



## رابطه بین رضایت مندی زناشویی و ویژگی های شخصیتی با سلامت روان در زنان متاهل شهرستان ساری

نقیسه ماجانی<sup>۱</sup>

نازنین ماجانی<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین ویژگی های شخصیتی و رضایت مندی زناشویی با سلامت روان در زنان متاهل شهرستان ساری انجام شد. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری، شامل کلیه زنان متاهل که به تنها مرکز بهداشت شهرستان ساری در شش ماه اول سال ۱۴۰۰، مراجعه نموده بود. به منظور تعیین نمونه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۴۸ نفر از زنان متاهل به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری، پرسشنامه های سلامت روان GHQ 28، گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹)، ویژگی های شخصیتی NEO-FFI کاستا و مک کر (۱۹۸۶)، و رضایتمندی زناشویی انرویچ (۱۹۹۰) بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیونی) انجام شد. یافته ها نشان داد ویژگی شخصیتی نورو گرایی با سلامت روان زنان متاهل رابطه معنی دار منفی و ویژگی های شخصیتی برون گرایی، سازگاری، خودآگاهی، پذیرش و رضایتمندی زناشویی با سلامت روان زنان متاهل رابطه معنی دار مثبت دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیونی نیز نشان داد ویژگی های شخصیتی به استثنای خودآگاهی و رضایتمندی زناشویی زنان متاهل قدرت پیش بینی کنندگی سلامت روان آنان را دارد.

**واژگان کلیدی:** ویژگی های شخصیتی، رضایت مندی زناشویی، سلامت روان، زنان متاهل

۱- کارشناسی ارشد تکنولوژی آموزشی، مدیر دبیرستان غیردولتی نگرش ناحیه ۲ شهرستان ساری (نویسنده مسئول)

۲- دبیر شیمی ناحیه ۱ و ۲، موسس دبیرستان غیردولتی نگرش ناحیه ۲ شهرستان ساری

## مقدمه

یکی از اساسی ترین نهادهای جامعه خانواده است. ساختار فرهنگی، اجتماعی جامعه با خانواده شکل می گیرد و هر قدر توانایی خانواده در اداره زندگی بیشتر باشد، سطح سلامت جسمی و روانی افزایش می یابد و احتمال رفتارهای آسیب زا در خانواده کاهش می یابد (مارلو، ۲۰۰۳). ازدواج بهترین و سالم ترین شیوه رهایی از تنهایی، دست یافتن به آرامش، محبت، عشق و پشت سر گذاشتن راه پر فراز و نشیب زندگی است. مشروط بر اینکه زوجین به مهارت های زندگی زناشویی آگاه باشند و این انتخاب به درستی انجام شده باشد. دانایی کلید توانایی است و کسانی می توانند از مواهب یک زندگی موفق و توأم با خوشبختی بهره مند شوند که شیوه برخورد درست با آن را بدانند (فینچام و همکاران، ۲۰۰۴). ازدواج از ضروریات زندگی انسان به شمار می رود و هدف ها و نیازهای بی شماری را تامین می کند. در اکثر کشورها بدون توجه به دین و فرهنگ، بیش از ۸۰ درصد مردم بالای ۵۰ سال ازدواج کرده اند (بلک کانتر، ۲۰۲۰). از جمله یکی از مهمترین اهداف ازدواج می توان سلامت و امنیت فردی و اجتماعی و سرانجام تامین نیازهای روانی - اجتماعی را نام برد (فردریکسون، ۲۰۲۰، به نقل از علیزاده فرد و رزاقی، ۱۴۰۰). همچنین، ازدواج مهمترین منبع حمایت اجتماعی زوجین را فراهم نموده (کاپن، کارمانز، بورک، ۲۰۱۹، ۴) و موجب افزایش سطح بهزیستی عاطفی و روانی خواهد شد (بلک کانتر، ۲۰۲۰). همانطور که ازدواج، مهمترین تصمیم در زندگی هر فرد است؛ رضایتمندی از ازدواج نیز اصلترین عامل تعیین کننده کیفیت زندگی و سلامت روانشناختی است (جهاندوست، عال الدینی، براتی، ۲۳۹). بعلاوه خانواده اساسا یک کانون کمک، تسکین، التیام و شفابخشی است. کانونی است که باید فشارهای روانی وارد شده بر اعضای خود را تخفیف دهد و راه رشد و شکوفایی آنها را هموار کند. اگر محیط خانواده، محیط سالم و سازنده ای برای اعضای خود باشد و نیازهای جسمی و روانی آنها را برآورده کند، کمتر ممکن است به نهادهای خارج از خانواده احتیاج پیدا کند (احمدی نوده و همکاران، ۱۳۸۵).

با توجه به اهمیتی که جوامع امروزی برای تداوم و بقاء سلامت و بهداشت روانی افراد جامعه قائل هستند بررسی و شناخت عواملی که منجر به پایداری و موفقیت ازدواج و سلامت روان می گردند، ضروری به نظر می رسد. افراد در طول زندگی با فراز و نشیب هایی همراه هستند و ممکن است با بحران های شدید از جمله بیماری های جسمی و روانی روبه رو شوند، اما این نکته نیز قابل توجه است که بحران ها و آسیب ها بر تمام افراد با یک شدت و به یک صورت تاثیر نخواهند گذاشت، برخی از افراد پس از برخورد با درد و رنج و مشکل نه تنها افسرده، عصبانی و ناتوان به نظر نمی رسند بلکه شرایط را به سمت بهبودی و زندگی طبیعی مدیریت می کنند (بولمن، ۱۹۹۲؛ به نقل از کاندلی، ۲۰۰۶). آسیب های زندگی زناشویی، مجموعه عواملی است که باعث ایجاد تعارض و اختلافات زناشویی می شود، میزان خشنودی و سازگاری زوجین را کاهش می دهد، مانع عملکرد بهنجار زندگی زناشویی می گردد و گاهی به طلاق و جدایی منجر می شود (رحمت الهی و همکاران، ۱۳۸۵).

سلامت روان، یکی از مهم ترین عوامل موثر در ارتقا و تکامل انسان محسوب می شود. سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی، روانی و جسمی تعریف می کند و آن را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل منطقی تضادها و تمایلات شخصی در نظر می گیرد. سلامت روان در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است و متکی بر روش ها و تدابیری است که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری های روانی، درمان و توانبخشی

1. Marlowe
2. Black-Kutner
3. Fredrickson
4. Kappen, Karremans, & Burk
- 5 - Buolman
- 6 - Condly

آنها به کار می رود. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت و خود شکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی است (خاقانی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶).

ویژگی های شخصیتی افراد می تواند الگوهایی برای پیش بینی رفتار و حالت های روانی آنان فراهم آورد و تفاوت های فردی آنان عامل مهم است که نشان می دهند چرا برخی از افراد بهتر از دیگران با شرایط و متغیرهای محیطی کنار می آیند و از سطوح مختلف انگیزش، رضایت و سلامت روان برخوردار هستند (رولینسون و همکاران<sup>۲</sup>، ۱۹۹۸؛ به نقل از یارمحمدیان، ۲۰۰۵).

در زندگی امروزی افزایش فشارها و تنش ها از یک سو و پیچیده تر شدن درک رفتارها و انگیزه های انسانی از سوی دیگر موجب شده تا شناخت ویژگی های شخصیت و چگونگی برانگیخته شدن انسان ها در شرایط ناگوار از جمله مباحث مطرح در روانشناسی باشد. ویژگی های شخصیتی یکی از عوامل تاثیر گذار بر رضایت مندی زوجی است. کوستا و مک کری<sup>۳</sup> (۱۹۸۷)، شخصیت را متشکل از پنج عامل اصلی می دانند، فرض بر این است که این پنج عامل بسیاری از ویژگی های شخصیتی را پوشش می دهند، گرایش عصبی بودن (بی ثباتی هیجانی) با خشم، اضطراب و افسردگی همراه است و برون گرایان نیز تمایل به فعالیت های جسمی و کلامی دارند. شخص وظیفه مدار با سخت کوشی، انضباط و جدیت مشخص می شود. فرد موافق، اساسا با تواضع، همدلی، بخشندگی، مهربانی، سخاوت، نوع دوستی و اعتماد ورزی مشخص می شود و در نهایت، باز بودن نیز با ویژگی های مانند علایق هنری، فرهنگی، خلاقیت و خردورزی قابل تشخیص است (فاضل و همکاران، ۱۳۹۰). خسروی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر نگرش مذهبی بر نگرش به خیانت زناشویی با میانجی گری بهزیستی ذهنی به این نتیجه دست یافتند که تاثیر نگرش مذهبی بر نگرش به خیانت زناشویی منفی معنادار و تاثیر بهزیستی ذهنی بر نگرش به خیانت زناشویی منفی معنادار بود. هم چنین بهزیستی ذهنی میانجی تاثیر نگرش مذهبی بر نگرش به خیانت زناشویی بود، به عبارتی نگرش مذهبی با اثرگذاری بر بهزیستی ذهنی می تواند نگرش به خیانت زناشویی را کاهش دهد. نتایج پژوهش امیدوی و راد (۱۳۹۷) نشان داد که همبستگی مثبت و معنی داری بین سلامت اجتماعی و مؤلفه های آن اعم از انسجام اجتماعی، پذیرش، مشارکت، انطباق و شکوفایی اجتماعی با سازگاری زناشویی در بین بانوان متأهل ساکن شهر آستارا وجود دارد. با توجه به یافته ها می توان بیان کرد که ابعاد سلامت اجتماعی از متغیرهای اثرگذار مهم بر سازگاری زناشویی می باشد و ضرورت برنامه ریزی دقیق جهت تقویت ابعاد سلامت اجتماعی را آشکار می کند. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. یافته ها نشان می دهد بین ابعاد سلامت اجتماعی و سازگاری زناشویی در بین زنان متأهل ساکن شهر آستارا رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. از بین متغیرهای زمینه ای بین سن و فاصله سنی زوجین و بین سال های مشترک زندگی زناشویی رابطه معنی داری وجود ندارد، ولی بین سازگاری زناشویی برحسب پایگاه اقتصادی- اجتماعی زوجین تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنین حیدرنازاد و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با عنوان بررسی ارتباط بین پنج عامل بزرگ شخصیت با رضامندی زناشویی نشان دادند که رضایت زناشویی با برونگرایی، گشودگی نسبت به تجربه، توافق و باوجدان بودن همبستگی مثبتی داشته اما با نوروزگرایی همبستگی منفی دارد. به عبارت دیگر نتایج رگرسیون حاکی از آن است که در بحث رضایت زناشویی ارزیابی تاثیر چهار عامل شخصیت یعنی برونگرایی، گشودگی نسبت به تجربه، توافق، باوجدان بودن (بطور مثبت) اما در عامل شخصیت نوروزگرایی (بطور منفی) پیش بینی می شود. بر این اساس پیشنهاد می شود در رضایت زناشویی، به ویژگی های شخصیت توجه بیشتری معطوف شود، چراکه آگاهی زن و شوهر از ویژگی های طرف مقابل منجر به درک بهتر همدیگر و نیز افزایش رضایت زناشویی سبب قوام و

1 - Khaghani et al

2 - Rulinsun et al

3 - Costa and Mac Ceri

دوام خانواده ها را در پی خواهد داشت. کاراهان (۲۰۰۹)، پژوهشی با عنوان اثر بخشی آموزش مهارت های ارتباطی و حل تعارض بر کاهش تعارضات زناشویی در ترکیه انجام داد. نتایج تحقیق نشان داد که یکی از علل تعارضات زناشویی، ناتوانی و ضعف مهارت های زوجین در کنترل اختلافات و حل آن ها بوده و مداخلاتی که منطبق بر اساس نقص در مهارت های ارتباطی انجام شود، تا حدود زیادی موجب کاهش تعارضات زناشویی می شود.

جوآنینگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۹)، پژوهشی با عنوان اثر طولانی مدت آموزش برنامه های ارتباطی زن و شوهر انجام داد. نتایج حاکی از آن است که انجام گفتگوی سازنده و شفاف در مورد تعارض ها و دور شدن از موضوع اصلی اختلاف، باعث می شود که زن و شوهر کمتر برای وارد کردن فرزندان به زیر مجموعه ی خود احساس ضرورت کنند و در نتیجه باعث کاهش جلب حمایت فرزند از طرف هر کدام از آنها می شود.

کایلیان و سییگوک<sup>۳</sup> (۲۰۰۹)، پژوهشی با عنوان بررسی تاثیر تعارضات زناشویی بر سلامت روان و حمایت اجتماعی به منظور بررسی تاثیرات تعارضات زناشویی بر حمایت اجتماعی و سلامت روان زوجین در مالزی انجام دادند. نتایج نشان داد روشی که در آن زوجین با کشمکش ها و تعارضات خود برخورد می کنند، بر سلامت روان آنها تاثیر می گذارد. هم چنین، توانایی زوجین در برخورد با تعارضات با حمایت اجتماعی درک شده ی آنها ارتباط دارد. به این معنی که یک شخص با یک روش بهتر پرداختن به تعارضات حمایت اجتماعی بیش تر و بهتر، به احتمال زیاد، دارای سلامت روان بالاتری است.

بنابراین، با توجه به ابعاد روان شناختی، فرهنگی و اجتماعی ازدواج و جلب توجه بیشتر متخصصین امر به اتخاذ یک رویکرد جامع نگر در درمان و توانبخشی سلامت روانی، پژوهش حاضر گامی است جهت پاسخ گویی به این سوال که آیا بین رضایت مندی زناشویی و ویژگی های شخصیتی با سلامت روان در زنان متاهل شهرستان ساری رابطه وجود دارد؟

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری کلیه زنان متاهل که به مرکز بهداشت شهرستان ساری در شش ماه اول سال ۱۴۰۰، مراجعه نموده بوده که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۴۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند.

## ابزار گردآوری داده ها

### پرسشنامه سلامت روان GHQ 28:

به منظور سنجش سلامت روانی از پرسشنامه گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) که حاوی ۲۸ پرسش در مقیاس های چهارگانه می باشد، استفاده شده است. این پرسشنامه دارای چهار خرده آزمون بود. ۱- **نشانه های جسمانی**: در این خرده مقیاس (که از سؤال ۱ تا ۷ را شامل می شود) وضعیت سلامت عمومی و علائم جسمانی که فرد در یک ماه گذشته تجربه کرده است، مورد بررسی قرار می گیرد. ۲- **اضطراب و اختلال خواب**: در این خرده مقیاس (که از سؤال ۸ تا ۱۴ را شامل می شود) علائم و نشانه های بالینی اضطراب شدید، بی خوابی، تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره مورد بررسی قرار می گیرد. ۳- **کارکرد اجتماعی**: در این خرده مقیاس (که از سؤال ۱۵ تا ۲۱ را شامل می شود) توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت های روزمره زندگی مورد بررسی قرار می گیرد. ۴- **علائم افسردگی**: در این

1 - Karahan

2 - Juanyng

3 - Kaylyan & Syyguk

خرده مقیاس (که سوال های ۲۲ تا ۲۸ را شامل می شود) علائم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی ارزشی، ناامیدی، احساس بی ارزش بودن زندگی، افکار خودکشی، ناامیدی، آرزوی مردن و ناتوانی در انجام کارها مورد بررسی قرار می گیرد.

### پرسشنامه شخصیتی NEO-FFI:

این پرسشنامه، یک آزمون شخصیتی است با دو فرم بلند (۲۴۰ سوال) و فرم کوتاه (۶۰ سوال) که پنج زمینه اصلی شخصیت را مورد ارزیابی قرار می دهد که عبارتند از: نوروزگرایی، برونگرایی، سازگاری، خودآگاهی و پذیرش. با توجه به پیچیدگی و طولانی بودن NEO-PI-R وجود ابعاد جزئی و متعدد در هر یک از صفات مربوط به ۵ عامل بزرگ شخصیت و ضرورت روند سریع در مواقع لازم، و مهمتر از همه عدم تمایل آزمودنی ها در پاسخ دادن به ابزاری طولانی در موقعیت های بالینی و پژوهشی، نسخه کوتاهی از NEO-PI-R، با عنوان پرسشنامه ۵ عاملی (NEO- FFI) طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۶۰ ماده است که بر اساس تحلیل عاملی نمرات NEO-PI که در سال ۱۹۸۶ اجرا شده بود، به دست آمده است. در این پرسشنامه، برای هر عامل، ۱۲ آیتم وجود دارد که این آیتم ها با توجه به دارا بودن بیشترین بار عاملی در ارتباط با صفت مورد نظر، انتخاب شده اند. پاسخ دهی به این آیتم ها در غالب مقیاس لیکرتی ۵ درجه ای (کاملاً مخالف، مخالف، بی تفاوت، موافق، کاملاً موافق) امکان پذیر است. در خصوص پایایی عوامل NEO- FFI، نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است که زیر مقیاس های NEO- FFI همسانی درونی خوبی دارد، برای مثال، کوستا و مک کری (۱۹۹۲)<sup>۳</sup> ضریب آلفای بین ۰/۶۸ (برای توافقی بودن) تا ۰/۸۹ (برای روان آزردگی گرای) گزارش می کند. مطالعه هلدن و فکن (۱۹۹۴) هم حاکی از آن است که آلفای کرونباخ این ۵ عامل در دامنه ای از ۰/۷۳ (برای پذیرا بودن) تا ۰/۸۷ (برای روان آزردگی) قرار دارد. نتایج مطالعه مورادیان و نزلک (۱۹۹۵)<sup>۴</sup> نیز حاکی از آن است که آلفای کرونباخ روان آزردگی، برون گرایی، پذیرا بودن، توافقی بودن و مسؤلیت پذیری به ترتیب عبارت است از: ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۳.

### پرسشنامه رضایت زناشویی انرویچ:

در این پژوهش، جهت سنجش میزان رضایت مندی زناشویی از پرسشنامه استاندارد رضایت زناشویی انرویچ (۱۹۹۰) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۴۷ ماده می باشد. هریک از مقیاس های این پرسشنامه، در ارتباط با یکی از جنبه های مهم زندگی زناشویی است. ارزیابی این جنبه ها در درون یک رابطه زناشویی، می تواند مشکلات بالقوه زوج ها را توصیف کند یا می تواند زمینه های نیرومندی و تقویت آنها را مشخص نماید. این ابزار، همچنین می تواند به عنوان یک ابزار تشخیص برای زوج هایی که در جستجوی مشاوره زناشویی یا به دنبال تقویت رابطه زناشویی شان هستند، مورد استفاده قرار گیرد. فرم اصلی پرسشنامه رضامندی زناشویی انریچ از ۱۱۵ سؤال و ۱۲ مقیاس تشکیل شده است که به جز مقیاس اول آن که ۵ سؤال دارد، بقیه مقیاس ها شامل ۱۰ سؤال است. با توجه به طولانی بودن آن فرم های متعددی از آن استخراج شده است. اولین بار اولسون، فرم ۱۵ سؤالی آن را معرفی نمود و سپس فرم ۴۷ سؤالی آن ساخته شد و در اواخر فرم ۲۵ سؤالی آن ایجاد گردید. پاسخ به سؤال به صورت ۵ گزینه ای کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف و کاملاً مخالف است. نمره محاسبه شده برای پرسشنامه انریچ از نوع مقیاس t است که در آن میانگین ۵۰ و انحراف استاندارد ۱۰ می باشد. نمره های کمتر از ۳۰ نشانگر نارضایتی شدید همسران، نمره های بین ۳۰ تا ۴۰ نشانگر عدم رضایت همسران، نمره های بین ۴۰ تا ۶۰ نشانگر رضایت نسبی و متوسط همسران، نمره های بین ۶۰

1 - NEO- Ffive Factor Inventory  
2 - Costa P.T, Jr & McCrae R.R  
3 - Holden R.R.& Fekken G.C  
4 - Mooradian T.A & Nezelek, J.B

تا ۷۰ نشانگر رضایت زیاد همسران و نمره های بالاتر از ۷۰ نشانگر رضایت فوق العاده همسران از روابط زناشویی است (جوانمرد، ۱۳۸۶).

به منظور تجزیه تحلیل داده ها جهت تعمیم اطلاعات حاصل از نمونه به جامعه آماری از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیونی استفاده شد.

#### یافته ها

**فرضیه ۱: ویژگی شخصیتی نوروز گرایی با سلامت روان زنان متاهل رابطه دارد.**

جدول ۱: بررسی همبستگی بین نوروز گرایی با سلامت روان

متغیرها	شاخص های آماری	N	r <sub>م</sub>	df	r <sub>پ</sub>	α
نوروزگرایی و سلامت روانی		۱۴۸	۰/۸۷	۱۴۶	۰/۱۵۹	۰/۰۵

با توجه به جدول فوق چون ضریب همبستگی محاسبه شده ( $r_m = 0/87$ ) در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha = 0/05$ ) و درجه آزادی  $df = 146$  از ضریب همبستگی جدول بحرانی ( $r_p = 0/159$ ) بزرگتر است، بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می شود.

نتیجه می گیریم که بین ویژگی شخصیتی نوروز گرایی و سلامت روانی زنان متاهل رابطه وجود دارد.

**فرضیه ۲: ویژگی شخصیتی برون گرایی با سلامت روان زنان متاهل رابطه دارد.**

جدول ۲: بررسی همبستگی بین برون گرایی با سلامت روان

متغیرها	شاخص های آماری	N	r <sub>م</sub>	df	r <sub>پ</sub>	α
برون گرایی و سلامت روانی		۱۴۸	-۰/۷۶	۱۴۶	۰/۱۵۹	۰/۰۵

با توجه به جدول فوق چون ضریب همبستگی محاسبه شده ( $r_m = -0/76$ ) در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha = 0/05$ ) و درجه آزادی  $df = 146$  از ضریب همبستگی جدول بحرانی ( $r_p = 0/159$ ) بزرگتر است، بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می شود.

نتیجه می گیریم که بین ویژگی شخصیتی برون گرایی و سلامت روانی زنان متاهل رابطه وجود دارد.

**فرضیه ۳: ویژگی شخصیتی سازگاری با سلامت روان زنان متاهل رابطه دارد.**

جدول ۳: بررسی همبستگی بین سازگاری با سلامت روان

متغیرها	شاخص های آماری	N	r <sub>م</sub>	df	r <sub>پ</sub>	α
سازگاری و سلامت روانی		۱۴۸	-۰/۷۹	۱۴۶	۰/۱۵۹	۰/۰۵

با توجه به داده های جدول فوق چون ضریب همبستگی محاسبه شده ( $r_m = -0/79$ ) در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha = 0/05$ ) و درجه آزادی  $df = 146$  از ضریب همبستگی جدول بحرانی ( $r_p = 0/159$ ) بزرگتر است، بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می

شود. نتیجه می گیریم که بین ویژگی شخصیتی سازگاری و سلامت روانی زنان متاهل رابطه وجود دارد.

فرضیه ۴: ویژگی شخصیتی خودآگاهی با سلامت روان زنان متاهل رابطه دارد.

جدول ۴: بررسی همبستگی بین خودآگاهی با سلامت روان

شاخص های آماری	N	r <sub>م</sub>	df	r <sub>پ</sub>	α
متغیرها					
خودآگاهی و سلامت روانی	۱۴۸	-۰/۶۶	۱۴۶	۰/۱۵۹	۰/۰۵

با توجه به داده های جدول فوق چون ضریب همبستگی محاسبه شده ( $r_m = -0/66$ ) در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha = 0/05$ ) و درجه آزادی  $df = 146$  از ضریب همبستگی جدول بحرانی ( $r_p = 0/159$ ) بزرگتر است، بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می شود. نتیجه می گیریم که بین ویژگی شخصیتی خودآگاهی و سلامت روانی زنان متاهل رابطه وجود دارد. فرضیه ۵: ویژگی شخصیتی پذیرش با سلامت روان زنان متاهل رابطه دارد.

جدول ۵: بررسی همبستگی بین پذیرش با سلامت روان

شاخص های آماری	N	r <sub>م</sub>	df	r <sub>پ</sub>	α
متغیرها					
پذیرش و سلامت روانی	۱۴۸	-۰/۷۹	۱۴۶	۰/۱۵۹	۰/۰۵

با توجه به داده های جدول فوق چون ضریب همبستگی محاسبه شده ( $r_m = -0/79$ ) در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha = 0/05$ ) و درجه آزادی  $df = 146$  از ضریب همبستگی جدول بحرانی ( $r_p = 0/159$ ) بزرگتر است، بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می شود. نتیجه می گیریم که بین ویژگی شخصیتی پذیرش و سلامت روانی زنان متاهل رابطه وجود دارد. فرضیه ۶: رضایتمندی زناشویی با سلامت روان زنان متاهل رابطه دارد.

جدول ۶: بررسی همبستگی بین رضایتمندی زناشویی با سلامت روان

شاخص های آماری	N	r <sub>م</sub>	df	r <sub>پ</sub>	α
متغیرها					
رضایتمندی زناشویی و سلامت روانی	۱۴۸	-۰/۸۵	۱۴۶	۰/۱۵۹	۰/۰۵

با توجه به داده های جدول فوق چون ضریب همبستگی محاسبه شده ( $r_m = -0/85$ ) در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha = 0/05$ ) و درجه آزادی  $df = 146$  از ضریب همبستگی جدول بحرانی ( $r_p = 0/159$ ) بزرگتر است، بنابراین فرضیه صفر رد و فرضیه تحقیق تایید می شود. نتیجه می گیریم که بین ویژگی شخصیتی رضایتمندی زناشویی و سلامت روانی زنان متاهل رابطه وجود دارد.

فرضیه ۷: ویژگی های شخصیتی زنان متاهل قدرت پیش بینی کنندگی سلامت روان آنان را دارد.

جدول ۷: تحلیل رگرسیونی قدرت پیش بینی کنندگی سلامت روان توسط ویژگی های شخصیتی

منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجموع مربعات	محاسباتی F	معناداری
رگرسیون	۲۲۹۱۰/۱۲	۵	۴۵۸۲/۰۳		
باقی مانده	۷۳۲/۰۶	۱۴۲	۵/۱۶	۸۸۸/۷۹	۰/۰۰۰
کل	۲۳۶۴۲/۱۸	۱۴۷	-		

نتایج بررسی داده ها نشان داد (جدول ۷)، در سطح اطمینان ۹۹ درصد ( $\alpha=0/01$ )، داده ها قویا فرضیه صفر ( $H_0$ ) را رد و فرضیه پژوهش ( $H_1$ ) را تایید می نمایند. چرا که ( $\alpha=0/01 < Sig.=0/000$ ). یعنی ویژگی های شخصیتی زنان متاهل قدرت پیش بینی کنندگی سلامت روان آنان را دارد. با توجه به وجود رابطه بین ویژگی های شخصیتی زنان متاهل و سلامت روان آنان ( $r=0/98$ )،  $r^2=0/97$  محاسباتی و  $r^2=0/97$  (تعدیل شده  $r^2$ )، یک مدل خطی مانند  $Y=\alpha+\beta_1X_1+\beta_2X_2+\beta_3X_3+\beta_4X_4+\beta_5X_5$ ، قابل برازش به داده ها است. که در آن  $\alpha$ ، عرض از مبدا و  $X_1, X_2, X_3, X_4, X_5$ ، به ترتیب معرف ویژگی های شخصیتی نوروگرایی، برونگرایی، سازگاری، خودآگاهی و پذیرش می باشند. بنابراین در این مدل خطی چنانچه ضرایب معنادار گردند به منزله آن است که عرض از مبدا ( $\alpha$ ) و شیب خط ( $\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4, \beta_5$ ) صفر نیستند و می توان مدل خطی برازنده شده به داده ها را فرموله کرد. جدول ۸، برآورد ضرایب مدل خطی را نشان می دهد:

جدول ۸: برآورد ضرایب مدل خطی  $Y=\alpha+\beta_1X_1+\beta_2X_2+\beta_3X_3+\beta_4X_4+\beta_5X_5$

ضرایب مدل	برآورد ضریب	محاسبه شده t	سطح معناداری
عرض از مبدا	۱۰/۹۱	۷/۷۰	۰/۰۰۰
ویژگی شخصیتی نوروگرایی	۱/۰۱	۳۳/۱۰	۰/۰۰۰
ویژگی شخصیتی برونگرایی	۴/۲۶	۱۶/۸۱	۰/۰۰۰
ویژگی شخصیتی سازگاری	-۵/۰۵	-۱۸/۲۴	۰/۰۰۰
ویژگی شخصیتی خودآگاهی	-۰/۰۱	-۰/۰۸	۰/۹۳۶
ویژگی شخصیتی پذیرش	۰/۵۲	۳/۰۹	۰/۰۰۲

بررسی جدول فوق، نشان داد در مدل برازنده شده  $Y=\alpha+\beta_1X_1+\beta_2X_2+\beta_3X_3+\beta_4X_4+\beta_5X_5$ ، ضریب ویژگی شخصیتی خودآگاهی صفر بوده و مدل بصورت  $Y=\alpha+\beta_1X_1+\beta_2X_2+\beta_3X_3+\beta_4X_4$ ، قابل برازش است، که در آن  $\alpha$ ، عرض از مبدا و  $X_1, X_2, X_3, X_4$  به ترتیب معرف ویژگی های شخصیتی نوروگرایی، برونگرایی، سازگاری و پذیرش می باشند. بنابراین با توجه به معناداری ضرایب داریم:

$$\text{پذیرش} (0/52) + \text{سازگاری} (-5/05) - \text{برونگرایی} (4/26) + \text{نوروگرایی} (1/01) + 10/91 = \text{سلامت روانی}$$



فرضیه ۸: رضایتمندی زناشویی زنان متاهل قدرت پیش بینی کنندگی سلامت روان آنان را دارد.

جدول ۹: تحلیل رگرسیونی قدرت پیش بینی کنندگی سلامت روان توسط رضایتمندی زناشویی

منبع	مجموع	درجه	میانگین مجموع مربعات	محاسباتی	معنادار
رگرسیون	۱۷۲۴۹/۷۳	۱	۱۷۲۴۹/۷۳		
باقی مانده	۶۳۹۲/۴۵	۱۴۶	۴۳/۷۸	۳۹۳/۹۷	۰/۰۰۰
کل	۲۳۶۴۲/۱۸	۱۴۷	-		

با توجه به داده های جدول فوق، در سطح اطمینان ۹۹ درصد ( $\alpha=0/01$ )، داده ها قویا فرضیه صفر ( $H_0$ ) را رد و فرضیه پژوهش ( $H_1$ ) را تایید می نمایند. چرا که ( $\alpha=0/01 < Sig.=0/000$ ). یعنی رضایتمندی زناشویی زنان متاهل قدرت پیش بینی کنندگی سلامت روان آنان را دارد.

با توجه به وجود رابطه بین رضایتمندی زناشویی زنان متاهل و سلامت روان آنان ( $r=0/85$ ،  $r^2=0/73$  محاسباتی  $r^2=0/73$  و تعدیل شده  $r^2$ )، یک مدل خطی مانند  $Y=\alpha+\beta X$ ، قابل برازش به داده ها است. که در آن  $\alpha$ ، عرض از مبدا و  $X$ ، معرف رضایتمندی زناشویی است. بنابراین در این مدل خطی چنانچه ضرایب معنادار گردند به منزله آن است که عرض از مبدا ( $\alpha$ ) و شیب خط ( $\beta$ ) صفر نیستند و می توان مدل خطی برازنده شده به داده ها را فرموله کرد. جدول ۱۰، برآورد ضرایب مدل خطی را نشان می دهد:

جدول ۱۰: برآورد ضرایب مدل خطی  $Y=\alpha+\beta X$

ضرایب مدل	برآورد ضریب	محاسبه شده $t$	سطح معناداری
عرض از مبدا	۶۳/۲۸	۳۲/۳۰	۰/۰۰۰
رضایتمندی زناشویی	-۰/۲۵	-۱۹/۸۵	۰/۰۰۰

با توجه به داده های جدول فوق در مدل برازنده شده  $Y=\alpha+\beta X$ ، ضرایب صفر نبوده و در مدل معنادار می باشند، بنابراین با توجه به معناداری ضرایب داریم:

$$(رضایتمندی زناشویی) = ۶۳/۲۸ - ۰/۲۵ = \text{سلامت روانی}$$

### بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از فرضیه یک نشان داد؛ رابطه معنادار منفی بین ویژگی شخصیتی نوروگرایی با سلامت روان زنان متاهل وجود دارد، با توجه به نتایج تحقیقات، بی گمان، تفاوت های فردی و ویژگی های شخصیتی قابل ملاحظه ای در پاسخ فیزیولوژیک به فشار روانی وجود دارد که ممکن است این تفاوت ها به آمادگی وراثتی و توانایی فرد در کنار یا فایق آمدن بر موقعیت های زیان بار، مربوط شود (کرانتر و همکاران، ۱۹۸۵؛ به نقل از یارمحمدیان، ۱۳۸۵).

نتایج حاصل از فرضیه دو نشان داد رابطه معنادار مثبت بین ویژگی شخصیتی برون گرایی با سلامت روان زنان متاهل وجود دارد، با توجه به اینکه شخصیت انسان ها را می توان با معیارهای گوناگونی به دسته هایی مانند درونگرا و برونگرا تقسیم بندی نمود. برونگرایان به سوی جهان عینی متمایل بوده و درونگرایان به سوی جهان ذهنی و غیر عینی. هنگامی که توجه به اشیا و امور خارج چنان شدید باشد که افعال ارادی و سایر اعمال اساسی آدمی نتیجه ارزیابی ذهنی نباشد، بلکه معلول مناسبات امور و عوامل خارجی باشد، برونگرایی خوانده می شود. از سوی دیگر افراد برون گرا دارای سرعت فعالیت مغزی پایین تر از حد طبیعی هستند و از این رو این افراد برای اداره امور زندگی خویش به قوای محرکه بالاتر از حد طبیعی نیاز دارند. افراد برون گرا بیشتر دارای دیدگاه

عینی بوده و دارای فعالیت عملی عالی تری هستند. بنابراین با توجه به ویژگی هایی برون‌گرایان، علاقمندی به فعالیت های عملی و حضور در اجتماع روحیه مناسبی از تعامل با افراد را برای آنها فراهم می سازد که در نهایت سلامت روان آنان را در پی خواهد داشت. درباره افراد متاهل نیز اگر این افراد از ویژگی شخصیتی برون‌گرایی برخوردار باشند با حضور در جمع های خانوادگی و دوستانه و خصوصاً فعالیت های مورد علاقه که کمتر نیاز به تمرکز بالایی دارند، می توانند روحیه از دست رفته را ترمیم نموده و سلامت روانی خود را به دست آورند و با امیدواری مراحل درمان خود را پیگیری نمایند. نتایج حاصل از فرضیه سه نشان داد؛ رابطه معنادار مثبت بین ویژگی شخصیتی سازگاری با سلامت روان زنان متاهل وجود دارد، از آنجا که فشارهای روحی و نگرانی حاصل از تاهل بر عملکرد فیزیولوژی بدن اثر مستقیم به جا گذاشته و در نهایت بر باروری تاثیر منفی می گذارند و از طرفی افرادی که آرامش خاطر داشته و از سلامت روانی برخوردارند، فشارهای روحی کمتری را تجربه کرده و در نتیجه احتمال آرامش روحی آنان افزایش می یابد. مداخلات مشاوره ای و روان شناختی می تواند ضمن شناسایی استرس ها و آسیب های زندگی زوج ها، با این زوجین جهت کاهش مشکلات و سازگاری زناشویی کمک نماید. نتایج حاصل از فرضیه چهار نشان داد؛ رابطه معنادار مثبت بین ویژگی شخصیتی خود آگاهی با سلامت روان زنان متاهل وجود دارد، خودآگاهی ادراک درست و واقع بینانه از علایق، ارزش ها، مهارت ها، محدودیت ها و رجحان های زندگی شخصی است. خودآگاهی به عنوان صفت شخصیتی و مهارتی تصور می شود که گفته شده است در تنظیم عملکرد افراد و کسب برتری مدیرانه نقش مهمی بازی می کند. هر یک از ما در زندگی موفقیت هایی را کسب کرده ایم که ناشی از توانایی ها و استعداد های مان است که آجرهای ساختمان اعتماد به نفس ما را تشکیل می دهد. اعتماد به نفس هم مانند خودپنداره و عزت نفس در تعاملات اجتماعی شکل می گیرد. کسب مهارت خودآگاهی نقش مهمی در سلامت و بهداشت روان ما دارد. اولین جزء خودآگاهی شناخت ویژگی ها و صفات خویش است. یک قسمت با اهمیت از نحوه نگرستن به خودمان عبارت است از ارزیابی مثبت و منفی راجع به خودمان. این نحوه نگرش به خود عزت نفس ما را می سازد. شکل گیری عزت نفس و خودپنداره در ما از دوران کودکی آغاز می شود. دومین جزء از خودآگاهی شناخت توانایی ها استعدادها و پیشرفت های مان است. یکی دیگر از اجزای خودآگاهی تصویر واقع بینانه ای است که از خود داریم. پذیرفتن خود واقعی و هم سو کردن آن با ایده آل تصویری که ما دوست داریم و می خواهیم مانند او باشیم نیازمند تمرین و کسب مهارت خودآگاهی است. نتایج حاصل از فرضیه پنجم نشان داد؛ رابطه معنادار مثبت بین ویژگی شخصیتی پذیرش با سلامت روان زنان متاهل وجود دارد، ازدواج بهترین و سالم ترین شیوه رهایی از تنهایی، دست یافتن به آرامش، محبت، عشق و پشت سر گذاشتن راه پر فراز و نشیب زندگی است. مشروط بر اینکه زوجین به مهارت های زندگی زناشویی آگاه باشند و این انتخاب به درستی انجام شده باشد. دانایی کلید توانایی است و کسانی می توانند از مواهب یک زندگی موفق و توأم با خوشبختی بهره مند شوند که شیوه برخورد درست با آن را بدانند. اگرچه باور این است که زمان یاد گرفتن این مهارت ها قبل از ازدواج است، اما با توجه به شرایط موجود هر زمان که به این مهارت ها دست یابیم می توانیم در جهت تحکیم روابط زناشویی قدم برداریم. نتایج حاصل از فرضیه ششم نشان داد؛ رابطه معنادار مثبت بین رضایتمندی زناشویی با سلامت روان زنان متاهل وجود دارد، برخی از ویژگی های شخصیتی و اختلالات روانی، تنش ها و تعارضات را بین زوج ها افزایش می دهد و تداوم زندگی زناشویی را تهدید می کند. همچنین برخی از عوامل جمعیت شناختی مانند سن، تحصیلات، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و وضعیت اشتغال نیز نقش مهمی در تداوم و یا تداوم نداشتن زندگی زناشویی دارند. نتایج حاصل از فرضیه هفتم نشان داد، ویژگی های شخصیتی زنان متاهل به استثنای خودآگاهی قدرت پیش بینی کنندگی سلامت روان آنان را دارد و می توان مدل خطی برازنده شده به داده ها را فرموله کرد. نتیجه این پژوهش توجه به برخی از ویژگی های شخصیتی و روانی را در سلامت روان زنان متاهل محرز ساخت. چرا که ویژگی های شخصیتی افراد می تواند الگوهایی برای پیش بینی رفتار و حالت های روانی آنان

فراهم آورند و در این بین، تفاوت های فردی افراد عامل مهمی برای نشان دادن اینکه چرا برخی از افراد بهتر از دیگران با شرایط و متغیرهای محیطی کنار می آیند و از سطوح مختلف انگیزش، رضایت و سلامت روان برخوردارند. بنابراین، برونگرایی، سازگاری و پذیرش در جهت تقویت روحیه همدلی، مشارکت، اعتماد به نفس، همبستگی، اعتدال و سایر ویژگی های مثبت و از سویی روانجورخویی با کنترل و کاهش اضطراب، استرس، نگرانی و تشویش ها می توانند به سلامت روانی زنان متأهل کمک نمایند. استفاده از تحلیل رگرسیونی فرضیه هشت نشان داده است: رضایتمندی زناشویی زنان متأهل قدرت پیش بینی کنندگی سلامت روان آنان را دارد و می توان مدل خطی برازنده شده به داده ها را فرموله کرد. بر اساس مطالعات انجام شده شیوع کلی مشکلات روانی در زنان متأهل ۲۵ تا ۶۰ درصد برآورده شده است. بنابراین رضایت از زناشویی، رضایت از زندگی را در پی خواهد داشت و در نتیجه زوجین با همدلی و همبستگی در برابر مشکلات و ناملايمات نظیر ناباروری صبوری به خرج داده و با گذر از یاس و ناامیدی و امید به درگاه ایزد تعالی، به راه های درمانی ادامه داده و هرگز اجازه نمی دهند، این آلام آنان را از پای درآورند. با توجه به اینکه در زمینه پژوهش حاضر تحقیقات زیادی با این عنوان در ایران و جهان صورت نگرفته بود، لذا این پژوهش با از برخی پژوهش های مشابه و هم راستا مانند حمید(۱۳۹۰)، بهاری و همکاران(۱۳۹۰)، هنر پروران و همکاران(۱۳۹۰)، حیدری و همکاران(۱۳۸۸)، تقوی و فتحی آشتیانی(۱۳۸۸)، دانش(۱۳۸۴) در داخل کشور و نتایج پژوهش های کاراهان(۲۰۰۹)، جوانینگ(۲۰۰۹)، کایلین و سییگوک(۲۰۰۹) و در خارج از کشور هم سو است. براین اساس پیشنهاد می گردد بحث سلامت روانی زنان زوجین مورد توجه جدی قرار گیرد و در صورتی که دارای ویژگی شخصیتی نوروگرایی هستند، جهت مداوا و درمان به مشاوران و متخصصان روانشناسی مراجعه شود. همچنین تاثیرگذاری، توانایی ترغیب دیگران به تغییر دیدگاه شان در باره مساله تاهل، به زنان متأهل آموزش داده شود، تا بتوانند در برابر نوع نگاه و دیدگاه دیگران، خودپنداره و روحیه اعتماد به نفس خود را حفظ و تقویت نمایند و دچار افسردگی و دلسردی نشوند. و نیز خود آگاهی، آگاهی از احساسات شخصی و توانایی نفوذ در دیگران در زنان متأهل مورد توجه همسر، خانواده و بستگان قرار گیرد.

## منابع

- امیدی، رزیتا، راد، فیروز. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی با میزان سازگاری زناشویی در بین بانوان متأهل ساکن شهر آستارا. مطالعات جامعه شناسی، ۱۱(۴۱)، ۹۴-۷۷.
- احمدی نوده، خدابخش؛ فتحی آشتیانی، علی؛ عرب نیا، علیرضا. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین تقیدات مذهبی و سازگاری زناشویی، فصلنامه خانواده پژوهی، دوره ۲، شماره ۵، صص ۶۷-۵۵.
- بهاری، فرشاد؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد؛ مولوی، حسین؛ بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش مهارت های ارتباط همسران بر کاهش تعارض های زناشویی زوج های متعارض متقاضی طلاق. پژوهش نامه روان شناسی بالینی و مشاوره. سال اول. شماره ۱. صص ۷۰-۵۹.
- تقوی، نغمه؛ فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). ویژگی های روان شناختی زنان و مردان نابارور در مقایسه با گروه بارور. اندیشه و رفتار. دوره ۱۱، شماره ۱، صص ۵۴-۴۵.
- جهاندوست دالنجان، سوسن؛ عالءالدینی، زهره؛ براتی، هاجر (۱۳۹۹). نقش هوش موفق و همدلی عاطفی در رضایت زناشویی با در نظر گرفتن نقش تعدیلگر سن. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۱)، ۱۵-۱۳۹.

- حمید، نجمه. (۱۳۹۰). اثر بخشی مدیریت استرس بر افسردگی، اضطراب و ناباروری زنان. مجله علوم رفتاری، دوره ۵، شماره ۱، صص ۶۰-۵۵.
- حیدری، حسن؛ ثنایی ذاکر، باقر، ثنایی ذاکر؛ نوایی نژاد، شکوه؛ دلاور، علی. اثر بخشی گفتگوی موثر بر کاهش تعارضات زناشویی. اندیشه و رفتار، دوره ی چهارم، شماره ی ۱۴، صص ۲۴-۱۵.
- حیدرنژاد، کیوان، ایرانپور، رقیه، حکیم، محمد علی. (۱۳۹۷). امکان سنجی ارتباط بین رضایت زناشویی با پنج عامل بزرگ شخصیتی (مطالعه موردی در سطح دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب). زن و مطالعات خانواده، ۱۱(۴۲)، ۶۹-۵۵.
- خسروی، انیسه، حیدرنیا، احمد، نظیفی، مرتضی. (۱۳۹۸). نقش نگرش مذهبی در نگرش به خیانت زناشویی با میانجی گری بهزیستی ذهنی در زنان متأهل. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۵(۳)، ۲۸-۱۳.
- دانش، عصمت. (۱۳۸۴). تاثیر همانند سازی/ تضاد در ویژگی های شخصیتی درونگرایی/ برونگرایی بر رضایت زناشویی. دانشور رفتار. دوره ۱۲، شماره ۱۰، صص ۶۷-۵۷.
- رحمت اللهی، فرحناز؛ فاتحی زاده، مریم؛ احمدی، سید احمد. (۱۳۸۵). آسیب شناسی زندگی زناشویی، فصلنامه تازه های روان درمانی، سال ۱۱، شماره ۴۱ و ۴۲، صص ۲۵-۸.
- علیزاده فرد، سوسن رزاقی، مریم. (۲۰۲۱). بررسی مدل ساختاری رابطه رضایت زناشویی با بنیان های شناختی-اخلاقی و تعهد زناشویی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۲(۴۷)، ۲۸۲-۲۵۹.
- فاضل، امین الله؛ حق شناس، حسن؛ کشاورز، زهرا. (۱۳۹۰). قدرت پیش بینی ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی بر رضایت مندی زوجی زنان پرستار شهر شیراز. فصلنامه علمی پژوهشی جامعه شناسی زنان، سال دوم، شماره سوم، صص ۱۶۳-۱۳۹.
- Black-Kutner, R. (2020). Self-Acceptance, Partner-Acceptance, and Forgiveness Relating to Marital Satisfaction. Dissertation for the Degree of Doctor of Psychology Hofstra University Hempstead, N.Y.
- Callian, T. & Siewgeok, L. (2009). A study of marital conflict on measures on social support and mental health. sunway university collage.
- Condly.s.J. (2006). Kesilience in children a revieo of litevature with implications for education. Urban education ,41(3), 211-239.
- Fincham, F., Beach, S. & Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. Journal of Family Psychology, 18, 72-81.
- Joaning, H. (2009). The long term effects of the couple communication program, Journal of Marital & Family Therapy, 8 (4), 463- 468.
- Kappen, G., Karremans, J. C. & Burk, W.J. (2019). Effects of a Short Online Mindfulness Intervention on Relationship Satisfaction and Partner Acceptance: the Moderating Role of Trait Mindfulness. Mindfulness 10, 2186-2199 (2019).
- Karahan, T. F. (2009). The effect of a couple communication program conflict resolution skills and active conflict t tendencies of Turkish couples. Journal of Sex & Marital Therapy 35, (3), 220-229.
- Khaghani M. et al. (2006). Review of mental health nurses in hospitals of Tehran Medical Sciences. J Ment Health Princ, 8(31, 32): 141-148.

Yarmohammadian, A.(2004). Comparison of personality traits among Psychosomatic patients and healthy people in Isfahan . Unpublished paper Isfahan educational science callage. [Persian].

