

## THE MEDIATOR ROLE OF MARITAL ADJUSTMENT IN RELATION TO PREDICTION OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH

## Evaluating the Mediator Role of Marital Adjustment in Relation to Prediction of Physical and Mental Health among Primary School Married Teachers

**Hadi Salimi**

\* PhD Candidate in Counseling, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran (Corresponding Author) hadisalimi69@yahoo.com

**Kobra Haji Alizadeh**

Assistant Professor in Psychology, Dept. of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

**Samira Sedaghat Ghotbabadi**

MA in Clinical Psychology, Dept. of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

**Farzad Nikrouy**

MA in Clinical Psychology, Dept. of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

Received: 25 November 2015

Accepted: 16 November 2016

**ABSTRACT**

**Background and objective:** Health undoubtedly is the most important aspect of human life and various factors in person and family can have a key role in this issue. Therefore, this study was done aimed to evaluate the mediator role of marital adjustment in relation to prediction of physical and mental health based on decision-making and problem-solving, family solidarity, family financial sources and family social prestige.

**Materials and methods:** Research method was descriptive-correlational. The statistical population was all the married elementary schools teachers in Karaj city in 2014-2015 academic year in which 358 people were selected as the sample through random cluster sampling based on the Morgan table. To collect the data Dyadic Adjustment Scale (DAS), Family Process Scale (SFPS) and Family Content Scale (SFCS) were used. The data was analyzed with Pearson correlation and path analysis using SPSS-22 and Amos-23 software.

**Results:** Pearson correlation results showed that there was a significant relationship between research variables. Path analysis results showed that decision-making and problem-solving and family solidarity in addition to direct effects on physical and mental health, indirectly and through the mediating role of marital adjustment effect on physical and mental health. The financial resources were indirectly effective through the mediating role of marital adjustment on physical and mental health and had no significant direct effect. Also, social prestige had a direct impact on physical and mental health and its indirect effect was not significant.

**Conclusion:** The proposed model of marital adjustment, decision-making and problem-solving, family solidarity, financial resources and social prestige had the ability to the prediction of physical and mental health.

**Paper Type:** Research Article.

**Keywords:** Health, Marital status, Problem-solving, Social class, Family, Elementary school teachers, Karaj.

► **Citation:** Salimi H, Haji Alizadeh K, Sedaghat Ghotbabadi S, Nikrouy F. Evaluating the mediator role of marital adjustment in relation to prediction of physical and mental health among primary school married teachers in Karaj City in 2015. *Iran J Health Educ Health Promot.* Winter 2016;4(4): 289-299.

نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی در رابطه با پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی

## نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی در رابطه با پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی

معلمان متأهل ابتدایی شهر کرج در ۱۳۹۴

### چکیده

**زمینه و هدف:** سلامت بی‌تردید از مهم‌ترین ابعاد حیات انسان است و عوامل گوناگونی در فرد و خانواده می‌تواند نقش اساس در این مسئله داشته باشند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی در رابطه با پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی معلمان متأهل ابتدایی شهر کرج انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری کلیه معلمان متأهل مقطع ابتدایی شهر کرج در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ بود؛ که ۳۵۸ نفر به صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی بر اساس جدول مورگان انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سازگاری زناشویی (DAS)، پرسشنامه فرایند خانواده سامانی (SFPS) و پرسشنامه محتوای خانواده سامانی (SFCS) استفاده شد. داده‌ها از طریق همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و با استفاده از SPSS-۲۲ و Amos-۲۳ تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه معناداری بین متغیرهای پژوهش وجود دارد. نتایج تحلیل مسیر نشان داد تصمیم‌گیری و حل مسئله و انسجام خانواده علاوه بر اثر مستقیم بر روی سلامت جسمی و روانی، به‌طور غیرمستقیم و از طریق نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی بر سلامت جسمی و روانی تأثیر دارند. منابع مالی به‌طور غیرمستقیم و از طریق نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی بر سلامت جسمی و روانی اثرگذار بود و اثر مستقیم معناداری ندارد. همچنین منزلت اجتماعی تأثیر مستقیمی بر روی سلامت جسمی و روانی داشت و اثر غیرمستقیم آن معنادار نبود.

**نتیجه‌گیری:** الگوی پیشنهادی سازگاری زناشویی، تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، منابع مالی و منزلت اجتماعی توان پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی را دارند.

**نوع مقاله:** مطالعه پژوهشی.

**کلیدواژه:** سلامت، سازگاری زناشویی، حل مسئله، منزلت اجتماعی، خانواده، معلمان ابتدایی، کرج.

### هادی سلیمی

\* دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران (نویسنده مسئول)  
hadisalimi69@yahoo.com

### کبری حاجی‌علیزاده

استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

### سمیرا صداقت‌قطب‌آبادی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

### فرزاد نیک‌روی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

◀ **استناد:** سلیمی ه، حاجی‌علیزاده ک، صداقت‌قطب‌آبادی س، نیک‌روی ف. نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی در رابطه با پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی معلمان متأهل ابتدایی شهر کرج در ۱۳۹۴. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت. زمستان ۱۳۹۵؛ ۴(۴): ۲۸۹-۲۹۹.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۹/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۲۶

گاهی انسان فراموش می‌کند که سلامت یک وسیله و گوهی گران‌بهاست و حفظ آن یک مسئولیت برای او است. در ادعیه مختلف و بارها با عبارت‌های متعدد، از پروردگار درخواست سلامت و حفظ آن شده است (۱). بی‌تردید سلامت فردی و یا جمعی از مهم‌ترین ابعاد مسائل حیات انسان است. سلامت شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و همه انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند، که احساس کنند سالم‌اند و جامعه هم آن‌ها را سالم بدانند (۲). سازمان جهانی بهداشت پذیرفته‌ترین تعریف سلامت را دارد: «سلامت حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و با نقص عضو نیست» (۲). سلامت روان نیز به‌عنوان احساس رضایت و بهبود روانی و تطابق اجتماعی با موازین موردقبول هر جامعه تعریف شده است. همانند سلامت جسمی، سلامت روانی نیز چیزی فراتر از نبودن بیماری یا سایر مشکلات است. پژوهشگران معتقدند سلامتی و بیماری یک حالت مطلق و مستقل و یک رویداد نیست؛ بلکه فرایندی است که تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی در شکل‌گیری آن برجسته می‌شود (۳).

در بعد زناشویی و خانواده، سلامت جسمی و روانی یکی از عوامل رضایت تلقی می‌شود و تأثیر متقابلی برهم دارند. در صورتی که یکی از اعضا دچار مشکل جسمی یا روانی شود، خانواده نیز دچار دگرگونی می‌شود و اعضا برای کمک باید در نقش‌های خود تغییراتی به وجود بیاورند. همین امر باعث بروز ناراحتی و نارضایتی می‌شود و یا ایجاد نارضایتی در خانواده زمینه برای بروز مشکلات جسمی و روانی فراهم می‌شود. در این زمینه، پژوهش‌های متعدد (هیم و اشنايدر در سال ۱۹۹۱، هاوکینز و بوث در سال ۲۰۰۵، مویا در سال ۲۰۰۵ و کارمیها در سال ۲۰۰۸ به‌نقل از کوهی و همکاران (۴) نشان دادند که رابطه متقابل دوسویه و معناداری بین سلامتی جسمی و روانی با کیفیت رضایت زناشویی وجود دارد.

ازدواج و تشکیل خانواده علاوه بر تأمین و ارضای نیازهای

عاطفی، روانی، جنسی و غیره می‌تواند کانونی برای پرورش نسل‌های سالم و رشدیافته شود. بدیهی است که یک رابطه ناسازگار منجر به توقف و رکود سلامت و رشد اعضای آن خانواده خواهد شد (۵). آن‌چه در خانواده و یگانگی زن و شوهر نقشی بیشتر بر عهده دارد، سازگاری زن و شوهر با یکدیگر است (۶). سازگاری زناشویی مفهومی است که اولین بار توسط اسپانیر و کول (۷) ارائه شد؛ که می‌تواند به‌عنوان یک فرایند دائمی در نظر گرفته شود. اسپانیر و کول این فرایند را به‌عنوان وقایع، شرایط و تعاملات زندگی که یک زوج را در طی سازگاری به جلو حرکت می‌دهد، تعریف کرده‌اند. بر طبق نظر آن‌ها، کیفیت بالای زناشویی با سازگاری مطلوب، ارتباط مناسب، سطوح بالای شادکامی زوج‌ها، یکپارچگی و سطح بالایی از رضایت از روابط مرتبط است (۸). سازگاری زناشویی، نوعی برون‌سازی زن و شوهر با یکدیگر در مقاطع مختلف زمانی است (۹). از نظر گریف و برونا (۱۰) زوجین سازگار، زن و شوهرهایی هستند که توافق زیادی با یکدیگر دارند و وقت و مسائل مالی خودشان خوب مدیریت می‌کنند (۱۰). رابطه زناشویی یکی از پایدارترین روابط بین‌فردی است و تأثیر آن بر افراد بیش از هر رابطه دیگر است. تحقیقات نشان می‌دهند که کیفیت مثبت زناشویی و روابط زوج‌ها سلامتی را به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱). پژوهش‌های دیگر نشان از ارتباط سازگاری زناشویی با بهزیستی جسمی و روانی زوجین و حتی فرزندان دارند (۱۲-۱۳).

مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله از عواملی است که می‌تواند در سلامت جسمی و روانی نقش داشته باشد. حل مسئله شامل مجموعه پیچیده‌ای از مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و نگرشی است. مایر در ۱۹۸۳ تصمیم‌گیری و حل مسئله را فرایند چندمرحله‌ای تعریف کرده که در آن فرد باید رابطه میان تجارب گذشته و مسئله موجود را دریابد و با توجه به آن راه‌حل مناسبی را به‌کارگیرد. وی سه ویژگی را برای حل مسئله مطرح کرده است: حل مسئله فرایندی شناختی است ولی از رفتار استنباط

می‌شود؛ نتیجه فرایند حل مسئله ارائه راه‌حل است و حل مسئله مستلزم تصمیم‌گیری و بعد دست‌کاری یا عمل کردن بر اساس دانش پیشین است (۱۴). در زمینه زناشویی و مسائل خانواده، توانایی حل مسئله و تصمیم‌گیری مناسب باعث کاهش مشکلات و افزایش رضایت در روابط اعضای خانواده می‌شود. تحقیقات جکوبسون در سال ۱۹۷۹، جکوبسون و آندرسون در سال ۱۹۸۰، باکوم در سال ۱۹۸۲، جانسون و گرینبرگ در سال ۱۹۸۵ و مارکمن و همکاران سال ۱۹۸۸ نشان دادند که افزایش مهارت حل مسئله باعث کاهش مشکلات زناشویی و خانوادگی می‌شود (۱۴). همچنین نتایج پژوهش شکوهی یکتا و پرند (۱۴) و قلیلی و همکاران (۱۵) و یافته‌های تحقیقات خارجی را در داخل کشور تأیید کردند. در پژوهشی که به بررسی رابطه بین مهارت‌های حل مسئله و سلامت روان‌شناختی می‌پردازد، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که بین شیوه‌های حل مسئله و سلامت روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد (۱۶). محمدی (۱۷) در پژوهشی که به بررسی رابطه بین سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی پرداخته بود، به این نتیجه رسید که سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی یا به عبارتی با تندرستی و سلامت روان رابطه معناداری دارد.

عوامل کوچک و بزرگی در ارتباط با خانواده وجود دارند که باعث می‌شود سطح سلامت جسمی و روانی اعضای خانواده ارتقا یابد. انسجام و پیوند میان اعضای خانواده که عامل اتحاد و یکی‌شدن اعضای آن می‌شود، یکی از عوامل ایجاد سلامت جسمی و روانی در خانواده است. مراد از انسجام خانواده احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به یکدیگر دارند (۱۸). همچنین لینگرن در سال ۲۰۰۳ انسجام را به صورت احساس نزدیکی عاطفی با دیگر افراد خانواده تعریف می‌کند (۱۸). نتایج پژوهش باباپور خیرالدین و بهاورنیا (۱۹) نشان داد که انسجام خانواده در خانواده‌های با بیمار ایدز با خانواده‌های عادی تفاوت معناداری وجود دارد. در پژوهشی دیگر لطفی نیا، محب، پیش‌روکلانکش (۲۰) نشان دادند که رابطی معناداری بین انسجام خانواده و الگوی مصرف مواد اعتیادآور

وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش جمشیدی و همکاران (۱۸) نشان داد که انسجام خانواده تأثیر نیرومند مثبتی بر روی فرزندان دارد. در پژوهشی دیگر، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبت و معناداری بین انسجام خانواده و سلامت روان و رابطه منفی و معناداری بین انسجام خانواده با علائم جسمانی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی وجود دارد (۲۱).

منابع مالی خانواده عامل دیگری است که در این پژوهش به بررسی تأثیر آن بر سلامت جسمی و روانی پرداخته شده است. این منابع عبارتند از میزان ثروت، درآمد و مادیات خانواده است. خانواده مانند یک بنگاه اقتصادی است. به‌طور طبیعی، هدف خانواده، حداکثر خشنودی یا به قول اقتصاددانان، مطلوبیت خانواده است. حداکثر مطلوبیت، لزوماً در مصرف نیست. گاهی اوقات ایثار و بخشش نیز می‌تواند مطلوبیت خانواده را بالا ببرد. به‌عنوان مثال، زمانی که مبلغی را در صندوق صدقات می‌اندازید، رفاه شما ارتقا پیدا می‌کند و برای کسی که این کار را می‌کند، مطلوبیت دارد؛ اما در مجموع باید درآمدی باشد تا بتواند مطلوبیت خانواده و تک‌تک اعضای آن را بالا ببرد (۲۲).

افراد بر اساس کاری که انجام می‌دهند و مقدار درآمدی که برای انجام آن کار دریافت می‌کنند، یعنی عواملی تعیین‌کننده منزلت و رفاه اقتصادی، طبقه‌بندی می‌شوند. وقتی جایگاه اقتصادی بالا و پایین می‌رود، افراد با موقعیت‌های متغیری مواجه می‌شوند که عمیقاً بر عملکرد فردی و اجتماعی آنان تأثیر می‌گذارد (۲۳). نتیجه عمومی بررسی ارتباط بین سلامت و شاخص‌های موقعیت اقتصادی و اجتماعی در جمعیت‌های هدف نشان داد که موقعیت اقتصادی و اجتماعی بالا با سلامت بهتر و عمر طولانی‌تر مرتبط است (۲۴). همچنین نشان داده شده است که وضعیت اقتصادی والدین، به‌عنوان یک عامل واسطه‌ای، در سلامت روان‌شناختی عمل می‌کند. مطالعه کولی و همکاران در سال ۲۰۰۶ به‌نقل از فراهانی (۲۵) نشان داده است که رفاه اجتماعی خانواده و همچنین میزان سطوح بالای اقتصادی و تحصیلات والدین، بر سلامت روان‌شناختی نوجوانان مؤثر است.

سلامت جسمی و روانی بر اساس مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، منابع مالی و منزلت اجتماعی خانواده در معلمان متأهل ابتدایی شهر کرج انجام شد.

### مواد و روش‌ها

روش تحقیق حاضر توصیفی و از نوع طرح‌های همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلمان مرد و زن متأهل مقطع ابتدایی شهر کرج و مشغول به تدریس در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ بودند. در مطالعه حاضر شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به کار گرفته شده است. بر اساس اطلاعات حدود ۵۰۰۰ معلم متأهل مقطع ابتدایی در شهر کرج مشغول به تدریس بودند؛ که از بین ۱۰ ناحیه آموزش و پرورش شهر کرج تقریباً با ۳۱۰ مدرسه ابتدایی، ناحیه چهارم با ۴۰ مدرسه ابتدایی به‌عنوان خوشه انتخاب شد. بر اساس جدول مورگان ۳۵۸ نفر از معلمان مرد و زن از بین ۲۹ مدرسه به‌عنوان نمونه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. به علت اینکه نسبت زنان به مردان بیشتر بود و شرایط ورود به مطالعه را بر اساس معیارهای ورود به پژوهش برآورد می‌کردند، حجم بیشتری در نمونه‌گیری به خود اختصاص دادند. معیارهای ورود در نمونه‌گیری شامل متأهل بودن، گذشت حداقل یک سال از زندگی مشترک، تدریس در مقطع ابتدایی، سکونت در شهر کرج و تمایل و رضایت کامل مبنی بر شرکت در پژوهش بود. در پژوهش حاضر به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه مختلف استفاده شد:

**الف) مقیاس سازگاری زناشویی:**<sup>۱</sup> برای اندازه‌گیری میزان سازگاری زناشویی از این مقیاس استفاده شد. این مقیاس با ۳۲ ماده در سال ۱۹۷۶ توسط اسپانیر، به‌منظور سنجش میزان سازگاری و رضایت زناشویی تهیه شد. این مقیاس چهار بعد رضایت دونفری،<sup>۲</sup> همبستگی دونفری،<sup>۳</sup> توافق دونفری<sup>۴</sup> و ابراز محبت<sup>۵</sup> را

منزلت اجتماعی خانواده نیز می‌تواند عاملی در افزایش و کاهش سلامت جسمی و روانی اعضای خانواده باشد. منزلت اجتماعی در شکل‌بندی گروه‌ها و اجتماعات و نیز در ارائه فرصت‌های فردی در حوزه‌های مختلف اجتماعی نقش دارد. منزلت اجتماعی، مقام یا موقعیتی است که یک شخص در ساختار اجتماعی برحسب ارزیابی جامعه به دست می‌آورد. منزلت اجتماعی از جنس رتبه اجتماعی یا میزان دسترسی به منابع ارزشمند جامعه است. این تعریف دربردارنده سه خصوصیت است: ۱) هر کنشگر اجتماعی دارای منزلت خاص خود است؛ ۲) مرجع منزلت، میزان یا مقیاس ذهنی و مراتب ارزش‌گذاری جامعه است؛ و ۳) منزلت، نه ثابت است و نه متغیر (۲۶). در بررسی تأثیر منزلت اجتماعی بر زندگی زناشویی فاتحی‌دهاقانی و نظری (۲۷) به این نتیجه رسیدند که تفاوت در منزلت اجتماعی زوجین یکی از دلایل گرایش به طلاق است. پژوهش دیگری به این نتیجه رسید که بین وضعیت اجتماعی بالا و بهزیستی جسمی و روانی دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد (۲۸).

اهمیت والای سلامت در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی بر کسی پوشیده نیست. کاهش سطح سلامت می‌تواند هزینه‌های زیادی را بر جامعه تحمیل کند. اساساً جامعه زمانی به‌سوی پیشرفت حرکت می‌کند که افراد جامعه از سلامت نسبتاً مطلوبی برخوردار باشند. با توجه به مطالب ذکر شده، خانواده می‌تواند نقش بسزایی در سلامت اعضای خود داشته باشد. از این‌رو، بررسی نقش مؤلفه‌های محیط خانواده در سلامت افراد به‌منظور اعمال سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در حوزه سلامت اهمیت فراوانی دارد.

معلمان افرادی هستند که سلامت آنان تأثیر قابل‌توجهی در سلامت دانش‌آموزان و نسل‌های بعد دارد. معلمان به‌عنوان افرادی آگاه و دلسوز، جزو در دسترس‌ترین و کمک‌کننده‌ترین گروه‌هایی هستند که می‌توانند در شناسایی عوامل خانوادگی تأثیرگذار بر سلامت یاری‌رسان باشند. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی در رابطه با پیش‌بینی

1. Dyadic Adjustment Scale (DAS)
2. dyadic Consensus
3. dyadic Satisfaction
4. dyadic Cohesion
5. affectional Expression

می‌سنجد. این مقیاس با آلفای کرونباخ  $0/96$  از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. در ایران ملازاده (۲۹) پایایی مقیاس را با روش بازآزمایی  $0/86$  و با روش آلفای کرونباخ  $0/89$  و میزان روایی هم‌زمان آن با پرسشنامه سازگاری زناشویی لاکه والاس برابر  $0/90$  گزارش نموده است.

**ب) مقیاس خودگزارشی فرایند خانواده:** به منظور سنجش تصمیم‌گیری و حل مسئله و انسجام خانواده از این مقیاس استفاده شد. این مقیاس توسط سامانی (۳۰) در سال ۲۰۰۵ بر پایه الگوی نظری فرایند و محتوای خانواده ساخته شده و دارای ۴۳ سؤال پنج گزینه‌ای (کاملاً موافقم = ۵ تا کاملاً مخالفم = ۱) است که پنج حیطة را دربر می‌گیرد. به منظور تعیین پایایی مقیاس فرایند خانواده، سامانی (۳۰) روش محاسبه‌ی آلفای کرونباخ را به کاربرد. ضریب آلفا برای عامل مهارت‌های مقابله و انسجام خانواده به ترتیب برابر با  $0/86$  و  $0/76$  گزارش شده است. روایی این مقیاس نیز در دو مطالعه با استفاده از روش تحلیل عاملی توسط سامانی (۳۱) مورد ارزیابی قرار گرفته است. نتایج این دو مطالعه حاکی از کفایت روان‌سنجی این مقیاس است.

**ج) مقیاس خودگزارشی محتوای خانواده:** به منظور سنجش سلامت جسمی و روانی، منابع مالی خانواده و منزلت اجتماعی خانواده از این مقیاس استفاده شد. این مقیاس توسط سامانی (۳۱) بر پایه الگوی بافت‌نگر فرایند و محتوای خانواده طراحی شده است. مطابق مطالعه سامانی و صادق‌زاده (۳۲) این پرسشنامه ۳۸ سؤالی، هفت عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به منظور تعیین پایایی مقیاس محتوای خانواده، سامانی روش آلفای کرونباخ به کار گرفته است (۳۱). ضریب آلفای کرونباخ برای عامل سلامت جسمی و روانی، منابع مالی خانواده و منزلت اجتماعی خانواده به ترتیب برابر با  $0/79$ ،  $0/76$  و  $0/83$  گزارش شده است. روایی این مقیاس نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته است؛ که نتایج این دو مطالعه (۳۱-۳۲) حاکی از کفایت این مقیاس به لحاظ شاخص‌های روان‌سنجی بوده است. همچنین جعفری (۳۳)

در سال ۱۳۸۸ ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل این مقیاس را از  $0/65$  تا  $0/86$  گزارش کرده است.

قابل ذکر است که پس از انتخاب و تأیید موضوع و کسب مجوزهای لازم و همچنین مشخص کردن تعداد نمونه، ابزارهای پژوهش به صورت تصادفی به نمونه‌های پژوهش داده شد و اطلاعات لازم در مورد داوطلبانه بودن و اجباری نبودن در پاسخ‌گویی به ابزار پژوهش، نحوه پاسخگویی به ابزارها، نداشتن سوگیری در پاسخ دادن، محرمانه بودن پاسخ‌ها و کمک در جهت یک پژوهش اصیل به نمونه‌های مورد مطالعه تبیین گردید و آنگاه بعد از پاسخ‌گویی، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد. پس از جدا کردن پرسشنامه‌های قابل قبول، داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی از طریق آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر با استفاده از SPSS-۲۲ و Amos-۲۳ تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

تعداد نمونه متشکل از ۲۳۰ زن و ۱۲۸ مرد و در مجموع ۳۵۸ نفر با میانگین و انحراف استاندارد سنی  $39/23 \pm 2/33$  بودند. تحصیلات ۱۹۱ نفر (۵۳/۴٪) کارشناسی، مدت ازدواج ۹۹ نفر (۲۷/۷٪) بین ۱۳ تا ۱۸ سال و خانواده ۱۶۶ نفر (۴۶/۴٪) ۲ فرزند داشتند. در بررسی شاخص‌های برازندگی مدل، شاخص کای اسکور نشان داد که مقدار به دست آمده معنادار نیست ( $CFI = 0/953$ )، شاخص نیکویی برازش ( $CFI = 0/937$ )، شاخص تعدیل شده برازندگی ( $AGFI = 0/947$ ) و شاخص ریشه خطای میانگین مجزورات تقریب ( $RMSEA = 0/057$ ) نیز نشان داد که مدل برازندگی مناسبی دارد. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، شامل میانگین و انحراف استاندارد را نشان می‌دهد.

1. Self-report Family Process Scale (SFPS)
2. Self-report Family Content Scale (SFCS)

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت جسمی و روانی	۱۹/۳۸	۴/۳۹
سازگاری زناشویی	۱۲۹/۰۳	۲۰/۷۰
تصمیم‌گیری و حل مسئله	۳۸/۰۱	۷/۰۳
انسجام خانواده	۴۰/۴۸	۶/۶۶
منابع مالی	۱۵/۰۸	۴/۹۰
منزلت اجتماعی	۱۵/۱۹	۲/۷۹

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش\*

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱- سلامت جسمی و روانی	۱					
۲- سازگاری زناشویی	۰/۴۲۸	۱				
۳- تصمیم‌گیری و حل مسئله	۰/۴۸۵	۰/۵۷۹	۱			
۴- انسجام خانواده	۰/۴۷۳	۰/۶۵۳	۰/۶۵۹	۱		
۵- منابع مالی	۰/۱۲۲	۰/۲۸۵	۰/۳۱۷	۰/۲۱۳	۱	
۶- منزلت اجتماعی	۰/۳۸۶	۰/۳۲۸	۰/۴۸۸	۰/۴۹۷	۰/۲۵۶	۱

\*  $p < 0/05$

جدول ۲ نتایج ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد که بر اساس آن بین تمامی متغیرهای پژوهش همبستگی معناداری وجود دارد ( $p < 0/05$ ).

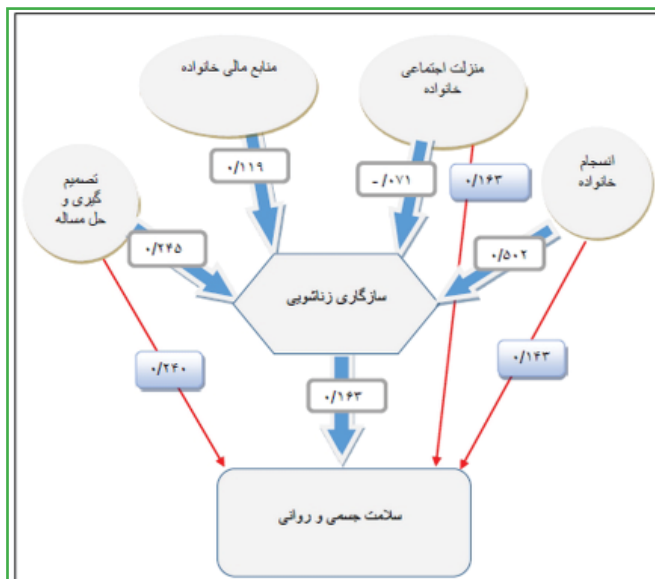
جدول ۳ میزان و سطح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش بر متغیر سلامت جسمی و روانی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. میزان و سطح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم

متغیرها	اثر مستقیم	Sig	اثر غیرمستقیم	Sig	کل	Sig
سازگاری	۰/۱۶۳	۰/۰۱۱	-	-	۰/۱۶۳	۰/۰۱۱
تصمیم‌گیری و حل مسئله	۰/۲۴۰	۰/۰۰۱	۰/۲۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۸۵	۰/۰۰۱
انسجام خانواده	۰/۱۴۳	۰/۰۴۵	۰/۵۰۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۵	۰/۰۰۱
منابع مالی	-۰/۰۷۲	۰/۱۴۳	۰/۱۱۹	۰/۰۰۵	۰/۱۱۹	۰/۹۰
منزلت اجتماعی	۰/۱۶۳	۰/۰۰۳	-۰/۰۷۱	۰/۱۳۵	۰/۱۶۳	۰/۰۰۳

\*  $p < 0/05$

طبق نتایج جدول ۳، اثر مستقیم سازگاری زناشویی بر سلامت جسمی و روانی ۰/۱۶۳ است که معنادار است ( $p < 0/011$ ). اثر مستقیم مؤلفه‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده و منزلت اجتماعی خانواده به ترتیب، ۰/۲۴۰، ۰/۱۴۳ و ۰/۱۶۳ است که همگی معنادار هستند؛ اما مؤلفه منابع مالی اثر مستقیم معناداری نداشت ( $p < 0/143$ ). همچنین اثر غیرمستقیم مؤلفه‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده و منابع مالی خانواده به ترتیب ۰/۲۴۵، ۰/۵۰۲ و ۰/۲۴۰ است که معنادار هستند و اما اثر غیرمستقیم منزلت اجتماعی خانواده معنادار نبود. در نمودار ۱، الگوی مفهومی پژوهش همراه با تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم معنادار آن ارائه شده است.



نمودار ۱. الگوی مفهومی پژوهش

## بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی در رابطه با پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی بر اساس مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، منابع مالی و منزلت اجتماعی خانواده در معلمان متأهل ابتدایی شهر کرج انجام شد. نتیجه حاضر از تحلیل مسیر نشان داد که تصمیم‌گیری و حل مسئله و انسجام خانواده علاوه بر اثر مستقیم بر روی سلامت جسمی و روانی، به‌طور غیرمستقیم و از طریق نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی بر سلامت جسمی و روانی تأثیر دارند. منزلت اجتماعی خانواده تأثیر مستقیمی بر روی سلامت جسمی و روانی داشت ولی اثر غیرمستقیم آن معنادار نبود. همچنین منابع مالی خانواده به‌طور غیرمستقیم و از طریق نقش واسطه‌ای سازگاری زناشویی بر سلامت جسمی و روانی اثرگذار بود و اثر مستقیم معناداری نداشت.

تاکنون پژوهشی در زمینه تدوین الگوی پیشنهادی بر اساس این متغیرها با سلامت جسمی و روانی صورت نگرفته است؛ اما تأثیر متغیرهای پژوهش حاضر بر روی سلامت جسمی و روانی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم مورد بررسی قرار گرفته است. در رابطه بین سلامت جسمی و روانی با سازگاری زناشویی نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که کیفیت مثبت زناشویی و روابط زوج‌ها سلامتی را به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱). پژوهش‌های دیگر نشان از ارتباط سازگاری زناشویی با بهزیستی جسمی و روانی زوجین و حتی فرزندان است (۱۲-۱۳). در برابر تأثیر سازگاری زناشویی بر روی سلامت زوج‌ها، پژوهش‌های شاکر و همکاران (۳۴)، علیپور و همکاران (۳۵) و طباطبایی و همکاران (۳۶) بر این ادعا هستند که سلامت جسمی و روانی موجب سازگاری و رضایت زوج‌ها می‌شود و رابطه معناداری را نشان داده‌اند. در مقابل، ثاوت و کروگر (۳۷) در پژوهشی نشان دادند که رضایت و کیفیت رابطه زناشویی می‌تواند روی سلامت جسمانی زوج‌ها تأثیرگذار باشد. آنان در بررسی ۳۴۷ جفت دوقلوی متأهل به این نتیجه رسیدند که کیفیت

رابطه زناشویی با تأثیرگذاری بر روی ساختار ژنتیکی فرد می‌تواند موجب افزایش یا کاهش سلامت جسمانی شود. از این رو، می‌توان گفت سازگاری زناشویی و سلامت تأثیر متقابلی بر همدیگر دارند. در واقع، می‌توان این‌گونه تبیین کرد که وقتی سازگاری و رضایت زناشویی زوج کاهش یابد، احتمال بروز تعارض، سرخوردگی عاطفی و پرخاشگری بین آن‌ها افزایش پیدا می‌کند. متشنج شدن رابطه و آشفتگی‌های ایجاد شده موجب ناراحتی‌های جسمی و روانی می‌شود و سطح سلامت آنان کاهش پیدا می‌کند. در مقابل، وقتی زوج‌ها از سازگاری و رضایت زناشویی بالایی برخوردار باشند، به دلیل تبادلات سازنده و حمایت‌هایی که از همدیگر دریافت می‌کنند، انتظار می‌رود که سلامت عمومی آنان افزایش یابد.

در رابطه بین تصمیم‌گیری و حل مسئله با سلامت جسمی و روانی، بابا پورخیرالدین و همکاران (۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین شیوه‌های حل مسئله و سلامت روان‌شناختی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین محمدی (۱۷) در پژوهشی که به بررسی رابطه بین سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی پرداخته است، به این نتیجه رسید که سبک‌های حل مسئله با سلامت عمومی، یا به عبارتی با تندرستی و سلامت روان، رابطه معناداری دارد. در واقع، افراد در زندگی با انواع موقعیت‌های چالش‌برانگیز و مشکلات پیش‌رو مواجه می‌شوند که دچار ناراحتی‌های جسمی و روانی می‌شوند. حال وقتی با استفاده از مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله بتوانند راه مناسبی در جهت حل مشکل پیدا و آن را اجرا کنند، از ایجاد چنین مشکلات جسمی و روانی جلوگیری می‌کنند. وقتی رابطه بین زوج دچار تشنج و آشفتگی می‌شود، زوج‌هایی که توان حل مسئله بالایی دارند می‌توانند با حل مشکلات و تعارضات به وجود آمده، آشفتگی‌های ایجاد شده را حل کنند و با افزایش سازگاری و رضایت، سطح سلامت همدیگر را افزایش دهند.

در زمینه رابطه بین سلامت جسمی و روانی و انسجام خانواده نتایج پژوهش بابا پورخیرالدین و بهاورنیا (۱۹) نشان دادند که در



و کاهش رضایت زناشویی شود (۳۸-۳۹)؛ که انتظار می‌رود تعارضات و ناراضی‌های ایجاد شده موجب کاهش سلامت روان در زوجها شود.

در پژوهش حاضر منزلت اجتماعی خانواده به صورت مستقیم و معناداری روی سلامت جسمی و روانی اثرگذار بود و اثر غیرمستقیم معناداری نداشت؛ که می‌توان این‌گونه تبیین کرد که منزلت اجتماعی خانواده موجب سازگاری زن و شوهر و برون‌سازی آن‌ها با همدیگر نمی‌شود. زیرا مشاهده شده است که در خانواده‌هایی با منزلت اجتماعی بالا، زن و شوهر با همدیگر ناسازگار هستند. این امر می‌تواند ناشی از برخوردار نبودن از مهارت‌های غنی‌سازی زندگی زناشویی و حل مسئله باشند. اما در تبیین اثر مستقیم منزلت اجتماعی خانواده در سلامت جسمی و روانی می‌توان این‌گونه بیان داشت که بالا بودن منزلت اجتماعی به معنای این است که خانواده از منابع ارزشمند جامعه مانند احترام، ثروت و یا قدرت برخوردار است (۱۵). در هنگام بروز مشکل خانواده دارای این منابع می‌تواند از این منابع در جهت رفع و کاهش مشکل استفاده کند. برای مثال، خانواده ثروتمند در مقایسه با خانواده‌ای که از این حیث در سطح پایین‌تری قرار دارد، راحت‌تر می‌تواند امکاناتی را مهیا کند تا از بروز ناراحتی‌های جسمی و روانی دوری کند و یا هنگامی که دچار مشکل جسمی و روانی شد، با بهره‌گیری از پزشکان متخصص و تجهیزات پزشکی پیشرفته و باکیفیت‌تر مشکل ایجاد شده را بهبود بخشند.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که الگوی پیشنهادی سازگاری زناشویی، تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، منابع مالی خانواده و منزلت اجتماعی قابلیت پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی را دارند. و با افزایش این مؤلفه‌ها در صورت ثبات عوامل دیگر، می‌توان تا حدی از ایجاد ناراحتی‌های جسمی و روانی جلوگیری کرد و سلامت جسمی و روانی را در افراد ارتقا داد. از این رو، با توجه به نتایج پژوهش به پزشکان، روان‌شناسان، مشاوران و سایر متخصصان حوزه سلامت خانواده پیشنهاد می‌شود با آگاهی از تأثیرگذاری

انسجام خانواده در خانواده‌های با بیمار ایدز با خانواده‌های عادی تفاوت معناداری وجود دارد. در پژوهشی دیگر نیز پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبت و معناداری بین انسجام خانواده و سلامت روان و رابطه منفی و معناداری بین انسجام خانواده با علائم جسمانی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه ذکر کرد که وقتی انسجام خانواده بالا باشد، به این معنی است که احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی در خانواده بالا است. که این امر موجب می‌شود وقتی عضو خانواده دچار مشکل یا ناراحتی جسمی و روانی می‌شود، خانواده به‌عنوان یک سپر حمایتی عمل کند و از عضو پشتیبانی کند؛ که این خود موجب کاهش و رفع مشکل می‌شود. پس به‌طور کلی، هنگامی که خانواده منسجم باشد، اعضای خانواده احساس انزوا نمی‌کنند و با این احساس که خانواده‌ای دارند که در شرایط گوناگون می‌توانند به آن تکیه کنند، احساس آرامش خاطر و امنیت می‌کنند.

بررسی‌ها در رابطه با سلامت جسمی و روانی و منابع مالی به این نتیجه رسیدند که موقعیت اقتصادی و اجتماعی بالا با سلامت بهتر و عمر طولانی‌تر مرتبط است (۲۴). پژوهشی دیگری نشان داد که رفاه اجتماعی خانواده و همچنین میزان سطوح بالای اقتصادی و تحصیلات والدین بر سلامت روان‌شناختی نوجوانان مؤثر است (۲۵). فاتحی‌دهاقانی و نظری (۲۷) به این نتیجه رسیدند که بین وضعیت اجتماعی بالا و بهزیستی جسمی و روانی افراد رابطه معناداری وجود دارد. خانواده‌هایی که از نظر منابع مادی شرایط خوبی دارند، به علت توانایی تأمین منابع رفاهی زمینه افزایش سلامت جسمی و روانی اعضای خود را ایجاد می‌کنند. وقتی سلامت فرد کاهش پیدا می‌کند، برای دریافت خدمات بهداشتی و درمان بیماری‌ها، باید دارای منابع مالی باشد تا بتواند این خدمات را دریافت کند. خانواده‌هایی که از نظر مالی ضعیف هستند و خصوصاً اگر روش‌های درمانی آن نیز پرهزینه باشند، در این زمینه با مشکل جدی مواجه خواهند شد. همچنین مشکلات مالی می‌تواند موجب افزایش تعارضات زناشویی

باید در تعمیم نتایج احتیاط لازم را به عمل آورد. پس در مطالعه‌ای دیگر این پژوهش می‌تواند بر روی سطح گسترده‌تری از جوامع آماری گوناگون و با کنترل عوامل مداخله‌گر انجام شود.

### سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه معلمان دلسوز، کارمندان اداره آموزش و پرورش شهر کرج و سایر دوستانی که یاریگر ما در این پژوهش بودند صمیمانه تشکر و قدردانی کنند.

### References:

1. Rafiee G. The role of worshipping and praying in the physical and mental health. *Jornal of Qom University of Medical Sciences*, 2012; 5 (3): 66-73. [Persian]
2. Haery SM, Tehrani H, Olyaeimanesh A, Nedjat S. Factors Influencing the Social Health of Employees of the Ministry of Health and Medical Education in Iran. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2016;3(4):311-8. [Persian]
3. Tehrani H, Rakhshani T, Zadeh DS, Hosseini SM, Bagheriyan S. Analyzing the relationship between job stress to mental health, personality type and stressful life events of the nurses occupied in tehran 115 emergency. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2013;15(3):272.
4. Kouhi S, Etemadi A, Fatehizadeh M. Investigation the relationship between personality traits and mental health of with married frustration in couples. *Journal of Researches Cognitive and Behavioral Sciences*, 2015; 4 (1): 71-84. [Persian]
5. Taherirad M. Review the effectiveness of training communication enriching on marital adjustment of couples. MS Thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences of Kharazmi University, 2009; 20. [Persian]
6. Moein L, Ghiasi P, Masmuei R. Relationship between marital adjustment with psychological hardiness. *Journal of Sociology of Women Quarterly*. 2010; 2(4): 163-189. [Persian]
7. Spanier G, Cole C. Toward clarification and investigation of marital adjustment. *International Journal of Sociology of the Family*. 1976; 6: 121-146.
8. Latifses V, Estroff D, Field T, Bush J. Fathers massaging and relaxing their pregnant wives lowered anxiety and facilitate marital adjustment. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2005; 9: 277-282.
9. Hosseini Nasab D, Badri R, Ghaemian Oskubi I. The relationship between personality traits and inter personal conflict resolution styles with marital adjustment of married students of Islamic Azad University of Tabriz. *Journal of Educational Management Studies*. 2009; 1(2): 57-78. [Persian]
10. Greef A, Bruyne T. Conflict management style and marital satisfaction. *Journal Sex and Marital Therapy*. 2000; 26: 321-334.
11. Ashmore JA, Emery CF, Hauck ER, MacIntyre NR. Marital adjustment among patients with chronic obstructive pulmonary disease who are participating in pulmonary rehabilitation. *Heart & lung: the journal of critical care*. 2005; 34(4): 270-278.
12. Darviaeh Z, Kahaki F. Investigating the relationship marital adjustment and psychological well-being. *Journal of Women's Studies*. 2009; 6(1): 91-104. [Persian]
13. Bahrame Ehsan H, Aslami E. Relationship marital adjustment and parenting styles with physical and mental health of children. *Journal of Psychology & Education*. 2009; 39(1): 63-81. [Persian]
14. ShokohiYekta M, Parand A. Teaching problem solving techniques to mothers and their impact on family relationships. *Journal of Family Studies*. 2008; 4(13): 5-16. [Persian]
15. Ghalili Z, Ahmadi A, Fatehizadeh M. Effectiveness teaching method of problem solving on reduce marital conflict. *Quarterly Journal of Applied Psychology*, 2007; 1(3): 331-343. [Persian]
16. Rasolzadeh Tabatabai K, Ajeie J, Fathi Ashtiani A. Examination the relationship between problem solving styles and psychological health in students. *Journal of Psychology*, 2004; 1(25): 3-16. [Persian]
17. Mohammadi N. The relationship between problem-solving styles with general health. *Journal of Psychology*, 2005;

- 4(32): 322-336. [Persian]
18. Jamshidi B, Razmi M, Haghig Sh, Samani S. Relationship between family Solidarity and flexibility with dimensions of perfectionism. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(2): 199-205. [Persian]
  19. Babapoor Khairoddin J, Bahavrnia E. Compare solidarity and flexibility of families with members of patients with AIDS with families of general population. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2012; 3(11): 43-60. [Persian]
  20. Lotfifinia H, Moheb N, Pishro Kalankash T. Review the pattern of drug use and its relation with family functioning in Clients of Tabriz personality traits and mental health of with married frustration in couples. *Journal of Researches Cognitive and Behavioral Sciences*, 2015; 4 (1): 71-84. [Persian]
  21. Cheraghi M, Hasanzadeh M, Sabzi N. Relationship between family cohesion and mental health in elementary teachers in city of Shiraz. *First national conference on educational psychology*, 2012; Thursday, May 24. [Persian]
  22. Safari M. Family financial management. Editor: Soheyla Aghaei. *Education and training. Journal of peyvand*, 2009; 345: 13-17. [Persian]
  23. Wen M, Hawkey LC, Cacioppo JT. Objective and perceived neighborhood environment. Individual SES and psychosocial factors, and self-rated health. An analysis of older adults in cook country. *Illinois, Social Science and Medicine*, 2006; 63: 2575-2590.
  24. Bzazyan S, Rajai Y. (1386). The relationship between socioeconomic status and physical and mental health. *Journal of Developmental Psychology*, 2008; 3(11): 237-248. [Persian]
  25. Farahani MT. Relationship between psychological well-being of adolescents 15-18 years with parental styles and parental socioeconomic status, *Journal of Psychological Health*, 2008; 1(1): 48-55. [Persian]
  26. Bahrame Ehsan H, Aslami E. Relationship marital adjustment and parenting styles with physical and mental health of children. *Journal of Psychology & Education*. 2009; 39(1): 63-81. [Persian]
  27. Fatehi Dehaghani A, Nazari, AM. Sociological analysis of factors affecting on tendency to divorce in Isfahan province. *Journal of Social Security Studies*, 2013; 1(25):13-54. [Persian]
  28. Baghaei Sarabi A. Evaluation the effect of perceived social prestige on job performance. *Journal of Social Science*, 2007; 2 (8): 124-144. [Persian]
  29. Mollahzadeh J. The relationship between marital adjustment with personality factors and coping styles in children's martyr. PhD Dissertation, Faculty of Humanities of Tarbiat Modarres University, 2001; 87-88. [Persian]
  30. Samani S. Design and develop Family Process Scale for Iranian families. *Journal of Psychiatry and Clinical psychology*. 2007; 14(2): 162-168. [Persian]
  31. Samani S. Validity and reliability of the family process and content scales. Paper presented in the XXIX international Congress of Psychology: 2008, July, 20-25: Berlin, Germany.
  32. Samani S, Sadeghzadeh M. Reliability and validity of the self-report family content scale. *Psychological Reports*, 2010; 106: 539-547.
  33. Jafari MA. A comparison academic achievement of students in variety of family based process and content of family model. Master's Thesis in Educational Psychology, Faculty of Education, Islamic Azad University of Marvdasht, 2010. [Persian]
  34. Shaker A, Fathi-Ashtiani A, Mahdavian A R. The relationship of attachment styles and mental health with marital adjustment in couples. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 5(2): 23-24. [Persian]
  35. Alipour A, Rahimi A, Zare H. The relationship between mental health and marital satisfaction of married students, Payame Noor University of Tehran. *Urmia Medical Journal*, 2013; 24(7): 557-65. [Persian]
  36. Tabatabaie S, Panahandeh S, Hoseinabadi M, Roshani F, Attari A. Relation between general health and marital satisfaction in employees of Ferdowsi University of Mashhad. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 2013; 10(6): 491-99. [Persian]
  37. South SC, Krueger RF. Marital satisfaction and physical health evidence for an orchid effect. *Psychological science*. 2013; 24(3): 373-8.
  38. Archuleta KL. Couples, money, and expectations: Negotiating financial management roles to increase relationship satisfaction. *Marriage & Family Review*. 2013; 49(5): 391-411.
  39. Askarian Omran S, Shekholeslami F, Tabari R, Kazemnajad Lryli E, Paryad E, Role of career factors on marital satisfaction of nurses. *Holist Nurs Midwifery*. 2015; 25 (4):102-109. [Persian]