علمی-پژوهشی دانشور رفتار،آبان 1389، شماره 43،صص57 تا 66.
42. قنبری هاشم‏آبادی، بهرام علی؛ حاتمی ورزنه، ابوالفضل؛ اسمعیلی، معصومه؛ فرحبخش، کیومرث، رابطه‌ی بین سبک‌های فرزندپروری، دل‌بستگی و تعهد زناشویی در زنان متاهل دانشگاه علامه طباطبایی، مجله علمی-پژوهشی زن و جامعه، پاییز 1390 ،سال دوم،شماره 3،صص 39 تا 60.
43. قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ حاتمی ورزنه، ابوالفضل؛ اسمعیلی، معصومه؛ فرحبخش، کیومرث، رابطه‌ی بین سبک‏های فرزندپروری، دل‌بستگی و تعهد زناشویی در زنان متاهل دانشگاه علامه طباطبایی، مجله علمی-پژوهشی زن و جامعه، پاییز 1390، سال دوم، شماره 3، صص 39 تا 60.
44. قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ حاتمی ورزنه، ابوالفضل؛ اسمعیلی، معصومه؛ فرح‌بخش، کیومرث، رابطه‌ی بین سبک‌های فرزندپروری، دل‌بستگی و تعهد زناشویی در زنان متاهل دانشگاه علامه طباطبایی، مجله علمی-پژوهشی زن و جامعه، پاییز 1390، سال دوم، شماره 3،صص 39 تا 60.
45. کیانی‏نژاد، سحر، تأثیر آموزش خودگویی واقع‏گرایانه بر افزایش رضایت زناشویی زنان، مجله علمی-پژوهشی پژوهش‌های روان‏شناسی بالینی و مشاوره، بهار و تابستان 1390، سال اول، شماره 1، صص 31 تا 46.
46. محمدی، شهناز؛ عضو خوبان، مهرناز؛ گودرزی، فریبا، «بررسی اثربخشی آموزش مهارت های جنسی بر افزایش رضایت زناشویی زنان، مجله علمی-پژوهشی پژوهش‏های مشاوره، تابستان 1393، شماره 50 ، صص 139 تا 162.
47. منادی، مرتضی، تأثیر شیوه‌های فرزندپروری والدین بر شخصیت اجتماعی و فرهنگی جوانان، مجله خانواده و پژوهش، تابستان 1384، شماره 3، صص 27 تا 54.
48. موسوی‏زاده، سیده آزاده؛ تورانی، سمیه؛ سهرابی، فرامرز، بررسی اثربخشی آموزش ابراز وجود بر میزان رضایت زناشویی دانشجویان زن، مجله علمی-پژوهشی مطالعات روانشناختی، تابستان 1392، دوره نهم، شماره 2 ، صص 131 تا 152.
49. مومنی، خدامراد؛ ضابط، مریم، اثربخشی آموزش برنامه سیستماتیک ارتباط زوجین بر افزایش رضایت زناشویی زنان، مجله علمی-پژوهشی، روش‏ها و مدل های روان شناختی، زمستان 1393، شماره 18، صص 39 تا 48.
50. نورایی، کیومرث، رابطه بین الگوهای تعاملی والدین و شیوه‌های فرزند‌پروری با سبک‌های دل‌بستگی کودکان دبستانی، مجله مطالعات روان‏شناسی و علوم تربیتی، زمستان 1395، شماره4 ، صص 201 تا 219.
51. نوربالا، احمد علی، باقری یزدی، سید عباس، محمد، کاظم، اعتباریابی پرسش‏نامه 28 سؤالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربال‏گری اختلالات روان پزشکی در شهر تهران 1380، مجله حکیم، زمستان 1387، دوره یازدهم، شماره 4.
52. نوشادی، شمسیه؛ معتمدی،هادی، «اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایت زناشویی» مجله، رفاه اجتماعی، تابستان 1394، شماره 57، صص73 تا 94).
53. نیک آمال، میترا؛ صالحی، مهدیه؛ برماس، حامد، اثربخشی درمان طرح‌واره درمانی هیجان‏مدار بر رضایت زناشویی زوجین، مجله علمی-پژوهشی، مطالعات روانشناختی، زمستان 1396، دوره سیزدهم، شماره 4، صص 157 تا 174.
54. همتی علمدارلو، قربان؛ حسین خانزاده، عباس علی؛ ارجمندی، محمدصادق؛ تیموری آسفیچی، محمدمهدی؛ طاهر، محبوبه، نقش سبک فرزندپروری مادران در پیش بینی مشکلات رفتاری کودکان پیش دبستانی با کم توانی ذهنی، مجله تعلیم و تربیت استثنائی، خرداد 1393، شماره 125، صص 7 تا 16.
55. یونسی، سید جلال؛ بهرامی، فاضل، «پیش بینی رضایت زناشویی و تفکر قطعی‏نگر در زوجین»، مجله، روان‏شناسی تحولی، بهار 1388، شماره 19 ، صص241 تا 250.
56. راستگو، ناهید؛ گلزاری، محمود؛ براتی سده، فرید، اثربخشی افزایش دانش جنسی بر رضایت زناشویی زنان متاهل، مجله علمی-پژوهشی مطالعات روان‏شناسی بالینی، زمستان 1393، شماره 17، صص35 تا 48.
57. زارع سلطانی، اکرم؛ قمری، محمد، پیش‏بینی اضطراب آشکار و پنهان دانش‏آموزان دختر ابتدایی از روی سبک‌های فرزندپروری مادران، مجله: علوم رفتاری (ابهر) »زمستان 1395- شماره 30 (14 صفحه - از 87 تا 100)

58- Baumrind D. Current patterns of parental authority. Developmental Psychology. 1971; 4(1, Pt.2):1–103. doi: 10.1037/h0030372

59- 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.

60- 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.

61- 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.

62- Chan, D. W. (1985). The Chinese version of the General Health Questionnaire: Does language make a difference? Psychological Medicine, 15, 147-55.

63- Goldberg, D, P. (1972). The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. Maudsley Monograph No. 21. Oxford: Oxford University Press.

64- Hodiamont, P. ; Peer, N. & Syben, N. (1988). Epidemiological aspects of psychiatric disorder in a Dutch healt area, ***Psychological Medicine*** (in press).

65- 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.

66- 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.

67- Layton, C. (1986). Note of test re-test characteristics of the General Health Questionnaire, ***Perceptual and Motor Skills, 62,***221-2.

68- 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.

69- Robinson, R. G. & Price, T. R. (1982). Post-stroke depressive disorders: A follow up study of 103 patients, ***Stroke, 13(5),*** 635-41.

70- Shek, D. T. L. (1987). Reliability and factorial structure of the Chinese version of the General Health Questionnaire, Journal of Clinical Psychology,(in press).

71- 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.

1. . دانش‏پژوه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی مجتمع آموزش عالی علوم انسانی جامعة‌المصطفی العالمیه rnaserifard2@gmail.com [↑](#footnote-ref-1)
2. . استادیار روان‏شناسی مجتمع آموزش عالی علوم انسانی جامعة‌المصطفی العالمیه noori1351@gmail.com [↑](#footnote-ref-2)
3. .Goldberg [↑](#footnote-ref-3)
4. . Williams [↑](#footnote-ref-4)
5. . Benjamin [↑](#footnote-ref-5)
6. . Patton [↑](#footnote-ref-6)
7. . Elton [↑](#footnote-ref-7)
8. . Stefansson [↑](#footnote-ref-8)
9. . Kristjansson [↑](#footnote-ref-9)
10. . Cornell Medical Index [↑](#footnote-ref-10)
11. . Chan [↑](#footnote-ref-11)
12. . Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) [↑](#footnote-ref-12)
13. . Kalman [↑](#footnote-ref-13)
14. . Wilson [↑](#footnote-ref-14)
15. . Hodiamont [↑](#footnote-ref-15)
16. . Keyes [↑](#footnote-ref-16)
17. . Shek [↑](#footnote-ref-17)
18. . Price [↑](#footnote-ref-18)
19. . Leyton [↑](#footnote-ref-19)
20. . Baumrind [↑](#footnote-ref-20)
21. . Webster-Stratton [↑](#footnote-ref-21)
22. . Hammond [↑](#footnote-ref-22)