



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

# پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سلامت روان و سرمایه‌های روانشناختی زنان شاغل

کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
استادیار گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران

مریم قائمی   
سعیده زمردی\*   
سعیده بزازیان 

دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۰۳ | پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۲۳ | ایمیل نویسنده مسئول: zomorodi.saeedeh@wtiau.ac.ir

فصلنامه علمی پژوهشی  
خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷

<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۲ پیاپی ۱۱ | ۵۴۸-۵۳۱

تابستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(قائمی، زمردی و بزازیان، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

قائمی، مریم، زمردی، سعیده، و بزازیان، سعیده (۱۴۰۱). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سلامت روان و سرمایه‌های روانشناختی زنان شاغل فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۲) پیاپی ۱۱: ۵۴۸-۵۳۱.

## چکیده

**هدف:** از انجام این پژوهش پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سلامت روان و سرمایه‌های روانشناختی زنان شاغل بود. **روش پژوهش:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان شاغل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره اداره آموزش و پرورش منطقه ۱۰ تهران بود که تعداد آن در بازه زمانی سه ماه تابستان ۱۳۹۹ برابر با ۴۸۰ نفر و با توجه به تعداد کل جامعه و مراجعه به جدول کرجسی و مورگان، تعداد نمونه پژوهش برابر با ۲۱۴ برآورد شد که این تعداد به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه استاندارد رضایت زناشویی انریچ (۱۹۹۸)، سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲) و سرمایه‌های روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) بود. **یافته‌ها:** نتایج ضرایب همبستگی نشان داد که سلامت روان و سرمایه‌های روانشناختی قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان شاغل است و با توجه به مقدار بتا سلامت روان سهم بیشتری در پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان شاغل دارد ( $P < 0.05$ ). **نتیجه‌گیری:** معناداری مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی می‌تواند سبب افزایش رضایت زناشویی باشد؛ به عبارت دیگر معناداری سرمایه روانشناختی به گونه‌ای غیرمستقیم و در تعامل با سلامت روان می‌تواند سبب افزایش رضایت زناشویی شود.

**واژگان کلیدی:** رضایت زناشویی، سلامت روان، سرمایه‌های روانشناختی

## مقدمه

ازدواج رابطه‌ای است که شخص با انتخاب، وارد آن می‌شود و تقریباً نیم‌قرن ادامه دارد. زن و مردی که باهم ازدواج می‌کنند باید بتوانند خود را با نیم‌قرن تحولات اجتماعی و رشد و تغییرات متقابل یکدیگر تطبیق دهند، در غیر این صورت، به احتمال زیاد رابطه زناشویی آن‌ها دچار مشکل خواهد شد (ثنایی ذاکر و باقرنژاد، ۲۰۰۱؛ به نقل از شاهی، غفاری و قاسمی، ۱۳۹۵). در صورتی که احساس زوج‌ها نسبت به زندگی مشترک مطلوب باشد، آن‌ها را از رفاه، امنیت و سلامت برخوردار می‌سازد، برآورد آن‌ها را از توانایی‌هایشان افزایش می‌دهد و پذیرش مسئولیت و ایفای نقش والدینی را ترغیب و کودکان را علیه فقر بیمه می‌کند (بردبری، فینچمن و بیچ، ۲۰۱۵)؛ آنچه در ازدواج مهم است رضایتمندی زناشویی<sup>۱</sup> است. رضایت زناشویی، حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک است و استحکام بنیان خانواده و سلامت والدین را تضمین می‌کند؛ همچنین از نگرش و ارزیابی عمومی فرد نسبت به کلیت زندگی مشترک خود یا برخی از جنبه‌های زندگی همچون، کیفیت ارتباط، سازگاری، توانایی حل مسئله و چگونگی گذراندن اوقات فراغت با همسر ناشی می‌شود (اولسون، ۱۹۸۳؛ به نقل از علی جانی و علی جانی، ۱۳۹۹). رضایت زناشویی تأثیر مهمی بر خانواده و سلامت جسمی و روانی خانواده دارد. به اعتقاد فلویید و مارکمن (۲۰۰۶) اغلب افرادی که ازدواج می‌کنند، در آغاز زندگی دارای سطح بالایی از رضایت زناشویی هستند، اما علاوه بر افت تدریجی که باگذشت زمان در رضایت زناشویی رخ می‌دهد، در همان هفته‌ها و ماه‌های اول زندگی نیز مشکلات جدی رخ می‌دهند که اگر حل نشود می‌تواند رضایت و ثبات رابطه‌ی زناشویی را مختل کند. این متغیر به صورت طیفی از رضایتمندی زیاد تا نارضایتی زیاد تصور می‌شود، طبق پژوهش‌هایی که در حیطه ازدواج و روابط زناشویی انجام شده است متغیرهای مختلفی با روند رضایت زناشویی در طول زمان رابطه دارند. این متغیرها می‌توانند پیش‌بینی کننده شانس حفظ رضایت رابطه زناشویی در طول زمان یا رفتن به طرف آشفستگی زناشویی و طلاق باشند (هالفورد، ۲۰۱۵). یک دسته از این متغیرها مربوط به سطح سلامت فرد است. تاکنون تعاریف متعددی از سلامت روان<sup>۲</sup> ارائه شده که همگی بر اهمیت، تمامیت و یکپارچگی شخصیت تأکید نموده‌اند. سلامت روان به معنی فقدان بیماری یا ناتوانی نیست، بلکه عبارت است از: «حالت سلامتی کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی». سلامت روان به‌عنوان توانایی فرد در غلبه بر ناراحتی‌های روان‌شناختی و هیجانی، شناخت از دیگران و حفظ روابط اجتماعی تعریف شده است. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را مجموعه حالت رفاه و آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است (تات، امیری و شفقی، ۱۳۹۲). نتایج تحقیقات نشان داده است که در افراد با مشکلات سلامت روان، مشکلات رابطه زناشویی و مشکلات فردی می‌تواند یکدیگر را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین دامنه زیادی از مشکلات زناشویی در جمعیت‌های با اختلالات روان‌شناختی گزارش شده است. برای مثال، روان رنجور خویی مهم‌ترین پیش‌بین ناخوشنودی زناشویی است و پیوسته با رضایت زناشویی رابطه منفی دارد. علاوه بر این، آسیب‌پذیری خاص فردی می‌تواند مشکلات رابطه‌ای و اختلالات روان‌شناختی را در زوج‌ها ظاهر کند (شاکلفورد، بسر و گوتز، ۲۰۱۶).

1 marital satisfaction

2 mental health

خانواده به‌عنوان واحد اجتماعی، کانون رشد و تکامل، التیام و تغییر و تحول آسیب‌ها و عوارض است که هم‌بستر شکوفایی و هم‌بستر فروپاشی روابط میان اعضایش می‌باشد. در آغاز، روانشناسی بیشتر بر هیجانات منفی مانند اضطراب و افسردگی تمرکز داشت تا بر هیجانات مثبتی چون رضایت؛ اما یکی از موضوعاتی که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری را به خود جلب کرده است روانشناسی مثبت‌گرا<sup>۱</sup> است (سلیگمن، ۲۰۰۰) که سرمایه روانشناختی<sup>۲</sup> عمدتاً از تئوری و تحقیق در حیطه روانشناسی مثبت به‌دست‌آمده است که این واژه از جمله واژه‌هایی است که به‌تازگی در متون علمی ارائه‌شده و حاصل کار روان‌شناسان مثبت‌گرا است.

روان‌شناختی مجموعه‌ای از صفات و توانمندی‌های مثبت در افراد و سازمان‌ها است که می‌تواند مانند یک منبع قوی در رشد و ارتقای فرد نقش داشته باشد (برنت، کومبز و بویانوا، ۲۰۱۱). سرمایه روان‌شناختی یک فرد نه‌تنها بر عملکرد او، بلکه بر عملکرد سایرین و اطرافیان نیز اثر می‌گذارد. پژوهش آوی، ریچارد، لوتانز و مهاثر (۲۰۱۱) نشان داد مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی با یکدیگر هم‌کنشی داشته و بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. لوتانز<sup>۳</sup> (۲۰۱۱) سرمایه روان‌شناختی را سازه‌ای ترکیبی از چهار مؤلفه ادراکی-شناختی یعنی امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری می‌داند که این مؤلفه‌ها در یک فرایند تعاملی به زندگی فرد معنا بخشیده، تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم داده، او را برای ورود به صحنه‌ی عمل آماده نموده و مقاومت و سرسختی وی را در تحقق اهداف، تضمین می‌کند (پناهی و فاتحی زاده، ۱۳۹۷). در سال‌های اخیر تعداد محدودی پژوهش انجام‌شده است که رابطه مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی را بر متغیرهای زناشویی بررسی کرده‌اند (عبدی، خوشبازان و آخوندی، ۱۳۹۵). به‌عنوان مثال عرب (۱۳۹۴) نقش سرمایه روان‌شناختی را بر سازگاری زناشویی بررسی کرد، نتایج نشان داد بین متغیرهای های پژوهش رابطه معنادار وجود دارد و سرمایه روان‌شناختی نقش مؤثری در سازگاری زناشویی دارد. در نتیجه متغیرهای سرمایه‌های روان‌شناختی به خوبی سازگاری زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند؛ بنابراین از طریق افزایش مهارت‌های زوجین در ابعاد فوق می‌توان رضایت زناشویی را در آن‌ها افزایش داد. گل پرور (۱۳۹۳) با پژوهشی تحت عنوان نقش مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در رضایت از زندگی و رضایت زناشویی در همسران اینترگران شهرکرد، نشان داد که مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در افزایش رضایت از زندگی و رضایت زناشویی مؤثر است. حال با توجه به مطالب عنوان‌شده، در این پژوهش محقق در پی پاسخگویی به این سؤال است:

۱. آیا رضایت زناشویی بر اساس سلامت روان و سرمایه‌های روان‌شناختی زنان شاغل قابل پیش‌بینی است؟

## روش پژوهش

این پژوهش از نظر ماهیت مسئله و نوع هدف، کاربردی و برحسب موقعیت میدانی و از نظر شیوه تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه تحقیق حاضر کلیه زنان شاغل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره اداره آموزش و پرورش منطقه ۱۰ تهران بودند که تعداد آن‌ها طبق آخرین آمار از مسئولین ذی‌ربط در بازه زمانی سه ماه تابستان ۱۳۹۹ برابر با ۴۸۰ نفر دریافت شد. با توجه به تعداد کل جامعه و مراجعه به جدول کرجسی

1 positive psychology

2 psychological capital

3 Luthans, F.

و مورگان، تعداد نمونه پژوهش برابر با ۲۱۴ برآورد شد که این تعداد به صورت تصادفی ساده (از طریق قرعه‌کشی شماره پرونده‌های مراجعین) انتخاب شدند.

### ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه رضایت زناشویی. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۱</sup> توسط اولسون (۱۹۹۸) تهیه شد. این پرسشنامه دارای ۴۷ سؤال اصلی و ۱۲ قسمت فرعی است که عبارت‌اند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی. پاسخ به سؤالات این ابزار به صورت طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) است که به هریک از سؤالات از یک تا پنج امتیاز داده می‌شود. در این پرسشنامه تجزیه و تحلیل بر اساس نمرات خام انجام می‌گیرد و نمره بالا نشان‌دهنده رضایت بالاتر است. ضریب آلفای «پرسشنامه انریچ» در گزارش اولسون، فورینر و دراکمن (۱۹۸۹)، برای سؤالات تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، رابطه جنسی، فرزندان و فرزند پروری، خانواده و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی به ترتیب از این قرار است: ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۶، ۰/۴۸، ۰/۷۷، ۰/۷۲، ۰/۷۱. در کشور ما اولین بار سلیمانیان (۱۳۷۳)، همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۹۳/ برای فرم کوتاه ۹۵/ محاسبه و گزارش کرده است. نمره برش در این پرسشنامه ۳ می‌باشد. نمرات بالاتر از ۳ به معنی رضایت زناشویی بهتر می‌باشد.

۲. پرسشنامه سلامت روان. پرسشنامه سلامت روانی<sup>۲</sup> ۲۸ سؤالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۲) ارائه شده و دارای ۴ قسمت فرعی است و هر قسمت ۷ پرسش دارد: ۱- علائم جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷) ۲- علائم اضطرابی و اختلال خواب (سؤالات ۸ تا ۱۴) ۳- کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و ۴- علائم افسردگی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸). برای جمع‌بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر قسمت از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. چن<sup>۳</sup> (۱۹۸۳) جهت بررسی روایی هم‌زمان از پرسشنامه چند جنبه‌ای مینه سوتا استفاده نمود و به ضریب همبستگی ۰/۵۴ دست یافت. کالمن<sup>۴</sup>، (۱۹۸۳) دو پرسشنامه سلامت روانی و مقیاس ناامیدی بک را اجرا نمودند و ضریب روایی هم‌زمان ۰/۶۹ را گزارش نمودند. نمره برش در این پرسشنامه ۳ می‌باشد. نمرات بالاتر از ۳ به معنی سلامت روان بهتر می‌باشد.

۳. پرسشنامه سرمایه‌های روانشناختی. این پرسشنامه توسط فرد لوتانز (۲۰۰۷) جهت اندازه‌گیری ساختارهایی که امید، تاب‌آوری، خوشبینی و خودکارآمدی را می‌سازند مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال است که هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. تمام گویه‌ها مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. به این ترتیب که به کاملاً موافقم نمره ۶، موافقم نمره ۵ تا حدودی موافقم نمره ۴ تا حدودی مخالفم نمره ۳،

1 Enrich marital satisfaction questionnaire

2 General health questionnaire (GHQ)

3 Chen ،N.

4 Kalman ،F.

مخالقم نمره ۲ و کاملاً مخالفم نمره ۱ تعلق می‌گیرد. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانشناختی ابتدا نمره هر خرده مقیاس جداگانه محاسبه شده و سپس مجموع آن‌ها نمره کل سرمایه روانشناختی را مشخص می‌کند. لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهش خودروی نمونه‌هایی از دانشجویان رشته مدیریت، مدیران و تکنسین‌ها کمترین آلفای کرونباخ را ۰/۸۸ و در پژوهشی دیگر لوتانز و همکاران (۲۰۱۰) برای همه خرده مقیاس‌ها به جز تاب‌آوری بالاتر از ۰/۷۰ و برای تاب‌آوری ۰/۶۹ گزارش کردند. در پژوهش فروهر و همکاران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ پرسشنامه سرمایه روانشناختی ۰/۸۷ برآورد شد. نمره برش در این پرسشنامه ۳ می‌باشد. نمرات بالاتر از ۳ به معنی سرمایه‌های روانشناختی بهتر می‌باشد.

روش اجرا. تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، از طریق نرم‌افزار SPSS21 انجام شد و از مومن همبستگی پیرسون به منظور بررسی ارتباط بین متغیرها و آزمون رگرسیون چند متغیره به منظور پیش‌بینی متغیر وابسته استفاده شد.

#### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت شناختی نشان داد که ۳۲٪ آزمودنی دیپلم و فوق‌دیپلم ۴۶٪ لیسانس و ۲۲٪ نیز فوق‌لیسانس و بالاتر و ۱۵٪ آزمودنی‌ها بین ۲۲ الی ۳۰ سال، ۲۹٪ بین ۳۱ الی ۴۰ سال، ۳۰٪ بین ۴۱ الی ۵۰ سال و ۲۶٪ نیز ۵۱ سال و بالاتر می‌باشند.

جدول ۱. توصیف متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین پاسخ‌ها	انحراف معیار
رضایت زناشویی	۲/۷۷	۴/۶۳	۳/۹۳	۰/۵۳
سرمایه روانشناختی	۲/۵۹	۴/۹۱	۳/۷۹	۰/۳۸
سلامت روان	۱/۴۰	۳/۶۰	۳/۵۸	۰/۴۷

میانگین نمره نظرات آزمودنی‌ها در مورد متغیرهای سلامت روان (۳/۵۸)، سرمایه‌های روانشناختی (۳/۷۹) و رضایت زناشویی (۳/۹۳) می‌باشد و میانگین نمرات همه متغیرها بالاتر از مقدار برش می‌باشد که نشان‌دهنده مطلوب بودن سطح این متغیرها در بین آزمودنی‌ها از لحاظ توصیفی می‌باشد.

جدول ۲. همبستگی مؤلفه‌های رضایت زناشویی و سلامت روان زنان شاغل

متغیرها	ضریب پیرسون	Sig (سطح معنی‌داری)
رضایت زناشویی و علائم جسمانی	-۰/۳۳۸	۰/۰۰۲
رضایت زناشویی و علائم اضطرابی	-۰/۴۲۶	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی و کارکرد اجرایی	۰/۶۴۸	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی و علائم افسردگی	-۰/۵۴۴	۰/۰۰۱

با توجه به اینکه در جدول پیرسون مقدار Sig (سطح معنی داری) در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار می باشد ( $\text{sig} = ۰۰۱/۰ < \alpha = ۰/۰۵$ )، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان این نتیجه حاصل شد که بین رضایت زناشویی و سلامت روان زنان شاغل رابطه معکوس وجود دارد. در واقع هرچقدر رضایت زناشویی در سطح بالاتری باشد، علائم جسمانی، اضطرابی و علائم افسردگی زنان شاغل پایین تر خواهد بود.

جدول ۳. همبستگی مؤلفه های رضایت زناشویی و سرمایه های روان شناختی زنان شاغل

متغیرها	ضریب پیرسون	Sig (سطح معنی داری)
امیدواری و رضایت زناشویی	۰/۳۱۰	۰/۰۰۱
تاب آوری و رضایت زناشویی	۰/۳۰۶	۰/۰۰۱
خوش بینی و رضایت زناشویی	۰/۴۱۲	۰/۰۰۱
خودکارآمدی و رضایت زناشویی	۰/۳۵۱	۰/۰۰۱

با توجه به اینکه در جدول پیرسون مقدار Sig (سطح معنی داری) در سطح خطای ۰/۰۵ معنی دار می باشد ( $\text{sig} = ۰۰۱/۰ < \alpha = ۰/۰۵$ )، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان این نتیجه حاصل شد که بین رضایت زناشویی و سرمایه های روان شناختی زنان شاغل رابطه مستقیم وجود دارد. در واقع هرچقدر رضایت زناشویی بالاتر باشد، سرمایه های روان شناختی زنان شاغل در سطح مطلوب تری خواهد بود.

جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون

R (همبستگی بین متغیرها)	R <sup>2</sup> (ضریب تعیین)	آماره دوربین واتسون
۰/۵۶۷	۰/۳۲۲	۰/۶۲

همانطوریکه ملاحظه می گردد، همبستگی بین متغیرهای تحقیق برابر با ۰/۵۶ می باشد که نشان دهنده همبستگی متوسط بین متغیرهای تحقیق می باشد. همچنین با توجه به مقدار ضریب تعیین، این نتیجه حاصل می گردد که متغیرهای مستقل ۰/۳۲ از تغییرات متغیر وابسته (رضایت زناشویی) را به خود اختصاص می دهند مابقی مربوط به دیگر مؤلفه ها می باشد که در این تحقیق مورد بررسی قرار نگرفته است.

جدول ۵. جدول آنالیز واریانس

F	درجه آزادی	Sig (سطح معنی داری)
۳۹/۸۳۴	(۲،۲۱۲)	۰/۰۰۱

با توجه به اینکه مقدار Sig (سطح معنی داری) معنی دار می باشد این نتیجه حاصل می گردد که معادلات رگرسیون معنی دار می باشد و در واقع مجاز به استفاده از معادلات رگرسیون می باشیم.

جدول ۶. ضرایب رگرسیون

ضرایب غیراستاندارد شده			ضرایب استاندارد		
Sig	t	خطای استاندارد	Beta	B	مدل
۰/۰۰۱	۸/۹۴۸	۰/۴۲۶		۳/۸۰۹	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۴/۱۹۳	۰/۰۹۷	۰/۲۷۶	۰/۴۰۶	سرمایه‌های روانشناختی
۰/۰۰۱	-۶/۵۵۴	۰/۰۷۶	-۰/۴۳۱	-۰/۵۰۱	سلامت روان

با توجه به مقدار Sig، این نتیجه حاصل می‌گردد که متغیرهای سلامت روان و سرمایه‌های روانشناختی در مدل رگرسیون باقی می‌مانند و با ۹۵٪ اطمینان فرضیه تحقیق تأیید می‌گردد و این نتیجه حاصل می‌گردد که سلامت روان و سرمایه‌های روانشناختی، رضایت زناشویی زنان شاغل را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به مقدار Beta سلامت روان سهم بیشتری در پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان شاغل دارد. با توجه به نتایج آزمون نرمال این نتیجه حاصل گردید که متغیرهای تحقیق همگی دارای توزیع نرمال می‌باشند. لذا مجاز به استفاده از مودن پارامتریک در تحلیل فرضیه‌های تحقیق می‌باشیم. با توجه به اینکه رتبه پاسخ‌ها در پرسشنامه‌های تحقیق بین ۱ تا ۶ می‌باشد، میانگین نمره نظرات آزمودنی‌ها در مورد متغیرهای سلامت روان (۳/۵۸)، سرمایه‌های روانشناختی (۳/۷۹) و رضایت زناشویی (۳/۹۳) می‌باشد و میانگین نمرات همه متغیرها بالاتر از مقدار برش می‌باشد که نشان‌دهنده مطلوب بودن سطح این متغیرها در بین آزمودنی‌ها از لحاظ توصیفی می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحقیق نشان داد که سلامت روان و سرمایه‌های روانشناختی، رضایت زناشویی زنان شاغل را پیش‌بینی می‌کند. با توجه به مقدار بتا سلامت روان سهم بیشتری در پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان شاغل دارد. این نتایج با نتایج علی جانی و همکاران (۱۳۹۹)، سلامت و همکاران (۱۳۹۹)، پناهی و همکاران (۱۳۹۷)، علی نژاد و همکاران (۱۳۹۶)، رفاق و همکاران (۲۰۲۰)، واینر (۲۰۱۹)، گاتر (۲۰۱۸) و جاناتان و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که سلامت روان و سرمایه‌های روانشناختی قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان می‌باشد. در واقع سرمایه‌های روانشناختی به دلیل اینکه ظرفیت سازگاری روانی را بالا می‌برد زنان شاغل می‌توانند با استفاده از این توانایی به حل تعارضات خود به شیوه‌ای مسالمت‌آمیز بپردازند و میزان رضایت بیشتری را در خود احساس کنند. از طرفی دیگر زنان با استفاده از توانایی خوش‌بینی و خودکارآمدی، توانایی اداره مطلوب خلق و خوی خود، وضع روانی و کنترل تکانه‌ها را دارند و می‌توانند به شیوه‌ای صحیح به بیان احساسات خود به همسر خود بپردازند. در همین راستا می‌توان گفت زنانی که سرمایه‌های روانشناختی مطلوبی را تجربه می‌کنند، به دلیل افزایش میزان امید و تاب‌آوری از میزان رضایت زناشویی بیشتری برخوردار هستند و این ویژگی‌ها را هدیه از جانب خدا برای خود تلقی می‌کنند و همه تلاش خود را می‌کنند تا از این همه نعمت به‌درستی استفاده نمایند. از طرفی زنانی که سلامت روان بیشتری دارند و از اختلالات روانی تا حدود زیادی به دور هستند و قادر به کنترل عوامل اضطراب‌زا و تفکرات

منفی هستند دارای سلامت روان هستند و به همین میزان از میزان رضایت بیشتری از زندگی زناشویی برخوردارند.

همچنین نتایج نشان داد که بین رضایت زناشویی و سلامت روان زنان شاغل رابطه معکوس وجود دارد. در واقع هرچه رضایت زناشویی در سطح بالاتری باشد، علائم جسمانی، اضطرابی و علائم افسردگی زنان شاغل پایین‌تر خواهد بود. این نتایج با نتایج علی جانی و همکاران (۱۳۹۹)، سلامت و همکاران (۱۳۹۹)، نبوی و همکاران (۱۳۹۶)، واینر (۲۰۱۹) و گاتر (۲۰۱۸) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت اختلال روان‌شناسی برقراری روابط رضایت‌بخش را برای زوجین کاهش می‌دهد. از طرفی زنان مبتلا به افسردگی ارتباط خود را با افراد و اجتماع کم می‌کنند در نتیجه ابراز فعالانه محبت و سایر عواطف مثبت نسبت به همسر نیز کاهش می‌یابد و کناره‌گیری و عدم ابراز محبت نیز پیش‌بینی کنند فروپاشی زندگی زناشویی بوده و گام‌هایی در جهت جدایی است، قسمت اعظم مشکلات ارتباطی و طلاق در میان افراد مبتلا به اختلال شدید روانی، افسردگی و سوءمصرف الکل و برخی اختلالات اضطرابی می‌باشد. وقتی اختلالات هم‌زمان با اختلالات خلقی کنترل می‌شود، اختلالات خلقی، تنها اختلالاتی هستند که به صورت واحد، هم در زنان و هم در مردان با رضایت‌مندی زناشویی رابطه پیدا می‌کنند، در زنان، به طور واحد با افسردگی عمده در ارتباط است. زنانی که از سلامت روان کمتری برخوردار هستند تمایل دارند دنیا را از یک چشم‌انداز منفی نگاه کنند. این چشم‌انداز دربرگیرنده دیدگاه وی در مورد شریک زندگی وی و همچنین رابطه زناشویی آن‌ها نیز خواهد بود. این افراد انتظار شکست و زیان بینی زیادی دارند که با نقص‌های بیشتری در زندگی زناشویی همبستگی دارد. در واقع میزان رضایت‌مندی زناشویی بیشتر به آسیب روانی خود فرد بستگی دارد تا به میزان آسیب روانی همسرش؛ بنابراین در یک ازدواج میزان سلامت روانی زن یا مرد، تأثیر فراوانی بر رضایت‌مندی زندگی زناشویی آنان دارد. هرچه میزان علائم اضطرابی و افسردگی در زوجین کمتر باشد، از رابطه زناشویی خود لذت بیشتری خواهند برد.

در پایان نتایج نشان داد که بین رضایت زناشویی و سرمایه‌های روان‌شناختی زنان شاغل رابطه مستقیم وجود دارد. در واقع هرچه رضایت زناشویی بالاتر باشد، سرمایه‌های روان‌شناختی زنان شاغل در سطح مطلوب‌تری خواهد بود. این نتایج با نتایج پناهی و همکاران (۱۳۹۷)، علی نژاد و همکاران (۱۳۹۶)، عبدی و همکاران (۱۳۹۵)، رفاق و همکاران (۲۰۲۰) و جانانان و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که سرمایه‌های روان‌شناختی در جنبه‌های مختلف زندگی افراد همچون پذیرش‌های اجتماعی، داشتن روابط با افراد، صمیمیت، احساس کارآمدی، برخورداری از جایگاه‌های اجتماع، سهم به‌سزایی دارد. سرمایه‌های روان‌شناختی از چند جنبه اهمیت دارد. تأمین سلامت روانی، جسمانی و افزایش طول عمر، اثبات ارزش شادکامی برای انسان، اندازه‌گیری شاخص کیفیت زندگی در کنار شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی. در واقع سرمایه‌های روان‌شناختی بزرگ‌ترین آرزو و مهم‌ترین هدف زندگی بشر است که بیش از هر عامل دیگری بهداشت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از شاخص‌هایی که به خوبی بیانگر وضعیت زنان شاغل است، رضایت زناشویی است. درک زنان از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشیابی که در آن زندگی می‌کنند، مفهوم گسترده‌ای است که در یک مسیر پیچیده، سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و ارتباط آن‌ها با ویژگی‌های



برجسته محیط را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از مهم‌ترین ویژگی‌هایی که باعث سازگاری زنان متأهل در شرایط دشوار زندگی می‌شود سرمایه روان‌شناختی است. سرمایه روانشناختی مجموعه‌ای از مؤلفه‌های امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است؛ بنابراین در سرمایه‌ی روانشناختی بهبود و تقویت هر یک از این عوامل می‌تواند به‌نوبه خود بر رضایت زناشویی زنان مؤثر باشد. در واقع سطح مطلوبی از امید و خودکارآمدی در زنان شاغل، رضایت زناشویی آن‌ها را بهبود می‌دهد.

بدیهی است که رفع محدودیت‌های پژوهش زیربنای پژوهش‌های بعدی قرار می‌گیرد و این امر موجب شکوفایی در امر علم و پژوهش خواهد بود پژوهش حاضر نیز از این محدودیت‌ها مستثنی نبوده است، از جمله می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: تحقیق حاضر از نظر مکانی صرفاً محدود به منطقه ۱۰ تهران می‌باشد و شهر تهران نمی‌تواند نماینده کاملی از رفتار زنان شاغل در کل کشور باشد. پاسخگویی آزمودنی‌ها در شرایط کرونا بوده و بخشی از پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین جمع‌آوری شده. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، در پژوهش پیشنهاد می‌گردد زنان شاغل با مراجعه به مراکز روان‌درمانی از میزان سلامت روان خود آگاه شوند و همین آگاهی کمک بزرگی است برای آنان تا به شناسایی و حل مشکلات روان به کمک یک روانشناس بپردازند و پس‌از آن از زندگی خود نیز رضایت بیشتری خواهند داشت. پیشنهاد می‌شود به شرکت در کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی در رابطه با ازدواج و مهارت‌های مربوط به زندگی زناشویی توجه بیشتری شود، کسب این‌گونه مهارت‌ها به شناخت هر چه بیشتر زوجین نسبت به یکدیگر کمک می‌کند، برقراری رابطه‌ای سالم، متعادل و رضایت‌زناشویی را موجب می‌شود و توانایی‌های افراد را در مواجهه با تعارضات بین فردی، مشکلات و مسائل افزایش می‌دهد. پیشنهاد می‌گردد مسئولین ذی‌ربط در سازمان به برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌های انگیزشی به‌صورت دوره‌ای مطابق با شرایط زنان شاغل، اقدام کنند. در این کلاس‌ها و کارگاه‌ها روانشناسان با ایجاد راهکارهایی برای بهبود و تقویت سرمایه‌های روانشناختی زنان راهکارهایی ارائه دهند. سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی مانند بهزیستی، مرکز امور خانواده، کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی و تقویت خوش‌بینی برگزار کنند. این امر می‌تواند کمک مؤثری در تقویت بنیان خانواده، سلامت روان زنان و نیز جلوگیری از افزایش آسیب‌های اجتماعی در این قشر باشد. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد این پژوهش را در دیگر شهرها و به‌طور گسترده‌تر انجام دهند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابهی در نواحی مختلف کشور با توجه به فرهنگ‌های مختلف برحسب گروه‌های دینی یا اقلیتی مختلف انجام شود. با توجه به اهمیت متغیرهای موردبحث و اهمیت آن‌ها در سلامت روان زنان، توصیه می‌شود که طی پژوهش‌های مختلف عوامل زمینه‌ساز و عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی زنان شاغل با روش تحقیق‌های کیفی شناسایی شود.

## منابع

- آذرینوش، ایمان. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهزیستی روانشناختی، کیفیت زندگی و سلامت روان افراد مصرف‌کننده مواد مخدر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور تهران جنوب.
- آزادی، سارا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روانی دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های شهر ایلام. طب جانباز، ۱۳(۱۲)، ۴۸-۵۸.
- احمدی، سارا. (۱۳۹۶). هوش معنوی، انتشارات اندیشه نوآوران.

- اصلانی، خالد؛ ابراهیمی‌پور، ثریا و امان‌الهی، عباس. (۱۳۹۵). بررسی بهزیستی روانشناختی و شادکامی زناشویی در طول چرخه‌های مختلف زندگی، دو فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، (۲)۱.
- افروز، غلام‌علی. (۱۳۹۰). روان‌شناسی خانواده، همسران برتر. تهران: انجمن اولیا و مربیان.
- امینی، زرار محمد. (۱۳۹۳). بررسی رابطه باورهای فراشناختی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر شهرستان اشنویه. فصلنامه علمی - پژوهشی نوآوری‌های آموزشی، ۶(۱)، ۱۵۴-۱۴۲.
- بخشی سورشجانی، لیلا. (۱۳۹۰). رابطه مهارت‌های فراهیجانی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان. دانش و پژوهش در علوم تربیتی و برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان، ۱۹، ۹۷-۱۱۶.
- بشارت، محمدعلی. تاشک، آناهیتا؛ و رضازاده، سید محمدرضا. (۱۳۹۳). تبیین خرسندی زناشویی و سلامت جنسی با بهزیستی روانشناختی برحسب سبک‌های مقابله. اصول بهداشت روانی، ۱۲(۴۸)، ۸۳-۶۶.
- بشارت، محمدعلی. رضازاده، سید محمدرضا. فیروزی، منیژه؛ و حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر مهارت‌های مقابله با طلاق بر سلامت روانی در مرحله انتقال از محیط خانواده به محیط جدید. مجله علوم روان‌شناختی، ۱۴(۱۳)، ۲۶-۵۲.
- بنائیان، شایسته. پروین، ندا؛ و کاظمیان، افسانه. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط سلامت روان و رضایت زناشویی زنان متأهل، مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا. دوره ۱۴، شماره ۲ - (۱۰-۱۳۹۵)
- بهداری خسروشاهی، جهان. هاشمی نصرت‌آباد، تورج؛ و باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۹۳). رابطه سرمایه اجتماعی با بهزیستی روانشناختی در دانش‌آموزان دانشگاه تبریز. فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی. ۳(۲).
- بهراری، فرشاد. (۱۳۸۹). تأثیر مشاوره زناشویی مبتنی بر امید، بخشش و ترکیبی از این دو بر میزان تحریف‌های شناختی بین فردی زوج‌های متقاضی طلاق. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱(۸)، ۳۳-۲۵.
- بیانی، علی‌اصغر. گودرزی، حسنیه؛ و کوچکی، عاشور. (۱۳۹۲). رابطه ابعاد بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، نشریه دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره ۳۵-۳۶.
- پروانه، الهام. مؤمنی، خدامراد. پروانه، آذر؛ و کریمی، پروانه. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس هوش معنوی و سخت‌رویی در دانشجویان دختر، نشریه اسلام و سلامت، ۱(۴).
- پوراکیهان، الهه؛ و امین یزدی، سید امیر. (۱۳۹۴). بررسی عملکرد جنسی و رضایت‌مندی زناشویی در زنان با بدون سابقه زایمان. نشریه اصول بهداشت روانی، ۱۷(۴)، ۲۰۸-۲۰۲.
- پسندیده، عباس. (۱۳۹۳). رضایت زناشویی. قم: دارالحدیث.
- پناهی، احسان؛ و فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و رضایت زناشویی در بین زوجین شهر اصفهان، نشریه زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)، بهار ۱۳۹۷، دوره ۵، شماره ۱ (مسلسل ۱۷)؛ از صفحه ۱۳۹ تا صفحه ۱۵۵.
- شیرمحمدی، لیلا. (۱۳۹۲). رابطه‌ی بهزیستی روانشناختی، رضایت از زندگی و امید و با عملکرد تحصیلی دانشجویان، فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال پنجم، شماره ۲۰.
- صالحی‌مقدم، فاطمه. (۱۳۹۵). از صمیمیت تا رضایت جنسی: ویژه‌ی زوجین. تهران: آوای نور.
- عباس‌پور، شیدا. (۱۳۹۰). رضایت از زندگی. قم: سازمان چاپ و نشر دارالحدیث.

- عبدی، الهام؛ خوشبازان، علی و آخوندی، نیلا. (۱۳۹۵). تبیین نقش سرمایه‌های روانشناختی بر رضایت جنسی زوجین. کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و رفتاری. ۲۲ و ۲۳ تیرماه ۱۳۹۵.
- عرب، سعیده. (۱۳۹۴). بررسی نقش سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی بر سازگاری زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- علی جانی، راضیه؛ و علی جانی، نرگس. (۱۳۹۹). بررسی رابطه سلامت روان و رضایت زناشویی زنان شاغل و خانه دار، نهمین کنفرانس ملی روانشناسی، علوم تربیتی و اجتماعی، بابل، موسسه علمی تحقیقاتی کومه علم آوران دانش.
- علینژاد، سیده رخساره؛ و روزبهانی، مهدی. (۱۳۹۶). رابطه سرمایه روانشناختی و سلامت روانی دبیران زن، پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- فراست کیش، فاطمه. پیرانی، ذبیح؛ و خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۵). رابطه بین بهزیستی روانشناختی و شادکامی با جهتگیری مذهبی در دانشجویان دختر، نشریه دین و سلامت، ۴(۱).
- قربانی، کیوان. (۱۳۹۴). تأثیر زوج‌درمانی به شیوه درمان عقلانی-هیجانی رفتاری بر تعارض‌ها و افکار غیرمنطقی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- قلی‌زاده، آذر؛ و اسماعیلیان اردستانی، زهره. (۱۳۹۳). نقش مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر رضایت زناشویی دانشجویان متأهل. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۵(۲)، ۳۷-۴۶.
- قلیلی، زهره. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر شیوه‌های حل مسئله بر تعارض زناشویی زوجین، انتشارات دانشگاه اصفهان.
- قهرمان، علی و حافظ‌نیا، محمد. (۱۳۹۵). نقش سرمایه روانشناختی و اجتماعی در پیش‌گیری از وقوع جرم، انتشارات ثنای دانش.
- کریمی مزیدی، احمدرضا. رضازاده برقویی، حمید؛ و مرتضوی، سعید. (۱۳۹۲). اثر سرمایه روان‌شناختی کارکنان سازمان بر بهزیستی هیجانی و روان‌شناختی آن‌ها؛ نقش میانجی هیجانات مثبت، استرس و دلوآپسی. پژوهش‌های مدیریت منابع انسانی. ۳(۳).
- گل پرور، محسن. قاسمی، مریم؛ و مصاحبی، محمدرضا. (۱۳۹۴). الگوی نقش مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی در رضایت از زندگی و رضایت زناشویی در همسران ایثارگران شهرکرد. مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، ۱۲(۱)، ۱۴۰-۱۱۹.
- گنجی، حمزه. (۱۳۹۰). هنجاریابی مقدماتی آزمون هوش هیجانی. تهران: ساوالان.
- مطهری، زهرا سادات. بهزادپور، سمانه؛ و سهرابی، فرامرز. (۱۳۹۲). تبیین سطح تعارض زناشویی بر اساس هیجان‌خواهی و تاب‌آوری در زوجین. مجله خانواده، ۵(۲۰)، ۱۲۲-۱۰۵.
- موسوی، سیدعلی. (۱۳۹۶). رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل تعارض بین فردی با رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد تبریز، فصلنامه آموزش و ارزشیابی، مقاله ۴، دوره ۱، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۷، صفحه ۱۰۵-۱۳۰.
- نبوی، سید صادق. سهرابی، فرامرز. حسینیان، سیمین. افروز، غلامعلی و دلاور، علی. (۱۳۹۶). پیش‌بینی سلامت روان معلمان بر اساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی، با میانجیگری رضایت شغلی به‌منظور ارائه مدل. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، ۹(۳۰)، ۱۱۵-۹۱.

نیک پی، ایرج؛ و بهرامی، زهرا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین سرمایه روانشناختی و سلامت سازمانی در کارکنان دانشگاه لرستان، کنفرانس بین‌المللی حسابداری و مدیریت، تهران، موسسه همایشگران مهر اشراق، مرکز همایش‌های دانشگاه تهران.

### References

- Alfano, C.A. & Beidel, D.C. Eds.(2012). Social anxiety in adolescents and young adults. Washington, DC, American Psychological Association Books.
- Avey, J.B. Reichard, R.J. Luthans, F. & Mhatre, K.H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance, *Human Resource Development Quarterly*, 22 (2), 127-152.
- Barbara J; Williams, W; Harry B. M; de Wiel, V; Kamps, W; Josette E. H. M; Weebers, H. (2016). Effects of communication styles on marital satisfaction and distress of parents of pediatric cancer patients: a prospective longitudinal study. *Journal of the psychological, social and behavioral dimensions of cancer*. 24(1), 106-112.
- Brandt, T. Gomes, J. & Boyanova, D. (2011). Personality and psychological capital as indicators of future job success? A multicultural comparison between three European countries. *Finnish Journal of Business Economics*, 3(11), 263-289.
- Bradbury TN, Finchman FD, Beach SR.(2015). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage & Family*; 62: 964-80.
- Bretherton, I. & Munholland, K. A. (2015). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In: Cassidy J, Shaver P. (editors). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application*. New York: Guilford; 2015: 89-111.
- Rafaq, F. Ijaz Haider, S. Latif, S & Ijaz, S. (2020). The association between psychological capital, mental health, and burnout among specialists working in autism centers in Pakistan. *JOURNAL OF ENVIRONMENTAL AND OCCUPATIONAL SCIENCE*, VOL 10, NO. 2, PAGE 27-33.
- Sanaei Zaker B, Baghernezhad R. (2001). [Investigation of marital dissatisfaction in couples who tend to divorce (Persian)]. *Danesh and Pajoohesh in psychology*; 15: 61-78.
- Senf, G. (2012). An information- integration theory and its application to normal reading acquisition and reading disability. In N. Bryant and C. Kass, leadership training institute in learning disabilities. Final report, vol. II. 305- 391.
- Shackelford R, Besser M, Goetz DF. (2016). Or better or for worse: Marital well-being of newlyweds. *Journal of Counseling Psychology*; 14: 223- 42.
- Seligman, M.E.P. (2000). Csikszentmihalyi, M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, (55): p.5-14.
- Sapington A. (2014). Mental health. Shahi baravati H. (Persian translator) 1st ed. Tehran; Ravan Publication: 22-3.
- Tramontano, C. (2012). Assessing regulatory emotional self-efficacy in three countries. *Psychological Assessment*, 20(2) 227-237.
- Wainer A. (2019) Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy. 1st ed. Chichester: Wiley and sons; 2000: 14-54.
- Whisman MA. (2010). The association between marital dissatisfaction and depression. In: Beach SRH. *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*. Washington DC: American Psychological Association; 3- 24.

- Keles, B. McCrae, N. & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79-93.
- Koróniová, J. Halamová, J. & Taňkošová, N. (2020). Level of self-criticism and changes in imagery among participants attending Emotion Focused Training for Self-Compassion and Self-Protection. *Ceskoslovenska Psychologie*, 64(5).
- Leigh, E. & Clark, D. M. (2018). Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clinical child and family psychology review*, 21(3), 388-414.
- Lynch, H. McDonagh, C. & Hennessy, E. (2021). Social anxiety and depression stigma among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 281, 744-750.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274.
- Neff, K. D. Whittaker, T. A. & Karl, A. (2017). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in four distinct populations: Is the use of a total scale score justified? *Journal of Personality Assessment*, 99(6), 596-607.
- O'Brien, K. O'Keeffe, N. Cullen, H. Durcan, A. Timulak, L. & McElvaney, J. (2019). Emotion-focused perspective on generalized anxiety disorder: A qualitative analysis of clients' in-session presentations. *Psychotherapy research*, 29(4), 524-540.
- Racine, N. McArthur, B. A. Cooke, J. E. Eirich, R. Zhu, J. & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 175(11), 1142-1150.
- Shahar, B. (2014). Emotion-focused therapy for the treatment of social anxiety: An overview of the model and a case description. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(6), 536-547.
- Timulak, L. & McElvaney, J. (2016). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An overview of the model. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 46(1), 41-52.
- Timulak, L. McElvaney, J. Keogh, D. Martin, E. Clare, P. Chepukova, E. & Greenberg, L. S. (2017). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Psychotherapy*, 54(4), 361.
- Williams, A. L. Craske, M. G. Mineka, S. & Zinbarg, R. E. (2021). Neuroticism and the longitudinal trajectories of anxiety and depressive symptoms in older adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 130(2), 126.
- Yang, X. Zhou, Z. Liu, Q. & Fan, C. (2019). Mobile phone addiction and adolescents' anxiety and depression: The moderating role of mindfulness. *Journal of child and family studies*, 28(3), 822-830.
- Yang, Y. Zhang, M. & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91-95.
- Zwack, J. & Greenberg, L. (2020). Where Are the Emotions? How Emotion-Focused Therapy Could Inspire Systemic Practice. In *Systemic Research in Individual, Couple, and Family Therapy and Counseling* (pp. 249-264). Springer, Cham.

## پرسشنامه رضایت زناشویی

کاملاً موافقم	کاملاً مخالفم	موافقم	نه موافقم نه مخالفم	کاملاً موافقم	کاملاً مخالفم	جملات
۱	۲	۳	۴	۵	۱- من و همسرم یکدیگر را کاملاً درک می‌کنیم .	
۱	۲	۳	۴	۵	۲- همسرم خلق و خوی مرا کاملاً درک می‌کند و با آن سازگاری دارد .	
۱	۲	۳	۴	۵	۳- هرگز حتی برای یک لحظه از رابطه با همسرم تاسف نخورده‌ام	
۱	۲	۳	۴	۵	۴- از ویژگی‌های شخصی و عادات همسرم راضی نیستم .	
۱	۲	۳	۴	۵	۵- از این که در زندگی مشترکمان مسؤولیتهای خود را خوب ایفا می‌کنیم ، خوشحالییم	
۱	۲	۳	۴	۵	۶- روابطم با همسرم رضایت بخش نیست و احساس می‌کنم او مرا درک نمی‌کند.	
۱	۲	۳	۴	۵	۷- از نحوه تصمیم‌گیریها در مورد چگونگی حل و فصل اختلافات بسیار خشنود هستم	
۱	۲	۳	۴	۵	۸- از وضعیت اقتصادی خانواده و نیز شیوه تصمیم‌گیریهای مربوط به آن راضی نیستم	
۱	۲	۳	۴	۵	۹- از نحوه برنامه‌ریزی برای اوقات فراغت و نیز صرف اوقات در کنار همسرم بسیار خشنود هستم .	
۱	۲	۳	۴	۵	۱۰- از نحوه ابراز عشق و احساسات و نیز رابطه جنسی با همسرم بسیار خشنود هستم .	
۱	۲	۳	۴	۵	۱۱- از نحوه ایفای نقش و مسؤولیت خود و همسرم به عنوان "والدین" راضی نیستم .	
۱	۲	۳	۴	۵	۱۲- گاهی اوقات همسرم قابل اطمینان نیست و همیشه خط مشی خود را دنبال می‌کند .	
۱	۲	۳	۴	۵	۱۳- همسرم گاهی اوقات حرفهایی می‌زند که باعث تحقیر می‌شود .	
۱	۲	۳	۴	۵	۱۴- هنگام در میان گذاشتن مشکلات با همسرم معمولاً فکر می‌کنم که او مرا درک نمی‌کند .	
۱	۲	۳	۴	۵	۱۵- در تصمیم‌گیری‌های مالی مشکل داریم .	
۱	۲	۳	۴	۵	۱۶- از این که نمی‌توانم بدون اجازه همسرم پول خرج کنم باعث آزارم است .	
۱	۲	۳	۴	۵	۱۷- تازمانی که همسرم در کنارم نباشد به من خوش نمی‌گذرد .	
۱	۲	۳	۴	۵	۱۸- از این که همسرم نزدیکی را به صورت غیر منصفانه قبول یا رد کند ناراحت می‌شوم .	
۱	۲	۳	۴	۵	۱۹- اختلاف نظر راجع به این که تا چه اندازه باید به فرزندانمان برسیم برای ما به صورت مشکلی در آمده است .	
۱	۲	۳	۴	۵	۲۰- من احساس می‌کنم والدینمان مشکلاتی را در زندگی زناشویی ما به وجود می‌آورند .	
۱	۲	۳	۴	۵	۲۱- من و همسرم در این که چگونه به اعتقادات مذهبی مان عمل کنیم ، اختلاف نظر داریم .	
۱	۲	۳	۴	۵	۲۲- گاهی اوقات همسرم خیلی کله شق است .	
۱	۲	۳	۴	۵	۲۳- گاهی اوقات می‌ترسم نیاز خود خود را از همسرم درخواست کنم .	
۱	۲	۳	۴	۵	۲۴- گاهی اوقات درباره مسائل جزئی ، جرّ و بحث‌های زیادی داریم .	
۱	۲	۳	۴	۵	۲۵- از نحوه تصمیم‌گیری راجع به میزان پس‌اندازمان بسیار راضی هستیم .	

۱	۲	۳	۴	۵	۲۶- به نظر می‌رسد من و همسرم به مهمانیها و فعالیت های اجتماعی یکسانی علاقمند باشیم .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۷- از میزان ابراز عشق و محبت (پیش از نزدیکی) از سوی همسرم راضی هستم .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۸- من و همسرم در چگونگی کنترل رفتار فرزندانمان توافق داریم .
۱	۲	۳	۴	۵	۲۹- ما به قدر کافی با اقوام و دوستانمان وقت صرف می‌کنیم .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۰- من معتقدم که در زندگی زناشوییمان دچار اختلاف عقیدتی هستیم .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۱- دیر آمدن همسرم به منزل مرا آزار می‌دهد .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۲- ای کاش همسرم بیشتر مایل بود مرا شریک احساسش کند .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۳- برای اجتناب از درگیری با همسرم دست به هرکاری می‌زنم .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۴- من و همسرم هر دو از بدی های اصلی مطلعیم و در نتیجه آنها برای ما مشکل جدی بشمار نمی‌آیند .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۵- تصور نمی‌کنم همسرم برای تفریح و گذراندن اوقات بیکاریش همراه من فرصت یا توان کافی داشته باشد .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۶- ما به دنبال یافتن راه هایی هستیم تا از آن طریق بتوانیم روابط جنسیمان را جالبتر و لذت بخش تر سازیم .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۷- به نظر می‌رسد که بچه ها علت اصلی مشکلات در روابط ما هستند .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۸- از این که وقتم را با بعضی از بستگان همسرم صرف کنیم ، لذت نمی‌برم .
۱	۲	۳	۴	۵	۳۹- من و همسرم درباره بعضی از آموخته های مذهبی من توافق نداریم .
۱	۲	۳	۴	۵	۴۰- گاهی اوقات همسرم خیلی مستبد است .
۱	۲	۳	۴	۵	۴۱- گاهی اوقات باور کردن تمام حرف های همسرم برایم مشکل است .
۱	۲	۳	۴	۵	۴۲- گاهی اوقات فکر می‌کنم کشمکش های بین من و همسرم همچنان ادامه دارد و پایان نخواهد یافت .
۱	۲	۳	۴	۵	۴۳- از این که همسرم علائق و سرگرمی های شخصی کافی ندارد ، نگران هستم .
۱	۲	۳	۴	۵	۴۴- هنگام صحبت راجع به مسائل جنسی با همسرم کاملاً احساس راحتی می‌کنم
۱	۲	۳	۴	۵	۴۵- از زمانی که صاحب فرزند شده ایم به عنوان یک زوج برای باهم بودن به ندرت وقت کافی داریم .
۱	۲	۳	۴	۵	۴۶- همسرم زیادی وقتش را با دوستان و اقوامش می‌گذراند.
۱	۲	۳	۴	۵	۴۷- من و همسرم به خاطر اعتقادات مذهبی مان احساس محدودیت می‌کنیم .

\*\*\*

### پرسشنامه سلامت روانی

- 1 آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده اید که خوب و سالم هستید؟  
الف - بیشتر از حد معمول      ب - در حد معمول      ج - بدتر از حد معمول      د - خیلی بدتر از حد معمول
- 2- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟  
الف - اصلاً      ب - در حد معمول      ج - تقریباً بیشتر از حد معمول      د - به مراتب بیشتر از حد معمول
- 3- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟  
الف - اصلاً      ب - در حد معمول      ج - تقریباً بیشتر از حد معمول      د - به مراتب بیشتر از حد معمول
- 4- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بیمار هستید؟  
الف - اصلاً      ب - در حد معمول      ج - تقریباً بیشتر از حد معمول      د - به مراتب بیشتر از حد معمول
- 5- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سردرد داشته اید؟

- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
6- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اند یا اینکه فشاری به سرتان وارد می شود؟
- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
7- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقت ها بدنتان داغ و یا سرد می شود؟
- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
8- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی خوابی شده باشید؟
- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
9- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شب ها وسط خواب بیدار می شوید؟
- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
10- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟
- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
11- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده اید؟
- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
12- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان و یا وحشت زده شده اید؟
- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
13- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری از توانایی شما خارج است؟
- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
14- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دل شوره دارید؟
- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
15- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟
- الف -بیشتر از حد معمول ب -مثل معمول ج -کمتر از حد معمول د -خیلی کمتر از حد معمول  
16- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که وقت بیشتری را صرف انجام کارها نمایید؟
- الف -بهبتر از حد معمول ب -مثل معمول ج -طولانی تر از حد معمول د -به مراتب طولانی تر از حد معمول  
17- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به طور کلی احساس کرده اید که کارها را به خوبی انجام می دهید؟
- الف -بهبتر از حد معمول ب -در حد معمول ج -کمتر از حد معمول د -به مراتب کمتر از حد معمول  
18- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟
- الف -راضی هستم ب -مثل معمول ج -کمتر از حد معمول راضی هستم د -به مراتب کمتر راضی هستم  
19- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟
- الف -بیشتر از حد معمول ب -مثل معمول ج -کمتر از حد معمول د -خیلی کمتر از حد معمول  
20- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم گیری درباره مسایل را داشته اید؟
- الف -بیشتر از حد معمول ب -مثل معمول ج -کمتر از حد معمول د -خیلی کمتر از حد معمول  
21- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیت های روزمره زندگی لذت ببرید؟
- الف -بیشتر از حد معمول ب -مثل معمول ج -کمتر از حد معمول د -خیلی کمتر از حد معمول  
22- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟
- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
23- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً ناامید کننده است؟
- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
24- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟
- الف -اصلاً ب -در حد معمول ج -تقریباً بیشتر از حد معمول د -به مراتب بیشتر از حد معمول  
25- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مساله فکر کرده اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟
- الف -قطعاً نه ب -فکر نمی کنم ج -به ذهنم خطور کرده است د -قطعاً بله  
26- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است نمی توانید کاری انجام دهید؟



الف-اصلاً ب-در حد معمول ج-تقریباً بیشتر از حد معمول د-به مراتب بیشتر از حد معمول  
**27- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که ای کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می شدید؟**

الف-اصلاً ب-در حد معمول ج-تقریباً بیشتر از حد معمول د-به مراتب بیشتر از حد معمول  
**28- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگی خاتمه دهید؟**  
 الف-قطعاً نه ب-فکر نمی‌کنم ج-به ذهنم خطور کرده است د-قطعاً بله

\*\*\*

### پرسشنامه سرمایه روانشناختی

ردیف	اصلاً	بسیار	متوسط	زیاد	به قدرت	توضیح
۱	۱	۲	۳	۴	۵	با اعتماد یک مساله طولانی را بررسی می‌کنم تا یک راه حل بیابم.
۲	۱	۲	۳	۴	۵	من با اعتماد کامل می‌توانم وظایفم را در کارهای جمعی معین کنم.
۳	۱	۲	۳	۴	۵	من با اعتماد می‌توانم در بحث‌های اساسی زندگی‌ام مشارکت کنم.
۴	۱	۲	۳	۴	۵	من با اعتماد کامل می‌توانم اهداف زندگی‌ام را تعیین کنم.
۵	۱	۲	۳	۴	۵	من با اعتماد کامل می‌توانم در بیرون با مردم روبرو شوم تا درباره مسائل و مشکلات بحث کنم.
۶	۱	۲	۳	۴	۵	من با اعتماد کامل می‌توانم اطلاعات مفیدی به سایر افراد هم رشته‌ام ارائه کنم.
۷	۱	۲	۳	۴	۵	اگر در کار و موقعیتی گیر بیفتم می‌توانم راه‌های زیادی برای خلاص شدن از آن بیابم.
۸	۱	۲	۳	۴	۵	در حال حاضر من به شدت اهداف زندگی‌ام را دنبال می‌کنم.
۹	۱	۲	۳	۴	۵	فکر می‌کنم روش‌های زیادی برای هر مشکل وجود دارد.
۱۰	۱	۲	۳	۴	۵	هم اکنون خودم را به عنوان موفق‌ترین فرد در زندگی می‌بینم.
۱۱	۱	۲	۳	۴	۵	من می‌توانم راه‌های زیادی برای رسیدن به اهداف جاری زندگی‌ام بیابم.
۱۲	۱	۲	۳	۴	۵	در حال حاضر من می‌توانم با اهدافی که برای خودم مشخص کرده‌ام روبرو شوم.
۱۳	۱	۲	۳	۴	۵	زمانی که با مانعی در امور زندگی‌ام روبرو می‌شوم با زحمت کمی آن را اصلاح می‌کنم و به کارم ادامه می‌دهم.
۱۴	۱	۲	۳	۴	۵	من معمولاً مشکلات متنوع را می‌توانم مدیریت کنم.
۱۵	۱	۲	۳	۴	۵	اگر مجبور باشم، در حین انجام تکالیفم با خودم حرف می‌زنم.
۱۶	۱	۲	۳	۴	۵	معمولاً در مواقع فشار کاری یا امور زندگی قدم می‌زنم.
۱۷	۱	۲	۳	۴	۵	من می‌توانم بر مشکلاتم غلبه کنم، زیرا که قبلاً تجربه چنین مشکلاتی را داشته‌ام.
۱۸	۱	۲	۳	۴	۵	من احساس می‌کنم که می‌توانم در حین انجام کارهایم چند فعالیت دیگر را نیز انجام دهم.
۱۹	۱	۲	۳	۴	۵	من انتظار بهترین عملکرد را دارم، حتی زمانی که اهدافم در حین انجام آنها نامشخص باشند.
۲۰	۱	۲	۳	۴	۵	اگر چیز اشتباهی برایم پیش آید، سعی می‌کنم عملکردم عاقلانه و بهتری را از خود نشان دهم.
۲۱	۱	۲	۳	۴	۵	همیشه جنبه‌های مثبت کارم را می‌بینم.
۲۲	۱	۲	۳	۴	۵	راجع به آنچه که برایم در آینده در ارتباط با کار و زندگی‌ام اتفاق می‌افتد خوش‌بین هستم.
۲۳	۱	۲	۳	۴	۵	در زندگی کارها هیچ وقت در مسیری که من می‌خواستم پیش نرفته است.
۲۴	۱	۲	۳	۴	۵	من به امور کاری‌ام به عنوان بهترین وجه زندگی‌ام، نگاه می‌کنم.

## Predicting marital satisfaction based on mental health and psychological capital of working women

Maryam. Ghaemi<sup>1</sup>, Saeedeh. Zomorodi<sup>2\*</sup> & Saeideh. Bazzazian<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** The purpose of this study was to predict marital satisfaction based on mental health and psychological capital of working women. **Methods:** This is a descriptive correlational research, The statistical population of the study included all working women who referred to the counseling center of the Education Department of District 10 of Tehran, the number of which in the period of three months of summer 1399 is equal to 480 people and according to the total population The number of research samples was estimated to be 214, which was selected by simple random sampling. Data collection tools included the Enrich Marital Satisfaction Questionnaire (1998), the Goldberg & Hiller (1972) Mental Health Questionnaire, and the Lutans (2007) Psychological Assets Questionnaire. **Results:** The results of the correlation coefficients showed that mental health and psychological capital can predict the marital satisfaction of working women, and according to the beta value, mental health has a greater contribution in predicting the marital satisfaction of working women ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The significance of psychological capital components can increase marital satisfaction; In other words, the significance of psychological capital indirectly and in interaction with mental health can increase marital satisfaction.

**Keywords:** Marital Satisfaction, Mental Health, Psychological Capital

---

1. M.A Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. \*Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: zomorodi.saeedeh@wtiau.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran