رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱۲، شماره پیاپی ۹۳، اسفند ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(12), 2024

پیش‌بینی رضایت ناشویی بر اساس نشانه‌های استحکام من، افسردگی و اضطراب

Predicting marital satisfaction based on ego strength, depression and anxiety symptoms

فاطمه سلطانی
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر محمدعلی بشارت (نویسنده مسئول)
استاد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
دکتر حجت‌الله فراهانی
استادیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

چکیده

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی رضایت و نارضایتی زناشویی بر اساس استحکام من، نشانه‌های افسردگی و اضطراب انجام شد. این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بود. در این پژوهش تعداد ۳۸۴ نفر از افراد متأهل (۳۰۶ زن، ۷۸ مرد) شهر تهران در سال ۱۴۰۰ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از شرکت‌کنندگان در پژوهش خواسته شد تا پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبوک- راست (GRIMS؛ راست و همکاران، ۱۹۸۶)، مقیاس استحکام من (ESS؛ بشارت، ۱۳۸۶) و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS؛ لاویباند و لاویباند، ۱۹۹۵) را تکمیل کنند. برای تحلیل داده‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که با افزایش نمره فرد در استحکام من (p<۰/۰۱، r=۰/۳۵۶) رضایت زناشویی و با افزایش نمره نشانه‌های افسردگی (p<۰/۰۱، r=۰/۴۹۸) و اضطراب (p<۰/۰۱، r=۰/۲۹۷) نارضایتی زناشویی افزایش می‌یابد. از سوی دیگر، نتایج پژوهش نشان داد که رضایت زناشویی توسط متغیرهای استحکام من (p<۰/۰۱) و نشانه‌های افسردگی (p<۰/۰۱) قابل پیش‌بینی بود و ۲۷ درصد از واریانس آن را تبیین می‌کنند. براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که استحکام من و نشانه‌های افسردگی عوامل مهم پیش‌بینی کننده رضایت زناشویی هستند. بررسی این متغیرها در افراد می‌تواند کمک قابل‌توجهی در زمینه افزایش رضایت زناشویی کند.

واژه‌های کلیدی: *استحکام من، رضایت زناشویی، اضطراب، افسردگی.*

Fatemeh Soltani
M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.
Dr. Mohammad Ali Besharat*
Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.*besharat@ut.ac.ir*
Dr. Hojjatollah Farahani
Assistant Professor, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

Abstract

This study aimed to predict marital satisfaction and dissatisfaction based on ego strength, depression, and anxiety symptoms. The study employed a descriptive-correlational design, with 384 participants (306 female, 78 male) selected using available sampling in Tehran in 2022. Couples completed the Golombok-Rust Inventory of Marital State Questionnaire (GRIMS; Rust et al., 1986), ego strength scale (ESS; Besharat, 2007), and depression anxiety stress scale (DASS; Lovibond & Lovibond, 1995). Pearson correlation coefficient and simultaneous regression analysis were utilized to analyze the research data. The results indicated that increasing individual scores in ego strength (p<0.01, r=0.356) led to an increase in marital satisfaction. Conversely, increasing scores in depression symptoms (p<0.01, r=0.498) and anxiety symptoms (p<0.01, r=0.297) were associated with an increase in marital dissatisfaction. Furthermore, marital satisfaction could be predicted by ego strength (p<0.01) and depression symptoms (p<0.01), with these variables explaining 27 percent of the variance in marital satisfaction. In conclusion, the research suggests that ego strength and depression symptoms are significant predictors of marital satisfaction. A thorough examination of these variables in individuals can contribute significantly to enhancing marital satisfaction.

Keywords: *Ego strength, Marital satisfaction, Anxiety, Depression.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : مرداد ۱۴۰۲** | **پذیرش: شهریور ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

مقدمه

دستیابی به یک جامعه سالم در گرو خانواده‌های سالمی است که همه اعضای خانواده از سلامت روانی برخوردار باشند و روابط سالمی بین آن‌ها برقرار باشد. از آنجایی که نقطه شروع یک خانواده ازدواج است، روابط بین زوجین اهمیت بسیاری دارد. نهاد خانواده زیرمجموعه‌هایی دارد که اصلی‌ترین زیرمجموعه آن، نظام زناشویی است. یکی از مسائل خانواده و سلامت آن، نوع رابطه و رضایتی است که میان زوجین وجود دارد (تاهان[1] و همکاران، ۲۰۲۰؛ زارعی و همکاران، ۱۳۹۶؛ علی پور[2] و همکاران، ۲۰۲۰). رضایت زناشویی[3] یک ارزیابی کلی از وضعیت رابطه‌ی زناشویی فرد است که می‌تواند انعکاسی از میزان شادی و خشنودی از زندگی مشترک باشد. رضایت زناشویی به‌عنوان حالتی از رضایت که هنگامی که زوجین تمام جوانب زندگی مشترک خود را در نظر می‌گیرند تجربه می‌کنند وضعیت کلی هر یک از زوجین را به تصویر می‌کشد. مفهوم رضایت زناشویی ابعاد مختلفی دارد. این ابعاد شامل رضایتی که زوجین در مسائل جنسی تجربه می‌کنند، حمایت اجتماعی، رضایت از کلیت زندگی، دریافت حمایت از شریک زندگی در موقعیت‌های مختلف، رابطه با خانواده همسر، مشارکت در روند تصمیم‌گیری و بهزیستی روان‌شناختی است (بیلال و راسول[4]، ۲۰۲۰). این مؤلفه به‌عنوان یکی از عوامل مهم بهداشت روانی در جامعه در نظر گرفته می‌شود، به طوری که اگر نیازهای روانی بزرگسالان در زندگی خانوادگی و ازدواج ارضا نشود، به بهداشت روانی جامعه آسیب می‌زند و اثرات نامطلوب و گاهی جبران‌ناپذیری به‌جا می‌گذارد. با نگاهی به الگوهای زندگی زناشویی در چند دهه اخیر، شاهد تغییراتی در این الگوها و چالش‌های مهمی در روابط زوجین هستیم که این چالش‌ها امنیت روانی و دلبستگی زوجین را تحت تاثیر قرار می‌دهد. همانگونه که بالا بودن میزان رضایت زناشویی با پیامدهای شخصی مثبت از جمله سلامتی و رفاه بیشتر همراه است، نارضایتی زناشویی با کاهش سلامت جسمی و افزایش خطر آسیب شناسی روانی همراه است (تاهان و همکاران، ۲۰۲۰؛ علی پور و همکاران، ۲۰۲۰؛ وودز[5] و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی شواهد فراوانی نشان می‌دهد که زوج‌ها در جامعه امروزی برای حفظ و برقراری روابط صمیمی و درک احساسات از طرف همسرشان با مشکلات متعدد و فراگیری روبرو هستند. بدیهی است که کمبودهای موجود در کفایت‌های عاطفی و هیجانی همسران در کنار عوامل متعدد دیگر، اثرات نامطلوبی بر زندگی مشترک زوجین می‌گذارد که می‌تواند به کمبودهایی در توانایی خودآگاهی، خویشتن‌داری، نبود رضایت زناشویی، همدلی و عدم توانایی در تسکین دادن یکدیگر اشاره کرد (شکری و همکاران، ۲۰۲۰؛ گملیل[6] و همکاران، ۲۰۱۸؛ لو[7] و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به اهمیت رضایت زناشویی و تاثیر این مولفه بر سلامت فرد و جامعه، نیاز به بررسی بیشتر این متغیر است تا با شناخت عوامل موثر بر این متغیر، با ارائه راهکارهای مناسب برای افزایش رضایت زناشویی به سلامت فرد و جامعه منجر شود..

پژوهشگران در جستجوی عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی به عواملی چون سن ازدواج، مدت ازدواج، ویژگی‌های شخصیتی و فردی، بلوغ روانی، میزان درک خود و دیگران، طرز تفکر، حل مسأله و مهارت‌های ارتباطی، انتظارات از زندگی، میزان عشق و محبت، وفاداری، وضعیت اقتصادی، هوش هیجانی زوجین، احترام متقابل و درک، دل‌بستگی به یکدیگر، تعهد، اعتماد، بخشش، مذهب، صمیمیت، وضعیت تحصیلی، عوامل شناختی و عاطفی، الگوهای رفتاری، عوامل فیزیولوژیکی و سلامت جسمانی و ... دست یافتند (سلیمی و همکاران، ۲۰۱۹؛ علی پور و همکاران، ۲۰۲۰).

1- Tahan
2- Alipour
3- marital satisfaction
4- Bilal & Rasool
5- Woods
6- Gamliel
7- Lui

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

یکی دیگر از متغیرهایی که بر روی رضایت زناشویی تاثیر می‌گذارد، استحکام من[1] است. استحکام من عنصر اساسی در شکل‌گیری شخصیت است که از طریق روند صحیح و افزایش توانایی مدیریت و مواجهه با چالش‌ها بر کیفیت زندگی زناشویی و روابط زوجین تأثیر می‌گذارد (جمالی[2] و همکاران، ۲۰۲۱). استحکام من به معنی ظرفیت فرد برای درک واقعی و درست موقعیت‌های مشکل‌ساز و دادن پاسخ مؤثر به آن موقعیت‌ها است. این مؤلفه به فرد برای رسیدن به تعادل هیجانی و سازگاری با استرس‌های داخلی و خارجی کمک می‌کند. ناتوانی در پردازش فرایندهای من، مانند تثبیت زودهنگام جنسی و پرخاشگری، می‌تواند منجر به اختلالات شخصیت شود (عینی[3] و همکاران، ۲۰۱۸). استحکام من شامل پارامترهای تاب‌آوری، مکانیسم‌های دفاعی، مهار من، کنش‌های شناختی و راهبردهای مقابله‌ای است (عیسی نژاد و حیدریان، ۱۳۹۹). استحکام من عنصر مهمی در برقراری روابط صمیمی و تداوم روابط زناشویی است. افرادی که استحکام من بیشتری دارند، مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و تاب‌آوری بیشتری – مؤلفه‌های استحکام من- از خود نشان می‌دهند، هنگام رویارویی با مشکلات روابط نزدیکشان ازجمله روابط زناشویی، به‌طور موفقیت‌آمیزی از رویکرد حل مسأله استفاده می‌کنند، در قبال شریک عاطفیشان مسئولیت‌پذیری بیشتری از خود نشان می‌دهند و با محدودیت‌های موجود جامعه‌پسندتر و واقع‌بینانه‌تر روبرو می‌شوند.همچنین بالاتر بودن استحکام من با عواطف مثبت، سطوح بالاتر سازگاری در روابط صمیمی، کاهش رفتارهای تکانشی و تاب‌آوری بالاتر همره است که بر کیفیت روابط نزدیک فرد اثر مثبت می‌گذارد. به‌طورکلی می‌توان گفت که استحکام من سبب افزایش کیفیت روابط و میزان رضایت از روابط بین فردی ازجمله رضایت زناشویی می‌شود (شکری و همکاران، ۲۰۲۰؛ عیسی نژاد و حیدریان، ۱۳۹۹).

علاوه بر استحکام من، نشانه‌های افسردگی[4] و اضطراب[5] در زوجین می‌تواند میزان رضایت زناشویی آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد. افسردگی و اضطراب از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی هستند. افسردگی نوعی واکنش ذاتی و یک احساس ناراحتی مشخص است که با احساس پوچی و گناه همراه است. این اختلال با علائمی چون خلق افسرده و از دست دادن علاقه، غمگینی، ناامیدی، بی‌انگیزگی، کاهش میل جنسی، افزایش یا کاهش اشتها، پرخوابی یا بی‌خوابی، کندی روانی حرکتی، احساس گناه و بی‌ارزشی، نبود انرژی یا خستگی، کاهش تمرکز و توانایی تفکر، بی تصمیمی و افکار تکرارشونده درباره مرگ ظاهر می‌شود. اضطراب در پاسخ به تهدیدی ایجاد می‌شود که مبهم، درونی و نامعلوم است و یا از تعارض سرچشمه گرفته است. اضطراب در بیشتر موارد با علائم دستگاه خودکار مانند سردرد، تعریق، تپش قلب، احساس تنگی در قفسه سینه و بی‌قراری همراه است (زعفرانی و همکاران، ۱۴۰۰). افسردگی بر روابط نزدیک فرد نیز تأثیر می‌گذارد و از آن تأثیر می‌گیرد. به عبارتی افسردگی با رضایت زناشویی رابطه دوسویه دارد. افراد افسرده سازگاری و رضایت زناشویی کمتری را تجربه می‌کنند و از سوی دیگر، با افزایش رضایت زناشویی، نشانه‌های افسردگی زوجین تا حدی کاهش می‌یابد (ادینکا[6] و همکاران، ۲۰۱۸؛ جنکینز[7] و همکاران، ۲۰۲۰؛ سالمری و باسیستا[8]، ۲۰۱۹). تجربه سطوح بالای اضطراب می‌تواند آسیب‌های فراوانی بر جسم، روان، حرفه، تحصیلات و روابط اجتماعی وارد کند و سبب محرومیت فرد از داشتن یک سلامت کیفی قابل‌قبول در زندگی می‌شود. کسانی که از اضطراب رنج می‌برند، سازش یافتگی پایین‌تری را تجربه می‌کنند و معمولاً از راهبردهای مقابله‌ای مانند اجتناب و گریز از موقعیت استفاده می‌کنند. اضطراب تأثیر نامطلوبی بر عملکرد اجتماعی فرد می‌گذارد و سبب می‌شود تا افراد مضطرب در روابط بین فردی خود به‌ویژه با نزدیک‌ترین افراد مشکلاتی را تجربه کنند. به‌طورکلی تجربه اضطراب و استرس سبب کاهش سازگاری و رضایت زناشویی می‌شود (کاسالوا[9] و همکاران، ۲۰۱۷).

1- Odinka
2- Jenkins
3- Salmeri
4- Kasalova
5- Golombok-Rust inventory of marital state questionnaire (GRIMS)
6- Rust

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

از آنجایی‌که متغیرهای رضایت زناشویی و استحکام من متغیرهای چندبعدی و پیچیده هستند و از طرفی پژوهش‌های کمی در داخل و خارج در خصوص بررسی رابطه استحکام من و رضایت زناشویی انجام شده است، نیاز به پژوهش‌های بیشتری برای بررسی رابطه بین این متغیرها است. همچنین به دلیل اهمیت بسزای رضایت زناشویی بر سلامت فرد و جامعه و خلاهای پژوهشی موجود، پژوهشگر با بررسی عوامل موثر بر رضایت زناشویی سعی در پر کردن این خلاها داشت تا با شناسایی عوامل تأثیرگذار بر رضایت زناشویی، برنامه‌ریزی‌های لازم برای ارتقای آن انجام شود. هدف از پژوهش حاضر، پیش‌بینی رضایت و نارضایتی زناشویی بر اساس نشانه‌های استحکام من، افسردگی و اضطراب بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی بود. جامعه آماری در این پژوهش زوجین متأهل ساکن در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بود که بر اساس جدول مورگان، برای جامعه های بیشتر از صد هزار نفر،۳۸۴نفر به عنوان حجم نمونه تعیین گردید. ۳۰۶ زن و ۷۸ مرد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت اند از: الف) تأهل ب) رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش ج) دامنه سنی بین ۲۰ تا ۶۰ سال. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت اند از: الف) پاسخگویی ناقص به پرسشنامه‌ها ب) انصراف از ادامه پاسخگویی. پژوهشگر پس از ارائه توضیحاتی در خصوص نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها، اهداف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌ها را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داد. پژوهشگر به شرکت کنندگان این اختیار را داد که هرزمانی که خواستند می‌توانند از پژوهش خارج شوند. زمان تقریبی تکمیل پرسشنامه‌ها تقریبا ۲۰ دقیقه بود. همچنین برای کنترل اثر ترتیب و خستگی دو فرم متفاوت از پرسشنامه‌ها تنظیم و اجرا شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون هم‌زمان استفاده شد و کلیه مراحل با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه وضعیت زناشویی گلومبوک- راست[1] (GRIMS): این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد و توسط راست و همکاران (۱۹۸۶) ساخته شده است. هر پرسش در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت، مشکلاتی که در روابط زناشویی زوجین در زمینه وفاداری، توجه زوجین نسبت به نیازهای یکدیگر، همدردی، تعهد، مشارکت، میزان حساسیت، اعتماد، همدلی، ابراز محبت، صمیمیت و اعتماد وجود دارد را از نمره صفر تا سه ارزیابی می‌کند. حداقل و حداکثر نمره‌ای که شرکت‌کننده در این مقیاس می‌گیرد صفر و ۸۴ است. نمره تراز شده در این مقیاس برحسب شدت و ضعف مشکلات در ۹ درجه محاسبه می‌شود. راست و همکاران (۱۹۸۶) روایی محتوایی این ابزار را با توجه به ویژگی‌های آن بالا می‌دانند. همچنین روایی تشخیص این پرسشنامه به کمک مقایسه میانگین نمرات آن با تشخیص‌های داده شده به وسیله درمانگرها در درمانگاه‌های زناشویی نشان‌دهنده روایی تشخیصی بالای پرسشنامه است. ایشان در زمینه پایایی این پرسشنامه آلفای کرونباخ را برای مردان و زنان به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۹ گزارش کرده اند. در یک دوره یک ساله ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۰ بوده است. همچنین پایایی آزمون به روش همسانی درونی برای زنان و مردان به ترتیب ۰/۹۵ و ۰/۹۲ و پایایی به روش دو نیمه کردن برای زنان و مردان ۰/۶۵ و ۰/۹۴. گزارش شده است (راست و همکاران، ۱۹۹۰). در فرم فارسی این پرسشنامه، برای زن‌ها نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و برای شوهرها ۰/۹۴ محاسبه شد که نشانه‌ای برای بالا بودن همسانی درونی این پرسشنامه است (بشارت، ۱۳۸۰). ضرایب همبستگی اندازه‌گیری شده بین نمره‌های شرکت‌کنندگان با فاصله دو هفته در دو نوبت برای مردها r=۰/۷۵، برای زن‌ها r=۰/۷۳ و برای کل شرکت‌کنندگان r=۰/۷۷ گزارش شد که نشانه‌ی خوب بودن پایایی باز آزمایی این پرسشنامه است.

مقیاس استحکام من[2] (ESS): این مقیاس یک ابزار ۳۵ گویه‌ای است که توسط بشارت (۱۳۸۶) ساخته شده تا میزان توانمندی من در مدیریت و مهار موقعیت‌ها و شرایط دشوار زندگی را اندازه‌گیری کند و برای این منظور هنجاریابی شده است. این مقیاس برای سنجش واکنش‌های فرد به شرایط دشوار زندگی در طیفی پنج درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) طراحی‌شده و این سنجش برحسب پنج زیر مقیاس تاب‌آوری من، مهار من، مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته، راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور مثبت و راهبردهای

1. Golombok-Rust inventory of marital state questionnaire (GRIMS)
2. ego strength scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

مقابله‌ای مسأله محور است. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در طی پژوهش‌هایی که از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۰ در نمونه‌های (n=۳۷۲) و بهنجار (n=۱۲۵۷) انجام شد، مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند. این مقیاس پس از طی مراحل اولیه تهیه و بررسی و تایید درستی محتوایی بر اساس داوری ده نفر از متخصصان روانشناسی، مورد استفاده قرار گرفت. روایی همگرای این مقیاس از طریق اجرای همزمان مقیاس رواندرستی، مقیاس دشواری نظم جویی هیجان و فهرست عواطف مثبت و منفی در مورد شرکت کنندگان محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت کنندگان در زیر مقیاس‌های استحکام من با شاخص‌های سلامت روانشناختی و عواطف مثبت همبستگی مثبت معنی‌دار و با شاخص‌های درماندگی روانشناختی، دشواری نظم جویی هیجان و عواطف منفی همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد. به طور مثال همبستگی تاب آوری من و مهار من با عواطف مثبت به ترتیب ۰/۳۳ و ۰/۳۷ بود. این نتایج درستی همگرا و تشخیصی این مقیاس را تایید می‌کند. (بشارت، ۱۳۹۵). این مقیاس پس از طی مراحل اولیه تهیه و بررسی و تایید درستی محتوایی بر اساس داوری ده نفر از متخصصان روانشناسی، مورد استفاده قرار گرفت. در پژوهش‌هایی که انجام شد، ضرایب محاسبه‌شده آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های استحکام من به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۸۸ و ۰/۸۴ محاسبه شد که این ضرایب، تأییدکننده همسانی درونی مقیاس استحکام من می‌باشد. پایایی بازآزمایی این مقیاس در یک نمونه ۶۸ نفری از شرکت‌کنندگان در دو نوبت و با فاصله چهار تا شش هفته انجام شد. همه ضرایب پایایی باز آزمایی برای زیر مقیاس‌های استحکام من در سطح p<۰/۰۰۱ معنادار بودند و تأییدکننده پایایی بازآزمایی این مقیاس است. این ضرایب برای زیر مقیاس‌های استحکام من به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۷، ۰/۷۱، ۰/۶۹ و ۰/۶۵ است. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل آن ۰/۹۰ به دست آمد.

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS[1]): این مقیاس توسط لاویباند و لاویباند[2] (۱۹۹۵) ساخته شده و از ۲۱ ماده تشکیل شده است که نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس را در نمره‌های ۰ تا ۳ در مقیاس چهاردرجه‌ای می‌سنجد. سه زیر مقیاس این آزمون اضطراب، افسردگی و استرس است. نمره‌ای که شرکت‌کننده از این آزمون می‌گیرد، مجموع نمرات او در هفت ماده مختص هر زیر مقیاس است. از این مقیاس برای سنجش نشانه‌های عواطف منفی استفاده می‌شود و روایی و پایایی آن در پژوهش‌های متعدد تأیید شد است. شواهد اولیه در خصوص روایی همگرا نشان داد که همبستگی مقیاس اضطراب بک با زیر مقیاس اضطراب این پرسشنامه بالا بود ۰.۸۱ و مقیاس افسردگی بک[3] با زیر مقیاس افسردگی DASS نیز همبستگی ۰.۷۴ داشت. همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای هر سه زیر مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی قابل قبول بود (به ترتیب۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰). (دازا[4] و همکاران، ۲۰۰۲؛ صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴؛ لاویباند، ۱۹۹۸؛ نورتون[5]، ۲۰۰۷). بشارت (۱۳۸۴) ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس را برای نمونه (n=۲۷۸) به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷ و ۰/۹۱ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ در خصوص نمره نمونه‌های بالینی برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای اضطراب، افسردگی و استرس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۷گزارش شده است. این ضرایب نشان می‌دهد که همسانی درونی این مقیاس خوب است. روایی همگرا، هم‌زمان و تشخیصی (افتراقی) این مقیاس از طریق اجرای هم‌زمان مقیاس اضطراب بک، مقیاس افسردگی بک، مقیاس سلامت روانی و فهرست عواطف مثبت و منفی در خصوص شرکت‌کنندگان و مقایسه نمره‌های دو گروه جمعیت بالینی و عمومی محاسبه و تأیید شد (بشارت، ۱۳۸۴). نتایجی که از بررسی ضرایب همبستگی پیرسون به دست آمد نشان داد که بین نمره شرکت‌کنندگان در مقیاس‌های اضطراب، افسردگی و استرس با نمره‌های اضطراب بک، افسردگی بک، عواطف منفی و درماندگی روان‌شناختی همبستگی معنادار مثبت از ۰/۴۴ تا ۰/۶۱ و با عواطف مثبت و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی معنادار منفی از ۰/۴۱ تا ۰/۵۸ وجود دارد. این نتایج تأییدکننده روایی همگرا، هم‌زمان و تشخیصی این مقیاس است (بشارت، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل آن ۰/۹۲ به دست آمد.

1- ego strength scale
2- depression anxiety stress scale
3- Lovibond & Lovibond

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

یافته ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که از مجموع ۳۸۴ نفر نمونه مورد بررسی ۳۰۶ زن (۷۹/۶۸ درصد) و ۷۸ مرد (۲۰/۳۱ درصد) بودند. ۱۱ نفر (۲/۸ درصد) در مقطع دکتری، ۸۰ نفر (۲۰/۸ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد، ۱۷۵ نفر (۴۵/۵ درصد) در مقطع کارشناسی و ۱۱۸ نفر (۳۰/۷ درصد) در مقطع دیپلم و یا پایین‌تر مشغول به تحصیل بودند. ۲۰۲ نفر از شرکت‌کنندگان (۵۲/۶ درصد) سابقه ازدواج کمتر از ۱۰ سال را نشان دادند. ۱۰۵ نفر (۲۷/۳ درصد) مدت‌زمان ازدواج خود را ۱۱ تا ۲۰ سال اعلام کردند. مدت‌زمان ازدواج ۲۱ تا ۳۰ سال و بیش از ۳۰ سال، به ترتیب ۵۷ نفر (۱۴/۸ درصد) و ۲۰ نفر (۵/۲ درصد) گزارش شد. حداقل سن شرکت کنندگان ۱۷ سال و حداکثر ۶۲ گزارش شده است.

جدول۱. ضرایب همبستگی پیرسون بین استحکام من، نشانه‌های افسردگی و اضطراب و رضایت زناشویی

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. استحکام من	۱			
۲. نشانه‌های اضطراب	-۰/۲۷۷**	۱		
۳. نشانه‌های افسردگی	-۰/۴۵۶**	۰/۶۶۹**	۱	
۴. رضایت زناشویی	-۰/۳۵۶**	۰/۲۹۷ **	۰/۴۹۸**	۱
میانگین	۸۷/۳۷	۹/۶۷	۱۱/۲۶	۵۷/۵۱
انحراف معیار	۲۷/۱۵	۳/۳۵	۴/۶۰	۱۴/۳۶
کجی	-۰/۰۶۹	۱/۷۷	۱/۴۶	-۰/۶۲۷
کشیدگی	-۰/۱۵۶	۳/۳۱	۲/۰۱	۰/۱۰۹

* P ‹ ۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

به منظور بررسی رابطه بین استحکام من، نشانه‌های افسردگی و اضطراب و رضایت زناشویی از آزمون همبستگی به روش پیرسون استفاده شد. یافته‌های حاصل از جدول ۱ نشان داد که بین استحکام من و رضایت زناشویی همبستگی مثبت معنی‌دار و بین نشانه‌های افسردگی و اضطراب با رضایت زناشویی همبستگی منفی معنی‌دار وجود دارد. همچنین انحراف استاندارد و مشخصات توزیع نمرات برای متغیرهای استحکام من، نشانه‌های افسردگی و اضطراب و رضایت زناشویی گزارش شده است. شاخص‌های کجی و کشیدگی در دامنه ۱ تا ۱- قرار داشتند و نشان دادند که توزیع بیشتر متغیرهای پژوهش خارج از حالت نرمال نیستند. ذکر این نکته الزامی است که پرسشنامه GRIMS نشان‌دهنده وجود مشکلات زناشویی است؛ لذا نمره بالاتر در این مقیاس بیان‌گر میزان پایین رضایت زناشویی است. این نتایج در تایید فرضیه اول و دوم پژوهش بودند. فرضیه اول بیان می‌کرد که رابطه بین استحکام من و رضایت زناشویی مثبت و معنی‌دار است. همچنین فرضیه دوم عبارت بود از: رابطه بین نشانه‌های افسردگی و اضطراب با رضایت زناشویی منفی و معنی‌دار است. برای بررسی فرضیه‌های سوم و چهارم پژوهش نتایج رگرسیون چندگانه به روش هم زمان را بررسی کردیم.

جدول ۲. نتایج رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان برای تعیین نقش استحکام من، نشانه‌های افسردگی و اضطراب در رضایت زناشویی

متغیر	R	R^2	F	b	β	T	P
استحکام من	۰/۵۲۱	۰/۲۷۱	۴۹/۵۸**	۰/۱۵	۰/۱۶	۳/۳۴	۰/۰۰۱
نشانه‌های اضطراب				۰/۲۴۷	۰/۰۵	۱/۰۰	۰/۳۱
نشانه‌های افسردگی				-۱/۴۴	-۰/۴۶	-۷/۴۷	۰/۰۰۱

* P ‹ ۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

در جدول ۲ نقش پیش‌بین متغیرهای استحکام من، نشانه‌های افسردگی و اضطراب در رضایت زناشویی موردبررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که متغیر استحکام من (β =۰/۱۶،T=۳/۳۴) پیش‌بینی معنی‌داری از متغیر رضایت زناشویی ارائه می‌دهد. همچنین متغیر نشانه‌های افسردگی (β =-۰/۴۶،T=-۷/۴۷) پیش‌بینی معنی‌داری از متغیر رضایت زناشویی ارائه می‌دهد. از سوی دیگر متغیر نشانه‌های اضطراب (β = ۰/۰۵،T=-۱/۰۰) نقش معنی‌داری در پیش‌بینی رضایت زناشویی ندارد. نتایج پژوهش همچنین نشان داد که بین استحکام من و رضایت زناشویی همبستگی مثبت معنادار (p<۰/۰۱) و بین نشانه‌های افسردگی و اضطراب با نارضایتی زناشویی نیز

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

همبستگی مثبت معنادار ($p<۰/۰۱$) وجود دارد. این نتایج در تایید فرضیه سوم پژوهش بود. فرضیه سوم عنوان می‌کرد که که استحکام من به طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی است. فرضیه چهارم نیز بیان می‌کرد نشانه‌های افسردگی و اضطراب به طور معنی‌داری قادر به پیش بینی رضایت زناشویی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس استحکام من و نشانه‌های افسردگی و اضطراب بود. نتایج به دست آمده نشان داد که رابطه بین استحکام من و رضایت زناشویی مثبت و معنی‌دار است. انتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش شکری و همکاران (۲۰۲۰) و هارپر[1] و همکاران (۲۰۱۲) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بر اساس مطالعه شکری و همکاران (۲۰۲۰) اشخاصی که استحکام من بیشتری دارند، هنگام رویارویی با مشکلات و تغییراتی که در روابطشان ایجاد می‌شود، قابلیت بیشتری از خود نشان می‌دهند و درنتیجه رضایت زناشویی بالاتری دارند. همچنین بر اساس نظریه اریکسون داشتن شخصیت کارا و بالغ برای برقراری روابط صمیمی درگرو حل بحران‌های مراحل مختلف تحول به‌صورت موفقیت‌آمیز و برخورداری از استحکام من است. همچنین افرادی که تاب‌آوری من بالاتری دارند به دلیل انعطاف‌پذیری بالاتر، در هنگام مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و دشوار کمتر دچار مشکلات هیجانی و آشفتگی می‌شوند و رضایت بیشتری در روابط نزدیک خود تجربه می‌کنند.

همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد که رابطه بین نشانه‌های افسردگی و اضطراب با نارضایتی زناشویی مثبت و معنی‌دار است. این یافته با نتایج پیشین ادینکا و همکاران (۲۰۱۸)، جنکینز و همکاران (۲۰۲۰) و سالمری و باسیستا (۲۰۱۹) همسو است. رابطه بین نشانه‌های افسردگی و روابط خانوادگی یک رابطه دوسویه است، فقدان اعتماد و اطمینان در زوجینی که رضایت زناشویی پایینی را تجربه می‌کنند، می‌تواند منشأ ناراحتی‌های روانی اجتماعی قابل‌توجهی مانند افسردگی و اضطراب در زوجین باشد و این موضوع بر کیفیت سلامت روانی زوجین تأثیر می‌گذارد. تعاملات بین فردی پرتنش نیز می‌تواند افسردگی و احساس تنهایی را تشدید کند. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که احساس پذیرفته شدن از سوی شریک زندگی و حمایت عاطفی در روابط زناشویی، علاوه بر این‌که اثرات مثبتی بر عزت‌نفس زوجین دارد، سبب تسکین علائم افسردگی می‌شود و کیفیت رابطه را بهبود می‌بخشد. احساس پذیرش از سوی شریک زندگی درنهایت سبب افزایش رضایت زناشویی می‌شود. از سوی دیگر رابطه بین اختلالات اضطرابی و روابط خانوادگی نیز یک رابطه دوسویه است؛ مشکلات روانی بر روابط بیمار و نگرش‌های شریک زندگی نسبت به بیمار تأثیر منفی می‌گذارد و به‌طور قابل‌توجهی اضطراب او را افزایش می‌دهد. عناصر متنوعی در بروز نشانه‌های اضطرابی نقش دارند. یکی از عوامل تشدیدکننده مکرر که سبب می‌شود فرد نشانه‌های اضطراب را در طولانی‌مدت تجربه کند، تعارض زوجین است. همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که رضایت زناشویی و کیفیت رابطه‌ی زناشویی نقش مهمی در بروز اختلالات روان‌پزشکی دارد و بر طول مدت بهبودی تأثیر می‌گذارد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که استحکام من به طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی است. االین یافته با پژوهش کاچویی و فتحی آشتیانی (۲۰۱۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که استحکام من بالاتری دارند، نسبت به افرادی که استحکام من پایین‌تری را تجربه می‌کنند، عواطف مثبت بیشتری دارند و سطح سازگاری روان‌شناختی و اطمینان به خود بالاتری دارند. این افراد رویکرد خوش‌بینانه، غیر دفاعی و کنجکاوانه به زندگی دارند و سازگاری بیشتری در زندگی دارند. از طرفی کاربرد سبک‌های دفاعی روان آزرده و تحول نایافته و بروز رفتارهای تکانشی که در سطوح پایین‌تر من دیده می‌شود، سبب دوری از واقعیت شده و باعث کندی و توقف در مسیر تحول من می‌شود و درنهایت روابط بین فردی ضعیف را به دنبال دارد. این امر سبب کاهش رضایت زناشویی در روابط زناشویی می‌شود و بالعکس استفاده از سبک‌های دفاعی تحول‌یافته هنگام رویارویی با عوامل تنیدگی در افرادی که نیرومندی من بیشتری دارند، سبب دستیابی به سطوح پیشرفته تحول من می‌شود و به دنبال آن رضایتمندی و کامروایی در زندگی فرد ازجمله رضایت زناشویی حاصل می‌شود.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که نشانه‌های افسردگی به طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی است؛ اما نشانه‌های اضطراب نمی‌توانند رضایت زناشویی را پیش‌بینی کنند. این یافته پژوهش که نشانه‌های افسردگی می‌توانند رضایت زناشویی را پیش بینی

1- Harper

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

کنند با یافته پژوهش توکل[۱] و همکاران (۲۰۱۷) و سوزان[۲] (۲۰۰۸) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بر اساس مطالعات ادینکا و همکاران (۲۰۱۸)، وجود نشانه‌های افسردگی زوجین با فقدان صمیمیت، نزاع در روابط زناشویی و به‌تبع آن کاهش رضایت زناشویی در ارتباط است. درواقع وجود نشانه‌های افسردگی پیش‌بینی کننده کاهش سازگاری زناشویی در طول زمان است و با مشارکت در حفظ روابط صمیمی ارتباط منفی دارد. همچنین بر اساس مطالعه کاسالوا و همکاران (۲۰۱۷)، اختلالات اضطرابی و بروز نشانه‌های اضطراب تأثیر نامطلوبی بر عملکرد اجتماعی فرد ازجمله زندگی زناشویی دارد. افرادی که نشانه‌های اضطراب را تجربه می‌کنند در روابط بین فردی به‌ویژه با نزدیک‌ترین افراد مشکل دارند. این افراد به‌طور ناخواسته در افزایش اضطراب در زندگی خود نقش دارند و افزایش اضطراب سبب می‌شود تا رفتارهای کناره‌گیری که کیفیت رابطه زناشویی را به خطر می‌اندازد، افزایش یابد. تجربه استرس و اضطراب در روابط زناشویی سبب کاهش سازگاری و رضایت زناشویی می‌شود. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که نتایج پژوهش و معنی‌دار نشدن نشانه‌های اضطراب در پیش‌بینی رضایت زناشویی می‌تواند تحت تأثیر عواملی باشند. علاوه بر خود گزارش دهی و استفاده از نمونه‌های در دسترس که می‌تواند در ارائه اطلاعات درست دخیل باشند، میزان اختلافات نیز می‌تواند در این نتیجه تأثیرگذار باشد. ازآنجایی‌که بیشتر شرکت‌کنندگان گزارش دادند که تاکنون هیچ اختلاف شدیدی نداشتند و ازآنجایی‌که بیشتر شرکت‌کنندگان سال‌های ابتدایی زندگی زناشویی خود را تجربه می‌کنند، می‌توان احتمال داد که بالا بودن رضایت زناشویی سبب شده است تا نقش نشانه‌های اضطراب به‌درستی مشخص نشود و نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین ازآنجایی‌که مدت‌زمان ازدواج بیشتر شرکت‌کنندگان کمتر از ۱۰ سال بود، می‌توان این احتمال را در نظر داشت که با توجه به مسیر U شکل، زوجین در سال‌های ابتدایی زندگی مشترک رضایت بیشتری دارند و این رضایت سبب می‌شود تا با تأثیر سایر متغیرها همپوشانی داشته باشد و تأثیر ویژگی‌های منفی را کمرنگ کند.

به طور کلی از یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که عوامل متعددی بر رضایت و نارضایتی زناشویی تاثیر می‌گذارند. در این پژوهش به بررسی نقش استحکام من، نشانه‌های افسردگی و اضطراب در پیش‌بینی رضایت و نارضایتی زناشویی پرداخته شد که نتایج نشان داد استحکام من و نشانه‌های افسردگی می‌توانند رضایت و نارضایتی زناشویی را پیش‌بینی کنند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به طرح پژوهش اشاره کرد. با توجه به این که طرح پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی است، پژوهشگر قادر به استنباط روابط علی بین متغیرها نیست. از طرفی نمونه‌گیری به صورت غیرتصادفی بود و برای جمع آوری اطلاعات از خودگزارشی استفاده شد که می‌تواند نتایج پژوهش را تحت تاثیر قرار دهد. پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آتی بررسی رابطه بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک با حضور متغیرهای واسطه‌ای انجام شود. بهتر است برای درک بهتر عوامل تاثیرگذار از طرح‌های آزمایشی استفاده شود و نمونه‌گیری به روش تصادفی انجام شود. همچنین پیشنهاد می-شود با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای زوجین، آن‌ها را نسبت به عوامل موثر بر رضایت و نارضایتی زناشویی آگاه کرده و از این طریق به سلامت فرد و جامعه کمک شود.

منابع

بشارت، م. ع. (۱۳۸۴). بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس افسردگی،اضطراب تنیدگی (DASS-21) در نمونه های بالینی و جمعیت عمومی .گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

بشارت، م. ع. (۱۳۹۵). ساخت و درستی آزمایی مقیاس استحکام من: یک مطالعه مقدماتی. *علوم شناختی*، *۱۵*، ۴۶۷-۴۴۵. http://psychologicalscience.ir/article-1-163-fa.html

زعفرانی، پ.، آهنگری، س. و حدیدی تمجید، ن. (۱۴۰۰). رابطه بین کمال گرایی، اضطراب و دستاورد زبانی زبان آموزان ایرانی: با میانجی گری انواع خودها. *فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه الزهرا، ۱۳(۳۸)*، ۱۸۳-۱۵۸. https://sid.ir/paper/399428/fa

شکری، آ.، شفیع آبادی، ع.، و دوکانه ای فرد، ف. (۱۳۹۹). نقش واسطه ای رضایت زناشویی در رابطه بین قدرت ایگو و موفقیت شغلی. *فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزشی، ۱۱(۴)*، ۱۷۷-۱۹۴. https://jearq.riau.ac.ir/article_1571.html

صاحبی، ع.، اصغری، م. ج.، سالاری، ر. (۱۳۸۴).اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*، ۱ (۴)، ۱۸-۱. https://jip.stb.iau.ir/article_512443.html

عیسی نژاد، ا.، و حیدریان، م. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تاب آوری بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی و تاب آوری خانواده آزادگان. *مجله طب نظامی*، *۲۲(۵)*، ۴۱۰-۴۲۰. https://sid.ir/paper/362191/fa

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

Alipour, Z., Kazemi, A., Kheirabadi, GH., & Eslami, A. (2020). Marital Communication skills traiining to promote marital satisfaction and psychological health during preggnancy: a couple focused approach. *Reproductive Health, 17(23),* 2-8. https://doi.org/۱۰/۱۱۸٦/s12978-020-0877-4

Bilal, A., & Rasool, S. (2020). Marital Satisfaction and Satisfaction With Life: Mediating Role of Sexual Satisfaction in Married Women. *Journal of Psychosexual Health, 2(1),* 77–86. https://doi.org/10.1177/2631831820912873

Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 24,* 195-205. https://psycnet.appa.org/reord/2002-04019-007

Einy, S., Basharpoor, S., Atadokht, A., Narimani, M., & Sadeghi Movahhed, F. (2018). Effectiveness of Cognitive-Analytical Therapy On Ego-Strength and Object Relations of Persons with Borderline Personality Disorder. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences, 29(1),* 1-11. http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4286-fa.html

Gamliel, K. H., Dolberg, D. G., & Levy, S. (2018). Relations Between Parents' Anxiety Symptoms, Marial Quality, and Preschoolers' Externlizing and Internalizing Behaviors. *Journal of Child and Family Studies, 27,* 3952-3963. https://doi.org/۱۰/۱۰۰۷/s10826-018-1212-3

Kasalova, P., Prasko, J., Holubova, M., Vrbova, K., Zmeskalova, D., Slepecky, M., & Grambal, A. (2017). Anxiety disorders and marital satisfaction. *Neuroendocrinology Letters, 38(8),* 555-564. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29504737/

Jamali, M., Ghodsi, P., Taghiloo, S., & Mirhashemi, M. (2021). Explain the Structural Pattern between Basic Needs and Marital Quality Based on the Mediating Role of Ego Power. *Journl of Health Promotion Management, 10(3),* 71-82. https://jhpm.ir/article-1-1357-en.pdf

Jenkins, A. I. C., Fredman, S. J., Le, Y., Sun, X., Brick, T. R., Skinner, O. D., & McHale, S. M. (2020). Prospective associations between depressive symptoms and marital satisfaction in Black couples. *Journal of Family Psychology, 34(1),* 12–23. https://doi.org/10.1037/fam0000573

Kachooei, M., & Fathi-Ashtiani, A. (2013). The Role of Job Satisfaction and Ego Strengths in Marital Satisfaction in Military Staff in Tehran. *Journal of Military Medicine*, 15(1), 17-24. https://militarymedj.bmsu.ac.ir/article_1000511_82841f25030dce27af21cfc12922cdb9.pdf

Lovibond, P. F. (1998). Long-term stability of depression, anxiety, and stress syndromes. *Journal of Abnormal Psychology, 107,* 520-526. https://doi.org/10.1037/0021-843x.107.3.520

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for The Depression Anxiety Stress Scales.* Sydney: Psychological Foundation Monograph. https://www.woldcat.org/title/manual-for-the-depression-anxiety-stress-scales/oclc/222009504

Lui, M., Lau, G., Tam, V., Chiu, H., Li, S., & Sin, K. (2020). Parents' Impact on Children's School Performance: Marital Satisfaction, Parental Involvement, and Mental Health. *Journal of Child and Family Studies, 29,* 1548-1560. https://doi.org/۱۰/۱۰۰۷/s10826-019-01655-7

Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, Stress & Coping, 20,* 253-265. https://doi.org/10.1080/10615800701309279

Odinka, J., Nwoke, M., Chukwuorji, J. C., Egbuagu, K., Mefoh, P., Ordinka, P., et al. (2018). Post-Partum depression, anxiety and marital satisfaction: A Perspective from Southeastern Nigeria.. *South African Journal of Psychiatry, 24,* 1-8. https://doi.org/۱۰/۴۱۰۲/sajpsychiatry.v24i۰/۱۱۰۹

Rust, J., Bennun, I., Crowe, M., & Golombok, S. (1986). The Golombok-Rust Inventory of Marital State Questionnaire. *Sexual and Marital Therapy,* 1, 55-60. https://doi.org/10.1080/02674658608407680

Rust, J., Bennun, I., Crowe, M., & Golombok, S. (1990). The GRIMS: A psychometric instrument for the assessment of marital discord. *Journal of Family Therapy,* 12, 45-57. https://doi.org/10.1046/j..1990.00369.x

Salimi, H., Javdan, M., Zarei, E., & Najarpourian, S. (2019). The Health of Marital Relationship in the Light of Factors Affecting the Stability and Satisfaction of the Relationship: A Review Study. *Journal of Education and Community Health, 6(3),* 183-192. https://doi.org/۱۰/۲۹۲۵۲/jech.۶/۳.183

Salmeri, A. B., & Basista, H. P. (2019). Depression and marital satisfaction: the mediating role of sexual satisfaction and perceived partner acceptance in women after mastectomy. *Health Psychology Report, 7(2),* 121-132. https://doi.org/10.5114/hpr.2019.84213

Tahan, M., Saleem, T., Moshtagh, M., Fattahi, P., & Rahimi, R. (2020). Psychoeducational Group Therapy for sexual function and marital satisfaction in Iranian couples with sexual dysfunction disorder. *Journal Heliyon, 6,* 1-7. https://doi.org/۱۰/۱۰۱۶/j.heliyon.2020.e04586

Tavakol, Z., Nasrabdi, A., Moghadam, Z., Salehiniya, H., & Rezaei, E. (2017). A Review of the Factors Associated with Maritl Satisfaction. *GMJ, 6(3),* 197-207. https://doi.org/10.31661/gmj.v6i3.641

Woods, S. B., Priest, J. B., Signs, T. L., & Maier, C. A. (2019). In sickness and in health: The longitudinal associations between marital dissatisfaction, depression and spousal health. *Journal of Family Therapy, 41(1),* 102-125. https://doi.org/۱۰/۱۱۱۱/1467-۶۴۲۷/۱۲۲۰۷

Zarei, E., Borumand, R., Sadeghifard, M., Najarpourian, S., & Askari, M. (2017). Effectiveness of group counseling based on choice theory on increasing intimacy and marital satisfaction and reducing marital conflicts in marital women. *Hormozgan Medical Journal, 21(4),* 250-259. https://doi.org/۱۰/۲۹۲۵۲/hmj.۲۱/٤.250

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]