پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده پدری

فرزانه شادمانی[1]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده پدری انجام گرفته است. در این پژوهش رضایت زناشویی مهم‌ترین مولفهٔ ازدواج است. روش پژوهش توصیفی همبستگی است و جامعه آماری مورد مطالعه شامل همهٔ زوجهای جوان ۳۰ تا ۴۰ سالهٔ شهر کرمانشاه بود که حداقل دو سال از ازدواج آنها گذشته بود. از میان جامعه فوق تعداد ۷۰ زوج (۱۴۰ نفر) به عنوان نمونه آماری، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. علاوه بر این یکی از والدین زوجهای مورد مطالعه در این پژوهش نیز به عنوان عضو نمونه آماری انتخاب شد و به پرسشنامه رضایت زناشویی (والدین) پاسخ داد. برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ (اولسون و همکاران، ۱۹۸۲) و سلامت خانواده پدری (هاوستات و همکاران، ۱۹۸۵) استفاده شده است. پرسشنامه‌های انریچ و سلامت خانواده پدری دارای شاخصهای مطلوب روایی و پایایی هستند. فرضیه‌های پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان دادند که میان رضایت زناشویی با سلامت خانواده پدری و میان رضایت زناشویی با رضایت زناشویی والدین رابطهٔ مثبت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون به شیوه همزمان نشان داد که رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده پدری، ۰/۱۳ از واریانس رضایت زناشویی را تبیین می‌کنند.

کلید واژگان: رضایت زناشویی، رضایت زناشویی والدین، سلامت خانواده پدری

تاریخ دریافت: ۹۶/۷/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۲۴

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه shadmanifarzaneh13988@gmail.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

مقدمه

ازدواج[1] اقتضای طبیعت انسان است و زوجیت در تمام موجودات عالم وجود دارد. ازدواج راهی برای دستیابی به کمال است و در جامعه امروزی، پدیده‌ای پیچیده است (تروکسل[2]، ۲۰۰۶). آنچه در ازدواج مهم است، رضایت‌مندی زناشویی است. رضایت زناشویی، وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی، رضایت از ازدواج و رضایت از همدیگر دارند (بارکر[3]، ۲۰۰۰؛ ترجمه دهقانی و دهقانی، ۱۳۸۸). از جمله عواملی که می‌تواند زندگی زوجین را تخریب یا بهبود بخشد، رابطه زناشویی است و از آنجا که دوام زندگی انسانها تا حدودی به این مسئله بستگی دارد، باید تلاش کرد تا میزان رضایت زناشویی را افزایش داد (محققی، محققی و یعقوبی، ۱۳۸۹). رضایت زناشویی پیوندی دوستانه همراه با تفاهم و درک یکدیگر و تعاملی منطقی میان نیازهای مادی و معنوی همسران است (کاکس[4] و کلینگر[5]، ۲۰۰۲).

رابطه زناشویی یکی از رابطه‌های قوی انسانی محسوب می‌شود که کیفیت آن پیامدهای گوناگون برای همسران، فرزندان و دیگر اعضای خانواده و در نهایت جامعه دارد (باقری، ۱۳۸۰؛ به نقل از احمدزاده، ۱۳۸۴). زوجهای سالم، خانواده‌هایی سالم را می‌سازند و خانواده‌های سالم، جامعه سالم را. پس، برای داشتن جامعه‌ای سالم، باید به سلامت نخستین واحد اجتماعی، یعنی سلامت خانواده اهمیت داد (تانی‌گوچی[6]، فریمن[7]، تایلر و مالکارن[8]، ۲۰۰۶). یکی از عوامل تعیین کننده سلامت خانواده، رضایت زناشویی است. زندگی زناشویی زن و مرد با ازدواج و تشکیل خانواده شروع می‌شود و رضایت زناشویی تضمین کننده سلامت روانی خانواده محسوب می‌شود (شجاعی، ۱۳۹۰). رضایت زناشویی را می‌توان به عنوان منبع نظام خانواده یا حتی بخشی از نیروهای تأمین کننده حیات و احیا کننده خانواده دانست (علی‌اکبری دهکردی، ۱۳۸۹).

لمنس[9]، بایسی[10]، هین[11]، آیسلر[12] و دمیتنار[13](۲۰۰۷) در مطالعه‌ای به بررسی رضایت زناشویی، سبکهای دلبستگی و مشکلات ارتباطی در زوجهای افسرده و زوجهای سالم پرداختند. نتایج

1. Marriage
2. Troxel
3. Barker
4. Cox
5. Klinger
6. Taniguchi
7. Freeman
8. Malcarne
9. Lemmens
10. Buysse
11. Heene
12. Eisler
13. Demyttenaere

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

پژوهش آنها نشان داد که زوجهای افسرده نسبت به زوجهای سالم دارای مشکلات دلبستگی، ارتباطی و رضایت زناشویی پایین‌تر بودند. از سویی هم، زوجهای سالم، رضایت زناشویی بالاتر، سبکهای دلبستگی ایمن و مشکلات ارتباطی پایین‌تر را گزارش کردند. سیمونلی[1] و همکاران (۲۰۰۸) به بررسی رابطه میان سنگینی بار مسئولیت با صمیمیت و رضایت زناشویی پرداختند. یافته‌ها حاکی از آن بود که میان گروه آزمایش و گروه کنترل از نظر میزان صمیمیت و رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که رابطهٔ مثبت معناداری میان صمیمیت و رضایت زناشویی وجود دارد و سنگینی بار مسئولیت نیز رابطه منفی معناداری با صمیمیت و رضایت زناشویی دارد.

رضایت زناشویی در زندگی می‌تواند با رضایت کلی از زندگی رابطه داشته باشد (اسپرچر[2]،۲۰۰۲). بنابراین، ازدواج به عنوان مهم‌ترین و اساسی‌ترین رابطه بشری توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه را برای بنا نهادن رابطه خانوادگی در تربیت کودکان نسل آینده فراهم می‌سازد (لارسون[3] و هولمن[4]، ۱۹۹۴). نظریه چندنسلی[5] بوئن[6] اعلام می‌کند که افراد زیربنای رابطه میان–فردی را در خانواده اصلی‌شان یاد می‌گیرند. بنابراین، رضایت زناشویی می‌تواند از خانواده اصلی تأثیر پذیرد (برنشتاین و برنشتاین[7]،۱۳۸۰). وقتی که زن و شوهر از زندگی خود رضایت داشته باشند، خانواده از استحکام کافی برخوردار می‌شود و آنها می‌توانند با مسائل و مشکلات به درستی برخورد کنند و از آسیبها در امان بمانند. در سیستم خانواده سالم، روابط باز و قوانین انعطاف‌پذیر و عادلانه اند و به طور مستمر اعمال می‌شوند (کامینگز[8] و دیویس[9]، ۲۰۰۲).

بوئن معتقد است افراد همسرانی را انتخاب می کنند که سطح تمایزیافتگی‌شان شبیه خودشان باشد. بنابراین، یک فرد تمایزنایافته با کسی ازدواج می‌کند که آمیختگی زیادی با خانواده اصلی‌اش دارد و نتیجه این امر، تشکیل یک خانواده هسته‌ای با هم آمیختگی بالا خواهد بود که به احتمال زیاد با بروز اضطراب و بی‌ثباتی همراه است. سه الگوی آسیب‌شناختی ممکن است پیامد این هم‌آمیختگی باشد. الف) بدکاری فیزیکی یا عاطفی در یکی از زوجین؛ ب) تعارضات زناشویی

1. Simonelli
2. Sprecher
3. Larson
4. Holman
5. Multi-generational theory
6. Bowen
7. Bornstein, P.H. & Bornstein, M. T.
8. Cummings
9. Davies

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

حل‌نشده مزمن و آشکار؛ ج) اختلال روانی در یکی از فرزندان (گلدنبرگ و گلدنبرگ[1]، ۲۰۰۰). به این ترتیب، چرخه‌ای ایجاد می‌شود که هر نسل، افرادی را با سطح تمایزنایافتگی بیش از پیش به وجود می آورد که در برابر اضطراب و آمیختگی آسیب‌پذیرتر خواهند بود.

نظریه دیگری که تأثیر خانواده اصلی بر قابلیت فرزندان را برای تشکیل روابط صمیمی و از جمله رابطه زناشویی مورد تأکید قرار داده، نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۷۷) است. این نظریه نیز همانند نظریهٔ میان- نسلی بوئن بر مؤلفه هیجانی روابط خانوادگی (مشخصاً رابطه کودک- مراقب) متمرکز شده است. موضوع اصلی این نظریه، فرایند پیوندهای عاطفی میان افراد و تأثیر تاریخچه دلبستگی افراد بر تنظیم عواطف و سایر جنبه‌های مربوط به روابط میان- فردی است. بنا به نظریه دلبستگی، نوزادان با یک گرایش درونی به تنظیم درماندگی[2] از طریق ارتباط با مراقب اولیه متولد می‌شوند. به هر حال، مراقبان اولیه پاسخهایی گوناگون به علائم عاطفی نوزادان نشان می‌دهند و این گوناگونی سبب می‌شود تا نوزدان راهبردهای متفاوتی را که با رفتارهای مراقب تطابق داشته باشد، برای جستجوی نزدیکی به کار گیرند (میکولینسر وشیور[3]، ۲۰۰۳).

بوردن[4]، فیشر و نیهویس[5] (۲۰۱۰) پژوهشی را تحت عنوان «پیش‌بینی رضایت زناشویی در ابتدای رابطه زناشویی و تغییرات بعدی در صمیمیت هیجانی» طی ۲۵ سال مطالعه طولی انجام دادند. نمونه پژوهش، شامل ۱۴۴ نفر از دانشجویانی بود که در پنج مرحله از یک دوره ۲۵ ساله بررسی شدند. نتایج نشان داد که سطوح بالاتر صمیمیت هیجانی اولیه و تغییر در صمیمیت هیجانی در طول هشت سال اول، رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. به طور میانگین، زنان صمیمیت هیجانی بالاتری را نسبت به مردان در مرحله اول گزارش کردند. تغییر در وضعیت زناشویی و جنسیت، رابطه میان صمیمیت هیجانی و رضایت زناشویی را در مرحله پنجم تعدیل نکرد. مولر، هووانگ و ویکبرگ[6] (۲۰۰۶) دلبستگی عاشقانه، رضایت زناشویی و رضایت والدینی را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش، رابطه میان سبکهای دلبستگی و روابط میان زوجین پس از تولد نخستین فرزند در ۲۵۱ نفر (۱۲۸ مادر و ۱۲۳ پدر) بررسی شد. ارزیابی نتایج نشان داد پدران و مادران پس از تولد نخستین فرزند، نمره ای بالا در مقیاس دلبستگی ناایمن داشتند. مادران و پدران پس از تولد فرزند دوم، در دلبستگی اجتنابی نمرات بیشتری داشتند و در روابط همسری

1. Goldenberg, H. & Goldenberg, I.
2. Distress regulation
3. Mikulincer & Shaver
4. Borden
5. Niehuis
6. Möller, Hwang & Wickberg

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

خود کمتر خوشحال بودند. سبکهای دلبستگی به طور قابل ملاحظه‌ای عدم رضایت در روابط زوجین را در مورد والدینی نشان داد که تولد دومین فرزند خود را تجربه کرده بودند.

خانواده نخستین و مهم‌ترین بستر رشد همه جانبه انسان محسوب می‌شود و از دیرباز نقشها و کارکردهای خانواده مورد توجه روانشناسان، جامعه شناسان و متخصصان تعلیم و تربیت بوده است. خانواده به منزلهٔ اولین محیط اجتماعی و آزمایشگاه طبیعی است که در آن شخصیت و الگوهای رفتاری فرد در رابطه با سایر اعضای خانواده شکل می‌گیرند و این منحصر به رفتار سازشی و بهنجار نیست. رفتار نابهنجار افراد را نیز خانواده شکل می‌دهد و نشان‌دهندهٔ اختلال در کارکردهای مختلف در نظام خانواده است (ثنایی، ۱۳۷۵). بنابراین، ضروری است رضایت زناشویی براساس نقش عملکرد خانواده اصلی بررسی شود، زیرا عدم وجود جو سالم در خانواده از موانع اصلی انتقال آداب و رسوم و فرهنگ و ارزشهای مثبت جامعه به نسلهای بعدی است و همین امر می‌تواند در رضایت زناشویی زوجین تأثیرگذار باشد (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۰).

بررسیها نشان داده اند که سلامت خانواده اصلی می‌تواند در میزان رضایت زناشویی زوجین تأثیرگذار باشد. ویس[1] (۲۰۱۴) نشان داد که خانواده اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی اثر پایداری دارد. پژوهشها بیانگر رابطه سلامت خانواده اصلی با رضایت زناشویی (مورارو[2] و تورلیوک[3]، ۲۰۱۲)، روابط رضایت‌بخش زناشویی (هیون[4] و شین[5]،۲۰۱۰) و رضایت زناشویی زنان (فرح‌بخش،۱۳۹۰) است. بنابراین، با توجه به موارد ذکر شده، عملکرد خانواده پدری (اصلی) یکی از شاخصهای مهم تضمین‌کننده سلامت روانی خانواده و اعضای آن است. در رابطه با سلامت خانواده پدری می‌توان گفت که عوامل بسیار بر الگوهای ارتباطی و تعاملی افراد با دیگران تأثیرگذارند. یکی از این عوامل، تجارب فرد در خانواده اصلی‌اش است (رابرتز[6]،۲۰۰۹).

عارفی و محسن‌زاده (۱۳۹۱) پژوهشی تحت عنوان «پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس ارتباط و صمیمیت جنسی» انجام دادند. نتایج نشان داد هر دو عامل ارتباط و صمیمیت جنسی به طور مستقیم و معنادار بر رضایت زناشویی اثرگذارند. دانهام[7] (۲۰۰۸) در پژوهشی به مطالعه رابطه میان مهارت هیجانی، صمیمیت و رضایت زناشویی پرداخت. نتایج نشان داد که مهارتهای

1. Weiss
2. Muraru
3. Turliuc
4. Hyun
5. Shin
6. Roberts
7. Dunham

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

هیجانی از طریق تأثیرشان بر صمیمیت، رضایت زناشویی را متأثر می‌سازند. همچنین نتایج حاکی از رابطهٔ مثبت و معنادار میان مهارتهای هیجانی، صمیمیت و رضایت زناشویی بود. گریف و مالرب[1] (۲۰۰۱) به بررسی عوامل پیش‌بینی کننده رضایت زناشویی در کشیشهای کره‌ای و همسرانشان (مونث) در آمریکا پرداختند. عوامل انتخاب شده که به نظر می‌رسید موجب رضایت زناشویی در میان کشیشها می‌شوند، عبارت بودند از: ارتباط، ابراز هیجان، رضایت جنسی و انجام دادن امور به کمک یکدیگر. نتایج به دست آمده نشان داد که هر یک از افراد رضایتی بالا از رابطه زناشویی خود داشتند. برای هر کشیش کره‌ای ابراز هیجان و انجام دادن امور به صورت گروهی، عامل اصلی رضایت زناشویی محسوب می‌شد.

توجه به تجارب اولیه فرد در خانواده اصلی اهمیت بسیار دارد، زیرا درک فرد از این تجارب و شیوه انطباق با آنها ممکن است کیفیت روابط زناشویی و ازدواج او را تحت تأثیر قرار دهد (پاتریک[2] و همکاران، ۲۰۰۷). از این رو، با توجه به کارکرد رایج خانواده و اهمیت جلوگیری از متلاشی شدن آن، شناخت عوامل مرتبط با رضایت زناشویی که پایه استحکام‌بخش زندگی خانوادگی است، ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین، در صورت توجه به عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی، می‌توان انتظار داشت که با افزایش سطح رضامندی زناشویی، بسیاری از مشکلات روانی، عاطفی و اجتماعی خانواده و در کل جامعه کاهش یابد. همچنین با ارتقای سطح رضامندی زناشویی و رضایت از زندگی، افراد جامعه با آرامش‌خاطر بیشتر به رشد و تعالی و خدمات اجتماعی فرهنگی و اقتصادی خواهند پرداخت و خانواده‌ها نیز از این پیشرفت سود خواهند برد.

تاکنون پژوهشهای بسیار در زمینهٔ متغیرهای این تحقیق به صورت جداگانه یا با متغیرهای دیگر انجام گرفته، اما تا به حال پژوهشی مشاهده نشده است که همزمان رابطه رضایت زناشویی را با رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده اصلی مورد مطالعه قرار داده باشد. از این رو سؤال اصلی پژوهش این است که آیا میان رضایت زناشویی با رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده اصلی (خانواده پدری) رابطه وجود دارد؟ و آیا می‌توان رضایت زناشویی را براساس رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده اصلی پیش‌بینی کرد؟

روش

این پژوهش با توجه به هدف آن در شمار پژوهشهای کاربردی است و از نظر روش پژوهش و شیوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی- همبستگی است.

1. Greeff & Malherbe
2. Patrick

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، تمام زوجهای جوان شهر کرمانشاه بود که سن تقویمی آنها ۳۰ تا ۴۰ سال بود و حداقل دو سال از ازدواج آنها گذشته بود. از میان جامعه مذکور، ۷۰ زوج (۱۴۰ نفر: ۷۰ زن و ۷۰ مرد) به عنوان نمونه آماری با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از مشخص کردن آزمودنیها از میان مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه، به ترتیب پرسشنامه‌های رضایت زناشویی و مقیاس خانواده اصلی در اختیار آنان قرار داده شد و از آنان خواسته شد به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. همچنین از آزمودنیهای مذکور خواسته شد که از یکی از والدین خود درخواست کنند پرسشنامه رضایت زناشویی را تکمیل کنند و به این ترتیب ۱۴۰ نفر از والدین زوجهای انتخاب شده به عنوان نمونه این پژوهش نیز به پرسشنامه رضایت زناشویی پاسخ دادند. سپس، پرسشنامه‌ها گردآوری، نمره‌گذاری و تحلیل شد.

ابزارهای گردآوری اطلاعات

۱. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ[1]: مقیاس اینریچ خلاصه شده عبارت پربارسازی و تقویت رابطه، ارتباط و رضایت‌خاطر[2] است. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۱۲۵ سؤال بسته- پاسخ و ۱۲ خرده مقیاس است که اولسون، فورنیر و دراکمن[3](۱۹۸۲) و فوورز[4] و اولسون(۱۹۹۳) آن را تدوین کرده اند و رضایت از زندگی زناشویی را می‌سنجد و فرم کوتاه آن، که برای جلوگیری از طولانی شدن سؤالات به کار برده شده، دارای ۴۷ سؤال و ۹ خرده مقیاس به شرح زیر است: موضوعات شخصیتی، رابطه زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیتهای مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، خانواده و دوستان، جهت‌گیری مذهبی. در اصل پرسشنامه یک نوع نگرش‌سنج از نوع لیکرت است.

پرسشنامه انریچ از شاخصهای مطلوب روان‌سنجی برخوردار است. همبستگی پرسشنامه با مؤلفه‌های رضایت خانوادگی در دامنه‌ای از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و همبستگی آن با مؤلفه‌های رضایت از زندگی در دامنه‌ای از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ قرار دارد که نشان‌دهنده اعتبار سازه آن است. با خرده‌مقیاسهای این پرسشنامه می‌توان زوجهای خوشبخت و غیرخوشبخت را تمیز داد و این اندازه از ۰/۸۵ تا ۰/۹۵ است (اولسون و دیفرین[5]، ۱۹۹۷) و این موضوع نشان می‌دهد که پرسشنامه از روایی ملاکی

1. ENRICH Questionnaire
2. Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness
3. Olson, Fournier & Druckman
4. Fowers
5. Defrain

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۷۹). اولسون و همکاران (به نقل از ثنایی، ۱۳۷۹) پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند. سلیمانیان (۱۳۷۳) همسانی درونی فرم کوتاه این پرسشنامه را برابر با ۰/۹۵ گزارش کرده و عارفی و همکاران (۱۳۹۱)، پایایی آن را با آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹ به دست آورده‌اند. پایایی پرسشنامه انریچ در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ است که ضریبی مناسب و مطلوب است.

۲. مقیاس سلامت خانواده اصلی[1]: مقیاس سلامت خانواده اصلی یک ابزار ۴۰ سؤالی است که برای سنجیدن ادراک و استنباط شخص از میزان سلامت خانواده اصلی‌اش در دو بعد استقلال و صمیمیت تدوین شده است و هاوستات[2]، اندرسون[3]، پیرسی[4]، کوکران و فاین[5] (۱۹۸۵) آن را ساخته اند. این پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود.

بوتا، ون‌دن برگ و ونتر[6] (۲۰۰۹) نیز پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ درصد گزارش کرده اند. کرمی(۱۳۹۰) اعتبار سازه‌ای آن را از طریق تحلیل عاملی نشان داده است. اصغری و همکاران (۱۳۹۳) پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۰ به دست آورده اند. پایایی پرسشنامه سلامت خانواده اصلی در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ بررسی شد و ضریب آلفا برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

روشهای آماری تحلیل داده‌ها

داده‌های این پژوهش با نرم‌افزار SPSS 21 و با بهره‌گیری از آزمونهای آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون به روش همزمان مورد بررسی قرار گرفته اند.

یافته‌ها

دامنه سنی آزمودنیها از ۳۰ تا ۴۰ سال و میانگین سنی نمونه مورد بررسی ۳۴/۱۸ سال بود. همچنین میزان تحصیلات آزمودنیها به شرح زیر بوده است: چهار نفر زیر دیپلم (۲/۸ درصد)، ۱۳ نفر دیپلم (۹ درصد)، ۳۲ نفر کاردانی (۲۲/۲ درصد) و ۴۵ نفر کارشناسی (۶۱/۸). در جدول شماره ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش ارائه شده است.

1. Family-of-Origin Scale (FOS)
2. Hovestadt
3. Anderson
4. Piercy
5. Fine
6. Botha, Van den Berg & Venter

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

جدول ۱: شاخصهای میانگین و انحراف معیار متغیرهای رضایت زناشویی، رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده پدری

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار
رضایت زناشویی	زن	۷۰	۳۷/۴۵	۱۳/۵۱
	مرد	۷۰	۳۹/۸۱	۱۳/۸۸
سلامت خانواده پدری	زن	۷۰	۴۳/۸۶	۱۱/۶۴
	مرد	۷۰	۴۴/۱۹	۱۲/۰۹
رضایت زناشویی والدین	زن	۷۰	۳۹/۷	۱۳/۷۹
	مرد	۷۰	۳۷/۹۴	۱۴/۳۱

جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین رضایت زناشویی در زنان ۳۷/۴۵ و در مردان ۳۹/۸۱ است. میانگین رضایت زناشویی والدین در زنان ۳۹/۷ و در مردان ۳۷/۹۴ است و میانگین نمره سلامت خانواده پدری در زنان ۴۳/۸۶ و در مردان ۴۴/۱۹ است.

به منظور بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ درج شده است.

جدول ۲ : آزمون کولموگروف اسمیرنوف

شاخص	متغیر رضایت زناشویی	سلامت خانواده پدری
Z	۰/۸۶۲	۱/۲۱۶
سطح معناداری	۰/۴۱۱	۰/۱۰۹
تعداد	۱۴۰	۱۴۰

آزمون کولموگروف اسمیرنف(جدول ۲) نشان می‌دهد که توزیع متغیرهای رضایت زناشویی و سلامت خانواده پدری در میان آزمودنیهای پژوهش نرمال است، چرا که سطح معناداری از ۰/۰۵ بیشتر است لذا نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش تایید می‌شود.

به منظور بررسی رابطه میان مؤلفه‌های رضایت زناشویی با سلامت خانواده پدری از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. در جدول ۳، ضرایب همبستگی میان مؤلفه‌های رضایت زناشویی با سلامت خانواده پدری درج شده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

جدول ۳: همبستگی میان رضایت زناشویی با سلامت خانواده پدری

مؤلفه‌های رضایت زناشویی	سلامت خانواده پدری
موضوعات شخصی	۰/۲۱*
رابطه زناشویی	۰/۳۴**
حل تعارض	۰/۱۷*
مدیریت مالی	۰/۶۱**
فعالیتهای مربوط به اوقات فراغت	۰/۲۰*
روابط جنسی	۰/۳۴**
ازدواج و فرزندان	۰/۳۵**
خانواده و دوستان	۰/۱۱*
جهت گیری مذهبی	۰/۴۵**

N=۱۴۰ . P<۰/۰۵ * . P<۰/۰۱**

با توجه به یافته‌های جدول۳ می‌توان گفت میان مؤلفه‌های رضایت زناشویی با سلامت خانواده پدری در تمامی مؤلفه‌ها رابطه ای مثبت و معنادار وجود دارد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه میان رضایت زناشویی با سلامت خانواده پدری تأیید می‌شود.

به منظور بررسی میزان رابطه میان رضایت زناشویی با رضایت زناشویی والدین از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. در جدول ۴، ضریب همبستگی میان دو متغیر فوق درج شده است.

جدول ۴: همبستگی میان رضایت زناشویی با رضایت زناشویی والدین

متغیرها	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری	تعداد N
رضایت زناشویی	۰/۷۸	۰/۰۰۰۱	۱۴۰
رضایت زناشویی والدین			

با توجه به یافته‌های جدول ۴ می‌توان گفت میان رضایت زناشویی با رضایت زناشویی والدین رابطه ای مثبت و معنادار وجود دارد. ضریب همبستگی میان دو متغیر برابر است با r = ۰/۷۸ که در سطح P<۰/۰۰۰۱ معنادار است. بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه میان رضایت زناشویی با رضایت زناشویی والدین تأیید می‌شود.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

برای بررسی این موضوع که آیا رضایت زناشویی را می‌توان باتوجه به رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده پدری پیش‌بینی کرد از آزمون تحلیل رگرسیون به روش همزمان استفاده شده است. درجدول ۵، نتایج آزمون تحلیل رگرسیون درج شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده پدری

منابع تغیر	SS	df	Ms	F	R	R^2	Sig
رگرسیون	۴۵۷/۶	۷	۶۵/۳	۲/۷	۰/۳۲	۰/۱۳	۰/۰۰۹
باقیمانده	۳۸۳۵/۹	۱۳۳	۲۳/۵۳				
کل	۴۲۹۳/۵	۱۴۰					

نتایج رگرسیون همزمان نشان داد که میان متغیرهای پیش‌بین (رضایت زناشویی والدین، سلامت خانواده پدری) با رضایت زناشویی، رابطه مثبت وجود دارد (r=۰/۳۲) و این دو متغیر باهم، حدود ۰/۱۳ از واریانس رضایت زناشویی را تبیین می‌کنند وF مشاهده شده معنادار است(P<۰/۹۰۰ وF=۲/۷).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که میان مؤلفه‌های رضایت زناشویی با سلامت خانواده پدری در تمامی مؤلفه‌ها رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بنابراین، فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه میان رضایت زناشویی با سلامت خانواده پدری تأیید می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش حسینیان، یزدی و جاسبی(۱۳۸۶) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت ازدواج یکی از مهم‌ترین پدیده‌های زندگی و رابطه‌ای تنگاتنگ و صمیمانه میان دو انسان است که می‌تواند پناهگاهی امن برای مقابله با دشواریهای زندگی باشد. ازدواج مناسب می‌تواند موجبات رشد و شکوفایی تواناییهای انسان را فراهم آورد. از سویی هم، پیامدهای اجتناب‌ناپذیر ازدواج نامناسب، مشکلاتی برای زوجین پدید می‌آورد. از آنجا که خانواده، اولین مکانی است که انسان انواع تعاملات اجتماعی را مشاهده می‌کند، نظریه‌پردازان یادگیری اجتماعی، بر نفوذ والدین در شکل‌گیری رفتار فرزندان تأکید دارند. در این نگرش پدر و مادر با به کارگیری تشویق و تنبیه و با نمونه قرار دادن خود از نظر رفتاری به رفتار فرزندان شکل می‌دهند (سیف، ۱۳۷۹). به این ترتیب سلامت محیط خانواده اصلی و محتوای یادگیریهای اولیه نقش و اهمیت بسیار پیدا می‌کنند. شرر[1]

1. Scherer

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

و همکاران (۱۹۸۲)، پورتر[1] و اولیری[2] (۱۹۸۰) و بندورا (۱۹۹۷) طی پژوهشهای خود دریافتند که فرزندان به دلیل اینکه فرصتهای بسیار برای مشاهده رفتارهای والدین خود، در موقعیتهای متفاوت دارند، تا اندازهٔ زیادی رفتارشان نشان‌دهندهٔ رفتار والدینشان خواهد بود. در نتیجه، کودکانی که در خانواده‌های پراغتشاش زندگی می‌کنند، کمتر از کودکان دیگر شانس مشاهده رفتار مثبت مانند حمایت کردن، حل اختلافات و سازگاری را که رضایت و تحمل دو جانبه را آسان می‌کند، دارند. بنابراین، از دیدگاه یادگیری اجتماعی فرض می‌شود کودکان خانواده‌های مشکل‌دار در حالی به بزرگسالی می‌رسند که اندوخته ناچیزی از مهارتهای ارتباطی دارند و با مجموعه‌ای از رفتارهایی که سبب تضعیف رضایت و ثبات زناشویی است، وارد ازدواج می‌شوند (بندورا،۱۹۹۷).

وقتی که در خانواده اصلی شرایطی وجود دارد که در آن اعضای خانواده به شرکت آزادانه در تعامل، بحث و تبادل‌نظر درباره گستره ای وسیع از موضوعات و مشکلات بدون محدودیت زمانی تشویق شوند، به جهت‌گیری سازنده‌ای برای رضایت زناشویی دست می‌یابند. در این محیط نسبتاً آزاد، نه تنها فرزندان در معرض مسائل قرار می‌گیرند، بلکه تشویق به کشف باورهای جدید و تصمیم‌گیری بدون ترس برای حل مشکلاتشان می‌شوند. بنابراین، فرزندان احساس می‌کنند مورد پذیرش خانواده هستند و در رویارویی با تعارضهای مختلف از توانایی حل مساله و تصمیم‌گیری برخوردار می‌شوند (فیتزپاتریک[3]، ۲۰۰۴). در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که سلامت خانواده اصلی با تأثیرگذاری بر رضایت زناشویی والدین، رضایت زناشویی را در پی دارد. در واقع چنانچه فرد از سلامت خانواده اصلی بهرمند باشد، انتظار می‌رود که در زندگی زناشویی به توقعات و نیازهای همسرش توجه کند و به گونه‌ای همدلانه با همسرش تعامل کند و از این رهگذر نوعی رضایت زناشویی حاصل می‌شود، به عبارت دیگر، سلامت خانواده اصلی سبب می‌شود که زوجین به شیوه ای سازنده به حل تعارض بپردازد و در نهایت به رضایت بیشتری برسند. الگوهای ارتباطی در خانواده اصلی مانند چگونگی تعامل میان اعضای خانواده، برای دستیابی به عقاید مشترک و نحوه اتخاذ تصمیمات از سوی اعضای خانواده، بر سازگاری فرزندان در روابط آینده و موقعیتهای دیگر بیرون از خانواده اصلی اثرگذار است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۳).

یافته دیگر این پژوهش این است که میان رضایت زناشویی و رضایت زناشویی والدین رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهشهای بخشایش و مرتضوی (۱۳۸۸)، شاهی،

1. Porter
2. O'Leary
3. Fitzpatrick

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

غفاری و قاسمی فلاورجانی (۱۳۹۰) و مورارو و تورلیوک (۲۰۱۲) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که رضایت زناشویی نقشی مؤثر در بقای کانون خانواده و در نتیجه شکل‌گیری جامعه‌ای شاد و سالم دارد. از سویی هم، رضایت زناشویی خود تحت تأثیر عوامل گوناگون است که به منزلهٔ پیش‌بینی کننده‌های آن سبب تقویت و استحکام پیوندهای زناشویی و کاهش طلاق خواهند شد. بحث پیرامون خانواده و راههای تحکیم آن از بحثهای رایج مجامع علمی است و علوم مربوط به آن به‌ویژه روانشناسی تلاش می‌کند که تدابیری بیندیشد که روز به روز میزان ثبات خانواده را فزونی بخشد. خانواده نهادی است که همه نهادهای دیگر با آن ارتباط دارند. یکی از عوامل مهم در خانواده، داشتن رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوجها به وجود می‌آید و شامل چهار حیطه جاذبه بدنی، جنسی، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه‌گذاری است و بر روابط والدین و فرزندان اثر می‌گذارد. این ارتباط در سلامت فردی و روانی فرزندان، سلامت زوجها و سلامت خانواده تأثیرگذار است. همسرانی که از کیفیت ارتباطی یا تفاهم خوبی برخوردارند، از تندرستی بیشتری نیز بهره‌مندند. کیفیت روابط زناشویی والدین عامل مهم در ایجاد و تشدید اختلال عاطفی یا رفتاری کودک است (متنی‌زاده، ۱۳۹۴). بنابراین، رفتارهای مثبت زناشویی می‌تواند منابع مهم اطلاعاتی پند و اندرز و راه‌حل مشکلات زناشویی برای هر دو نفر (زن و مرد) باشد.

مداخله و مشاوره والدین برای بهتر شدن روابط شخصی و بالا بردن کیفیت رضایت زناشویی ممکن است برای زوجین سودمند باشد و اثراتی مثبت نیز در رفتارهای فرزندان داشته باشد. با توجه به آنچه گفته شد، خانواده اصلی‌ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی است و نقشی اساسی در شکل‌گیری شخصیت فرزندان یعنی پدران و مادران آینده جامعه دارد و هیچ نهاد و مرجعی نمی‌تواند جایگزین خانواده به ویژه مادر شود. جامعه‌ای سالم‌تر و پویاتر است که مادران و پدرانی با شخصیت‌تر و سالم‌تر و با اعتقادتر داشته باشد.

تجارب بالینی نشان می‌دهد که بیشترین موارد مشاجرات زن و شوهران ایرانی را چگونگی رابطه آنها با خویشاوندان یا خانواده‌های اصلی آنها تشکیل می‌دهد. مشکل در اعمال نفوذ یا دخالت خانوادهٔ اصلی، در رابطه زناشویی فرزندان خود و در تربیت فرزندان و نوادگان خویش است. نظریه چندنسلی بوین عنوان می‌کند که افراد، زیربنای رابطه میان- فردی را در خانواده اصلی‌شان یاد می‌گیرند و مشکلات خانوادگی و زناشویی زوجها ادامه مشکلات رابطه‌ای موجود در خانواده

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

اصلی آنها است. بنابراین، رضایت زناشویی والدین می‌تواند بر رضایت زناشویی زوجین تأثیرگذار باشد.

یافته دیگر این پژوهش این است که رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده پدری ۰/۱۳ از واریانس مربوط به رضایت زناشویی را در زوجین تبیین می‌کند. این یافته با نتایج پژوهشهای خسروی، بلیاد، ناهیدپور، آزادی، و یادگاری(۱۳۹۰)، بوکوالا[1]، سوبین[2] و زدانیوک[3] (۲۰۰۵) و آماتو[4] و بوث[5] (۲۰۰۱) همسوست.

در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که رضایت‌مندی زناشویی مهم‌ترین مؤلفه ازدواج است. طبق پژوهشهایی که در حیطه ازدواج و روابط زناشویی انجام شده است، متغیرهای مختلفی با روند رضایت زناشویی در طول زمان رابطه دارند. این متغیرها می‌توانند پیش‌بینی کننده شانس، حفظ رضایت رابطه زناشویی در طول زمان یا رفتن به طرف آشفتگی زناشویی و طلاق باشند. یکی از این متغیرها سلامت خانواده پدری است. در این زمینه می‌توان بیان داشت که توجه به تجارب اولیه فرد در خانواده اصلی اهمیت بسیار دارد، زیرا درک فرد از این تجارب و شیوه انطباق با آنها ممکن است کیفیت روابط زناشویی و ازدواج او را تحت تأثیر قرار دهد. خانواده اصلی به تجارب فرد با والدین یا مراقبان او در دوران کودکی اشاره دارد که اساس روابط میان- فردی او را در دوران بزرگسالی بنیان می‌نهد. کارکرد سالم خانواده اصلی تعیین‌کننده سازگاری زناشویی فرزندان و وضعیت روانی- عاطفی آنها در ازدواجشان است.

مشکلات نشأت گرفته از خانواده اصلی مانند تعارضات میان- فردی، با روابط برون خانوادگی گسترش می‌یابد و حتی اگر افراد از نظر مکانی از خانواده اصلی خود فاصله داشته باشند، باورها، نگرشها، رفتارها، عزت‌نفس و الگوهای تعاملی آنها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد. البته این تأثیر در موارد مثبت نیز می‌تواند روی دهد (محسن‌زاده، نظری و عارفی، ۱۳۹۰). نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، بیان می‌کند که یکی از شیوه‌های اولیه یادگیری، مشاهده رفتار دیگران است. آدمی عمدتاً الگوهای ارتباط را از خانواده اصلی می‌آموزد. بنابراین، سلامت خانواده پدری می‌تواند نقشی مؤثر در میزان رضایت زناشویی زوجین داشته باشد.

1. Bookwala
2. Sobin
3. Zdaniuk
4. Amato
5. Booth

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

پیشنهادهای پژوهش

یافته‌های پژوهش نشان دادند که میان رضایت زناشویی با سلامت خانواده پدری و رضایت زناشویی والدین رابطهٔ معنادار وجود دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود با بهره‌گیری از روشهایی مناسب مانند برگزاری کارگاههای آموزشی در مدارس و از طریق انجمن اولیا و مربیان، بنیان خانواده‌های کنونی که کانون پرورش مادران و پدران آینده و زوجهای نسل آتی است، تحکیم و تقویت شود و آگاهیها و اطلاعات لازم در زمینهٔ شیوه‌های برقراری ارتباط صحیح و روشهای حفظ بنیان خانواده، همدلی و درک متقابل، مهارتهای حل مساله و رویارویی با فشار روانی و تعارضات خانوادگی به زوجین آموزش داده شود. همچنین با برگزاری جلسات مشاوره گروهی برای خانواده‌هایی که دارای مشکلات ارتباطی اند، زمینه‌های تقویت تفاهم و برقراری ارتباط بهتر میان زوجین فراهم شود. در پژوهشهای آتی تأثیر متغیرهای رضایت زناشویی والدین و سلامت خانواده پدری و سایر متغیرهای مرتبط بر سازگاری زناشویی مورد توجه قرارگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی، درمانگران و مشاوران، سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی والدین را در میزان رضایت رضایت زناشویی در نظر داشته باشند و در مشاوره پیش از ازدواج به ارزیابی خانواده اصلی نامزدها و همسانیها و تفاوتهای شخصیتی آنها توجه شود.

از محدودیتهای پژوهش حاضر این است که رابطه میان متغیرها از طریق همبستگی بررسی شده است، از این رو نباید از نتایج این پژوهش، روابط علت و معلولی استنباط شود. همچنین جامعه آماری مورد مطالعه زوجین ۳۰ الی ۴۰ ساله شهر کرمانشاه بوده است، بنابراین تعمیم نتایج پژوهش به سایر جوامع آماری باید با احتیاط انجام گیرد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

منابع

احمدزاده، ابراهیم. (۱۳۸۴). *بررسی رابطه میان رضایت زناشویی و سلامت روان در بین دبیران زن و مرد شاغل در مقطع متوسطه دبیرستان‌های شهر تهران در سال تحصیلی ۸۴-۱۳۸۳*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.

اصغری، فرهاد؛ قاسمی جوبنه، رضا و قاری، ملیکه. (۱۳۹۳). نقش سلامت خانواده اصلی و ویژگی‌های شخصیتی در آمادگی اعتیاد دانشجویان دختر. *فصلنامه انتظام اجتماعی*، ۶ (۴)، ۴۷-۶۴.

بارکر، فیلیپ. (۲۰۰۰). *خانواده درمانی پایه*، ترجمه محسن دهقانی و زهره دهقانی (۱۳۸۸). تهران: انتشارات رشد.

بخشایش علیرضا و مرتضوی، مهناز. (۱۳۸۸). رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوجین. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۳ (۴)، ۷۳-۸۵.

برنشتاین، فیلیپ اچ. و برنشتاین، مارسی تی. (۱۳۸۰). *زناشویی درمانی (از دیدگاه رفتاری - ارتباطی)*، ترجمه حسن پورعابدی نایینی و غلامرضا منشئی. تهران: رشد.

ثنایی، باقر. (۱۳۷۵). آسیب‌شناسی خانواده. *پژوهش‌های تربیتی*. فصلنامه علمی- پژهشی دانشگاه تربیت معلم،(۳)، ۷۷-۹۶.

_____. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج* . تهران: انتشارات بعثت.

حسینی، سیدمحمد؛ نظری، علی‌محمد؛ رسولی، محسن؛ شاکرمی، محمد و حسینی، سیدمحسن. (۱۳۹۳). رابطه سلامت خانواده اصلی با صمیمیت زناشویی: بررسی نقش واسطه‌ای سبک‌های حل تعارض سازنده و غیرسازنده. *مجله اندیشه و رفتار*، ۸ (۳۲)، ۶۷-۷۶.

حسینیان، سیمین و یزدی، سیده‌منور و جاسبی، منیژه. (۱۳۸۶). رابطه بین سطح سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی زنان دبیر آموزش و پرورش شهرستان کرج. *مجله پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی*،۳(۱)، ۶۳-۷۶.

خسروی، زهره؛ بلیاد، محمدرضا؛ ناهیدپور، فرزانه و آزادی، شهدخت. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی، بخشش و تعارضات زناشویی در زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرج. *فصلنامه علمی- پژوهشی جامعه‌شناسی زنان*، ۲ (۳)، ۶۱-۷۹.

سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۳). *بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی (براساس رویکرد شناختی) بر نارضایتی زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

سیف، علی اکبر. (۱۳۷۹). *تغییر رفتار و رفتار درمانی: نظریه‌ها و روش‌ها*. تهران: نشر دوران.

شاهی، عبدالستار؛ غفاری، ابراهیم و قاسمی‌فلاورجانی، خلیل. (۱۳۹۰). رابطه سلامت روان و رضایت‌مندی زناشویی زوجین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)*، ۱۵ (۲)، ۱۱۹-۱۲۶.

شجاعی، سیده‌رباب. (۱۳۹۰). *رابطه بین نگرش نسبت به دوستی دختر و پسر قبل از ازدواج و رضایت زناشویی در دانشجویان دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

عارفی، مختار و محسن‌زاده، فرشاد. (۱۳۹۱). سبک‌های دل‌بستگی، فرایندهای تعامل زناشویی و رضایت زناشویی: مدل معادلات ساختاری(برازش مدل خانواده درمانی). *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲ (۳)،۲۸۸-۳۰۶.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

عارفی، مختار؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و کیامنش، علیرضا. (۱۳۹۱). سبک‌های دلبستگی، جنسیت و رضایت زناشویی. *پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ۷*(۳۱)، ۱۱۷-۱۳۲.

علی‌اکبری‌دهکردی، مهناز. (۱۳۸۹). رابطه عملکرد جنسی زنان با سازگاری زناشویی. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۳)، ۱۹۹-۲۰۶.

فرح‌بخش، کیومرث. (۱۳۹۰). همبستگی بین ویژگی‌های ادراک شده خانواده اصلی و فعلی و رابطه آن با تعارض زناشویی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۲ (۶)، ۴۰-۶۵.

کرمی، ابوالفضل. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان سنجی و هنجاریابی مقیاس سطح سلامت خانواده اصلی. *پژوهشهای مشاوره، ۱۰* (۳۸)، ۱۰۳-۱۱۸.

متنی‌زاده، محمد. (۱۳۹۴). *رابطه بین میزان رضایت زناشویی والدین و افسردگی کودکان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

محسن‌زاده، فرشاد؛ نظری، علی‌محمد و عارفی، مختار. (۱۳۹۰). تجارب خانواده پدری و ادراک تعارضات خصمانه زناشویی. *پژوهشهای مشاوره، ۱۰* (۳۸)، ۷-۲۴.

محققی، حسین؛ محققی، نسرین و یعقوبی، ابوالقاسم. (۱۳۸۹). *رابطه التزام علمی آموزه‌های اسلامی با بهداشت روانی دانشجویان علوم اجتماعی دانشگاه بوعلی سینای همدان*. ارائه شده در پنجمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه ایران.

Amato, P. R., & Booth, A. (2001). The legacy of parents' marital discord: Consequences for children's marital quality. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(4), 627-638.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York, NY: Freeman.

Bookwala, J., Sobin, J. & Zdaniuk, B.(2005). Gender and aggression in marital relationships: A life-span perspective. *Sex Roles, 52*(11/12), 797-806.

Borden, J. S., Fischer, J. L., & Niehuis, S. (2010). Predicting marital adjustment from young adults' initial levels and changes in emotional intimacy over time: A 25-year longitudinal study. *Journal of Adult Development, 17*(3), 121-134.

Botha, A., Van den Berg, H.S., & Venter, C. (2009). The relationship between family-of-origin and marital satisfaction. *Health SA Gesondheid, 14*(1), Art. #441, 7 pages. DOI: 10.4102/hsag.v14i1.441

Cox, W. M., & Klinger, E. (2002). Motivational structure: Relationships with substance use and processes of change. *Addictive Behaviors, 27*(6), 925-940.

Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(1), 31-63.

Dunham, S. M. (2008). *Emotional skillfulness in African American marriage: Intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction.* Doctoral dissertation, University of Akron.

Fitzpatrick, M. A. (2004). The family communication patterns theory: Observations on its development and application. *Journal of Family Communication, 4*(3-4), 167-179.

Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology, 7*(2), 176-185.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2000). *Family therapy: An overview*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Greeff, A. P. & Malherbe, H. L. (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(3), 247-257.

Hovestadt, A. J., Anderson, W. T., Piercy, F. P., Cochran, S. W., & Fine, M. (1985). A family-of-origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy, 11*(3), 287-297. http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.1985.tb00621.x

Hyun, S., & Shin, H. J. (2010). Korean pastors and their wives' marital satisfaction and its predicting factors. *Journal of Pastoral Psychology*, *59*(4), 495-512.

Larson, J. H. & Holman, T. B. (1994). Premarital predictors of marital quality and stability. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*,*43*(2), 228-237.

Lemmens, G. M., Buysse, A.N., Heene, E., Eisler, I.V., & Demyttenaere, K. (2007). Marital satisfaction, conflict communication, attachment style and psychological distress in couples with a hospitalized depressed patient. *Acta Neuropsychiatrica, 19*(2), 109-117.

Möller, K., Hwang, C. P., & Wickberg, B. (2006). Romantic attachment, parenthood and marital satisfaction. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 24*(3), 233-240.

Muraru, A. A., & Turliuc, M.N. (2012). Family-of-origin, romantic attachment, and marital adjustment: A path analysis model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 33*, 90-94.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavior system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, p. 53-152). San Diego, CA: Academic press.

Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal, 15*(4), 359-367.

Porter, B., & O'Leary, K.D. (1980). Marital discord and childhood behavior problems. *Journal of Abnormal Child Psychology, 8*(3), 287-295.

Roberts, B. W. (2009). Back to the future: Personality and assessment and personality development. *Journal of Research in Personality, 43*(2), 137-145.

Scherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The Self-efficacy Scale: Construction and validation. *Psychological Reports, 51*(2), 663-671.

Simonelli, C., Tripodi, F., Rossi, R., Fabrizi, A., Lembo, D., Cosmi,V., & Pierleoni, L. (2008). The influence of caregiver burden on sexual intimacy and marital satisfaction in couples with an Alzheimer spouse. *Journal of Clinical Practice*, 62, 47-52.

Sprecher, S. (2002). Sexual satisfaction in premarital relationships: Associations with satisfaction, love, commitment, and stability. *The Journal of Sex Research, 39*(3), 190-196.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]

Taniguchi, S. T., Freeman, P. A., Taylor, S. & Malcarne, B. (2006). A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education, 28*(3), 253-256.

Troxel, W. M. (2006). *Marital quality, communal strength, and physical health.* Doctoral dissertation. University of Pittsburgh.

Weiss, J. M. (2014). *Marital preparation, experiences and personal qualities in a qualitative study of individuals in great marriages*. MSc. thesis, Utah State University.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-10-31]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1399.17.1.8.0]