

## The Role of Mothers' Marital Satisfaction on Predicting Anxiety and Self- Concept of Female Adolescents

Mohammad Ehsan Taghizadeh. Ph.D.

Assistant of Professor, Payame Noor University (PNU), Tehran, Iran

Narges Mohammadi

Ph.D student of Psychology, Psychosomatic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

### Abstract

The aim of this study was to investigate the role of mothers' marital satisfaction on the prediction of self-concept and anxiety of female adolescents. The study was a descriptive and correlation research. The population of the study consisted of all female students in the third grade of guidance schools of Tehran in the academic year 2011-2012 (1390-91s.c.). 144 students of fourth education region in Tehran were selected through cluster random sampling. Research instruments included Cattell's Anxiety Questionnaire (1960), Carl Rogers' Self-concept Questionnaire (1957) and short form of ENRICH Marital inventory (Olson, 1989). The data were analyzed by Pearson correlation and regression analysis. The results of the study indicated that mothers' marital satisfaction, communication, conflict resolution and idealistic distortion can predict anxiety in female adolescents ( $P < 0.05$ ). Also, mothers' marital satisfaction ( $P < 0.01$ ), communication ( $P < 0.05$ ), conflict resolution ( $P < 0.05$ ), and idealistic distortion ( $P < 0.01$ ) can predict self-concept in female adolescents. Moreover, subscales of Marital satisfaction can predict 25% of variation in anxiety and 33% of variation in self-concept of female adolescents ( $P < 0.01$ ). In sum, the results of the study indicate that mothers' marital satisfaction has a role in predicting anxiety and self-concept of female adolescents.

**Keywords:** marital satisfaction, anxiety, self-concept, female adolescents.

## نقش رضایت زناشویی مادران در پیش‌بینی اضطراب و خودپنداره دختران نوجوان

محمد احسان تقی‌زاده

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

نرگس محمدی\*

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، مرکز تحقیقات روان‌تنی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

### چکیده

هدف این پژوهش بررسی نقش رضایت زناشویی مادران در پیش‌بینی خودپنداره و اضطراب دختران نوجوان آنان بود. این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری آن را همه دانش‌آموزان دختر پایه سوم مدارس راهنمایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۹۱ تشکیل می‌دادند. به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۱۴۴ نفر از دانش‌آموز دختر منطقه ۴ آموزش و پرورش انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه اضطراب (کتل، ۱۹۶۰) و پرسشنامه خودپنداره (راجرز، ۱۹۵۷) و پرسشنامه کوتاه مقیاس رضایت زناشویی انریچ (اولسون، ۱۹۸۹) بود. تحلیل داده‌ها با روش آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی در مادران، اضطراب دختران را پیش‌بینی می‌کند ( $P < 0.05$ ). همچنین، رضایت زناشویی ( $P < 0.01$ )، ارتباطات ( $P < 0.05$ )، حل تعارض ( $P < 0.05$ ) و تحریف آرمانی ( $P < 0.01$ ) در مادران، می‌توانند خودپنداره دختران نوجوان را پیش‌بینی کنند افزون بر این، زیرمقیاس‌های رضایت زناشویی می‌توانند ۲۵ درصد تغییرات در اضطراب و ۳۳ درصد تغییرات در خودپنداره دختران نوجوان را پیش‌بینی کنند ( $P < 0.01$ ). به‌طور کلی، نتایج پژوهش نشان داد که رضایت زناشویی مادران در پیش‌بینی اضطراب و خودپنداره دختران نوجوان نقش دارد.

**واژه‌های کلیدی:** رضایت زناشویی، اضطراب، خودپنداره، دختران نوجوان.

## مقدمه

دوره نوجوانی یک مرحله ویژه رشدی در طول زندگی انسان است که با رشد جسمانی، عاطفی، اجتماعی و تلاش برای رسیدن به اهداف فرهنگی مشخص می‌شود (کنی و جاب<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵). تغییرات جسمانی بلوغ در این دوران مانند افزایش قد و وزن و گسترش ویژگی‌های ثانویه جنسیتی همگی در شکل‌گیری ویژگی‌های بالغانه دخالت دارد (آرچیبالد، گرابر و بروس-گام<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). همچنین سالهای نوجوانی در رشد روانی و تکامل اجتماعی فرد اهمیت بسزایی دارد. به‌صورتی که در این دوره نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی، درک ارزش وجودی، خویشتن خودآگاهی، انتخاب هدف‌های واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده، حفظ تعادل روانی و عاطفی خود در مقابل عوامل فشارزای زندگی، کسب مهارت‌های اجتماعی و برقراری روابط سالم با دیگران و شناخت زندگی سالم از مهمترین نیازهای نوجوان است (شعاری‌نژاد، ۱۳۷۵).

نوجوان از نظر جسمانی در حال رشد و از لحاظ عاطفی نارس، از نظر تجربه محدود و از لحاظ فرهنگ اجتماعی بسیار تحت تأثیر و شکننده است (انیسی، سلیمی، میرزمانی، رئیسی و نیکنام، ۱۳۸۶). تنوع احوال، دگرگونی‌های رفتاری، نیازها، حساسیت‌ها، طغیان‌ها و عصبانیت‌های نوجوانان، موقعیتی را به‌وجود می‌آورد که روان‌شناسان آن را مرحله بحرانی معرفی کرده‌اند. همچنین آنها تأیید کرده‌اند که تغییرات زیستی این دوران، نوجوان را مستعد اضطراب و تنش روانی می‌کند و او را به منفی‌گرایی می‌کشاند (شفیعی‌پورمطلق، ۲۰۰۵ به نقل از جنآبادی و ناستی‌زاده، ۱۳۹۰). بنابراین تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی نوجوان و مشکلات خاص این دوران زمینه مساعدی برای بروز استرس و اختلالات روانی نوجوانان فراهم می‌کند (بولگینی، پلنکرل، نانز و بتسچارت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳؛ بولات، دوگانگون، یاووز، دمیر و کایالپ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). شواهد موجود نیز بیانگر شیوع بالای اختلالات روانی در دوران نوجوانی است، به‌صورتی که سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۵ میزان ابتلای به اختلالات روانی در جمعیت زیر ۱۶ سال را در کشورهای مختلف از ۱۲ تا ۲۹ درصد گزارش کرده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵). بررسی وضعیت سلامت روان در آمریکا نیز نشان می‌دهد بیش از ۴ میلیون کودک و

نوجوان ۹ تا ۱۷ ساله اختلالات روانی را تجربه کرده‌اند (مندرشید و هندرسون<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸). در یک بررسی بفلر<sup>۶</sup> (۲۰۰۸) شروع بیماری‌های روانی در ۵۰ درصد بزرگسالان را از دوران نوجوانی گزارش کرده است. در پژوهش‌های داخل کشور نیز براساس آمارهای جهانی، نوجوانان گروه آسیب‌پذیری برای اختلالات روانی هستند. برای مثال، در یک بررسی در زمینه سلامت روان نوجوانان در شهر تهران (۱۳۸۶)، ۳۴/۱ درصد از دختران و ۲۳/۷ درصد از پسران مستعد یا مبتلا به مشکلات روان بودند (امامی، قاضی‌نور، رضایی‌شیرازی و ریچتر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۷). نتایج مطالعه اخیر در مورد وضعیت سلامت روان نوجوانان دبیرستانی ۱۹-۱۴ ساله در شهر سراوان نیز نشان می‌دهد، ۱۷/۹ درصد از آنان در معرض اختلالات روانی بوده‌اند (جنآبادی و ناستی‌زاده، ۱۳۹۰). مشکلات اضطرابی یکی از شایع‌ترین ناراحتی‌های روانی در بین نوجوانان است و دختران در مقایسه با پسران بیشتر در معرض اختلالات اضطرابی هستند (بیرن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۰؛ جنآبادی و ناستی‌زاده، ۱۳۹۰ و باقری، ۱۳۷۳).

طی چند دهه گذشته، پژوهش‌های زیادی به‌منظور شناسایی عوامل پیشگیری برای مشکلات آسیب‌زای روانی در نوجوانان صورت گرفته است که به نقش خودپنداره در مورد اضطراب نوجوانان نیز توجه زیادی شده است. از میان مهمترین پدیده‌های روان‌شناختی که نقش تعیین‌کننده‌ای در زندگی فردی و اجتماعی و سلامت روان دارد، خودپنداره فرد است. به‌صورتی که خودپنداره پایین، علایم و صفات اضطرابی، افسردگی، احساس تنهایی و خجالت را آشکار می‌کند و اگر ادامه پیدا کند، مشکلات جدی را به دنبال می‌آورد (کاپلان، سادوک و گرب<sup>۹</sup>، ۱۹۹۵). پژوهش فیت، هوارد، گارلینگتون و زینگراف<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۲) نشان می‌دهد که اضطراب بالا با خودپنداره پایین ارتباط دارد. فتحی‌آشتیانی، اژه‌ای، خدائپناهیان و ترخورانی (۲۰۰۷) نیز بین اضطراب و خودپنداره در نوجوانان ارتباط معناداری گزارش کرده‌اند. طبق نظر هانت<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۷) خودپنداره خوب موجب سازگاری بهتر نوجوانان با اجتماع می‌شود (به نقل از کاوسیان و کدیور، ۱۳۸۴).

خودپنداره، محور نظریه راجرز است که دید جامع فرد درباره خودش را تشکیل می‌دهد (پروین و جان، ۱۳۹۲). به‌عبارتی دیگر خودپنداره، شناختی است که فرد از ویژگی‌ها،

1. Kenney & Job
2. Archibald, Graber & Brooks-Gunn
3. Bologini, Plancherel, Nunez & Bettschart
4. Bolat, Doğangün, Yavuz, Demir & Kayaalp
5. Manderscheid & Henderson
6. Befler
7. Richter
8. Byrne
9. Kaplan, Sadock & Grebb
10. Fite, Howard, Garlington & Zinkgraf
11. Hunt

غیرمنطقی می‌شود. از طرفی تعارضات زناشویی در سلامت روان نوجوانان نیز اهمیت دارد. نتایج پژوهش پینارولو و فیسیلوگلو<sup>۷</sup> (۲۰۰۲) نشان داد که بین کشمکش زناشویی والدین و مشکلات روانی نوجوانان ارتباط معنی‌دار وجود دارد. در مطالعات داخلی هم این رابطه بررسی شده و نتایج مشابه به‌ویژه در مورد اضطراب، افسردگی و اختلالات رفتاری در کودکان و نوجوانان به‌دست آمده است. برای مثال، نتایج مطالعه فیروزی و فرهادی (۱۳۹۱) در ۳۷۰ نوجوان دختر و پسر نشان می‌دهد که بین ابعاد انسجام خانوادگی و اضطراب نوجوانان رابطه وجود دارد و یافته‌های پژوهشی دیگر بیانگر آن است که تعارضات زناشویی والدین، ۳۴ درصد از علایم آسیب‌شناسی روانی فرزندان را پیش‌بینی می‌کند (عرفایی، محمدی و سهرابی، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد، در این زمینه رضایت زناشویی مادران اهمیت زیادی داشته باشد. تقریباً در بیشتر نظریات روان‌شناسی به نقش سلامت مادر و رابطه او با کودک اشاره شده است. حتی به نظر لین<sup>۸</sup> (۱۹۷۵) مادران در ارتباط پدر با فرزند هم میانجی هستند و پدرانی که مادران آنها را تشویق می‌کنند، در مراقبت از کودکان بیشتر مشارکت می‌کنند (لامب<sup>۹</sup>، ۱۹۸۶). از طرفی رضایت زناشویی مادران در ایجاد دید مثبت دختران از پدر نیز تأثیر دارد. چون مادرانی که رضایت زناشویی داشته باشند برای دختران خود تصویر مثبتی از پدر به‌عنوان فردی مقتدر ارائه می‌دهند (اوندرا<sup>۱۰</sup>، ۱۹۸۴).

همچنین نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد، سطوح بالای تعارضات زناشویی در والدین با تأثیرات مختلفی برای پسران و دختران همراه است. پسران بیشتر تمایل دارند در هنگام تعارضات زناشویی شدید والدین علایم روان‌شناختی و رفتارهای بیرونی مکرر و پرخاشگرانه نشان دهند در حالی که دختران بیشتر گرایش به نشان دادن مشکلات درونی مثل اضطراب یا افسردگی دارند (دی، هیر، مورو، اورتتر و کای<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۹؛ گرینگ، سید و فینچام<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۲؛ مرادی، ۱۳۸۶). بنابراین رضایت یا نارضایتی زناشویی والدین تأثیر مهمی در بهزیستی روانی دختران دارد (کیومی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۱).

با آنکه پژوهش‌های پراکنده خارجی و داخلی در مورد خودپنداره و اضطراب دختران نوجوان و رابطه رضایت زناشویی والدین با این عوامل انجام گرفته، اما پژوهش‌های

اسنادها، نقایص، ظرفیت‌ها، ارزش‌ها و ارتباطات خود دارد و به‌عنوان اطلاعات در رابطه با هویتش درک می‌کند (سانچز و رودا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). خودپنداره در دوران رشدی متفاوت و به طرف مثبت یا منفی در نوسان است. در دوران نوجوانی به علت اینکه نوجوان سعی دارد دید غیر واقع‌بینانه دوران کودکی از خود را با اطلاعات و بازخوردهای منابع خارجی تطبیق دهد، به‌طور کلی خودپنداره بی‌ثبات می‌شود و به سمت منفی می‌رود؛ اما بعد از پایان بلوغ اگر منابع خارجی، اطلاعات دقیق و بازخوردهای مناسبی برای او فراهم کند، به سمت مثبت می‌رود و ثبات خود را به‌دست می‌آورد (سلطانی، ۱۳۸۷). یافته‌های عصب‌شناختی نیز نشان می‌دهد در دوره نوجوانی، بعضی مناطق مغزی در رابطه با فرایندهای خودپنداره گسترش می‌یابد و باعث می‌شود که نوجوانان نسبت به دوران کودکی خود هوشیارتر شوند و بیشتر از نظرات دیگران آگاه شوند (سباستین، بورت و بلک‌مور<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸).

یکی از منابعی که در رشد خودپنداره نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد، خانواده و به‌ویژه والدین هستند که در این میان رابطه عاطفی میان والدین باعث پرورش حس خودباوری و اعتماد به‌نفس در فرزندان می‌شود (کاوسیان و کدیور، ۱۳۸۴). رضایت زناشویی والدین از عواملی است که به نظر می‌رسد، نقش تأثیرگذاری در خودپنداره نوجوانان داشته باشد. کریشناکومار و بوهر<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) معتقدند، والدینی که رضایت زناشویی بیشتری دارند، از فرزندان خود بیشتر حمایت می‌کنند و برعکس تعارضات زناشویی به یک عملکرد والدینی غیر مؤثر به‌صورت نظام تربیتی بی‌ثبات منجر می‌شود که گرمی و مسؤولیت در رابطه والد - فرزند را کاهش می‌دهد. برخی از مطالعات نیز رابطه بین رضایت زناشویی والدین، خودپنداره و عزت نفس در فرزندان را تأیید کرده‌اند (لیان و یوسف<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹؛ وانگ و کران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱؛ عباسی، دهقانی، مظاهری، انصاری‌نژاد، فدایی و همکاران، ۱۳۸۹). نتایج پژوهش خانجانی، هداوندخانی و حججی (۱۳۸۹) نشان می‌دهد که مشکلات روانی مادران به‌دلیل نارضایتی زناشویی پیش‌بینی‌کننده قوی خودپنداره پایین در دختران است. دومن<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) معتقد است که هرگونه نابسامانی در محیط خانواده باعث احساس ناامنی، عزت نفس پایین و خودپنداره‌های

1. Sanchez & Roda

3. Krishnakumar & Buehler

5. Wang & Crane

7. Pinarulu & Fisiloglu

9. Lamb

10. Day, Hair, Moore, Orthner & Kaye

12. Kiyomi

2. Sebastian, Burnett & Blakemore

4. Lian & Yusoo

6. Doman

8. Lynn

9. Onodera

11. Grych, Seid & Fincham

پرسشنامه را در دهه ۱۹۶۰ تهیه کرد. هر سؤال از مقیاس اضطراب در طیف سه درجه‌ای لیکرت (۱، ۰، ۲) نمره‌گذاری می‌شود. دو نمونه از سؤالات این مقیاس عبارت‌اند از: سؤال شماره ۱۳؛ درست مثل زمانی که چیزی را بخواهم و ندانم که چه می‌خواهم، احساس نگرانی می‌کنم و سؤال شماره ۱۷؛ وقتی کاری انجام می‌دهم، بیشتر از دیگران انرژی صرف می‌کنم، چون با اضطراب کار می‌کنم.

آزمون ۱۶ عاملی کتل شاخص‌های روان‌سنجی قابل قبولی دارد. بنابراین، مقیاس اضطراب کتل نیز از اعتبار و روایی لازم برخوردار است. این پرسشنامه در سال ۱۳۶۷ در یک نمونه ایرانی شامل ۹۷۷ دانشجوی دانشگاه تهران در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال هنجاریابی شد و دارای نمرات تراز یا هنجار، برای اضطراب صفت (پنهان)، آشکار (حالت) و اضطراب کلی است (کراز، ۱۳۸۱). در این پژوهش پایایی این مقیاس براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

**پرسشنامه خودپنداره راجرز:** یک آزمون دو بعدی است که برای تعیین خودپنداره مثبت و منفی به کار می‌رود و راجرز آن را در سال ۱۹۷۵ تهیه کرد. دارای دو پرسشنامه الف و ب است که پرسشنامه الف برای سنجش نگرش فرد نسبت به خود واقعی و پرسشنامه ب نگرش فرد را نسبت به خود ایده‌آل می‌سنجد. هر دو پرسشنامه ۲۵ صفت شخصیتی را در دو قطب متضاد می‌سنجد. به طور مثال، قوی در برابر ضعیف یا مهربان در برابر سالم. فاصله بین دو صفت متضاد با یک مقیاس ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. اعتبار و روایی این آزمون را پژوهش‌های متعدد در ایران بررسی و تأیید کرده است. اعتبار آن در سال ۱۳۸۱ با یک نمونه ۶۰ نفری از نوجوانان دبیرستانی شهر تهران، از طریق زوج و فرد کردن سؤالات ارزیابی شده است که ضریب همبستگی سؤالات ۰/۸۱ و ضریب تشخیص اعتبار آن ۰/۸۹ گزارش شده است (نادری، ۱۳۸۱). رقیبی و میناخوانی (۱۳۹۰) نیز اعتبار آن را با روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه الف برابر با ۰/۶۹ و برای پرسشنامه ب برابر ۰/۶۰ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش ضریب پایایی آن براساس آلفای کرونباخ برای پرسشنامه الف ۰/۸۲ و برای پرسشنامه ب ۰/۷۸ به دست آمد.

**مقیاس رضایت زناشویی انریچ:** اولسون<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) این مقیاس را به منظور ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قدرت و پربرسازی روابط زناشویی طراحی کرده است. پرسشنامه‌های بلند آن ۱۱۵ و ۱۲۵ سؤالی است که شامل

در این زمینه وجود ندارد و به ندرت رابطه رضایت زناشویی مادران با مشکلات روان دختران مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی ارتباط اضطراب و خودپنداره نوجوانان دختر با رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن در مادران انجام گرفت. بنابراین فرضیات پژوهش عبارت‌اند از:

- ۱- رضایت زناشویی در مادران اضطراب دختران نوجوان را پیش‌بینی می‌کند.
- ۲- ارتباطات در مادران اضطراب دختران نوجوان را پیش‌بینی می‌کند.
- ۳- حل تعارض در مادران اضطراب دختران نوجوان را پیش‌بینی می‌کند.
- ۴- تحریف آرمانی در مادران اضطراب دختران نوجوان را پیش‌بینی می‌کند.
- ۵- رضایت زناشویی در مادران خودپنداره دختران نوجوان را پیش‌بینی می‌کند.
- ۶- ارتباطات در مادران خودپنداره دختران نوجوان را پیش‌بینی می‌کند.
- ۷- حل تعارض در مادران خودپنداره دختران نوجوان را پیش‌بینی می‌کند.
- ۸- تحریف آرمانی در مادران خودپنداره دختران نوجوان را پیش‌بینی می‌کند.

## روش

**روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه:** پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را همه دانش‌آموزان دختر پایه سوم راهنمایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۹۱ تشکیل می‌دادند. که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که از بین مناطق آموزش و پرورش تهران، منطقه ۴ به صورت کاملاً تصادفی انتخاب شد. سپس ۶ مدرسه راهنمایی دخترانه و از هر مدرسه ۲ کلاس سوم راهنمایی و از هر کلاس ۱۲ دانش‌آموز (جمعاً ۲۴ نفر از هر مدرسه) به صورت تصادفی انتخاب شدند. بنابراین کل حجم نمونه ۱۴۴ دانش‌آموز دختر سوم راهنمایی بودند.

## ابزار سنجش

**مقیاس اضطراب کتل:** آزمون ۱۶ عاملی شخصیت کتل شامل ۴۰ سؤال است که مقیاس اضطراب را تشکیل می‌دهد. کتل این

سؤالات این مقیاس در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است. دو نمونه از سؤالات این مقیاس عبارت‌اند از: سؤال شماره ۱، من و همسرم یکدیگر را کاملاً درک می‌کنیم و سؤال شماره ۲، همسرم خلق‌وخوی مرا کاملاً درک می‌کند و با آن سازگاری دارد.

اولسون (۱۹۸۹) ضریب پایایی خرده‌مقیاس‌ها در پرسشنامه کوتاه رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی را براساس آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۸۳ (به نقل از آسوده، ۱۳۸۹) و آسوده (۱۳۸۹) در نسخه فارسی آن را ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲، ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها با همان ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۷۹ به‌دست آمد.

### روش اجرا و تحلیل داده‌ها

بعد از هماهنگی با مدیران مدارس از دانش‌آموزان انتخاب‌شده و مادران آنها خواسته شد که در زمان مقرری در مدارس حاضر شوند. بعد از توضیح درباره هدف از اجرای پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات آنها و اینکه اطلاعات آنها به‌صورت گروهی تحلیل می‌شود از آنها جهت شرکت در پژوهش رضایت گرفته شد. سپس پرسشنامه‌ها تکمیل و داده‌ها جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌ها با روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون انجام شد.

### یافته‌ها

به‌منظور بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده است.

۱۲ خرده‌مقیاس تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، رضایت‌مندی شخصی، ارتباطات زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان، خانواده و دوستان، مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی است (ثنایی، ۱۳۷۹). پرسشنامه کوتاه آن با نام مقیاس زوجی انریچ در این پژوهش استفاده شد که شامل ۴ مؤلفه تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض است. شرح مؤلفه‌های این پرسشنامه عبارت است از اینکه تحریف آرمانی گرایش زوج‌ها را در پاسخ به سؤالات براساس رفتارهای پسندیده اجتماعی اندازه‌گیری می‌کند و نمره بالا در این خرده‌مقیاس نشان‌دهنده رابطه غیر واقع‌بینانه درباره رابطه زناشویی است. مؤلفه رضایت زناشویی، رضایت و انطباق فرد را با ۱۰ جنبه رابطه زناشویی از جمله موضوعات شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی اندازه‌گیری می‌کند که نمره بالا نشان‌دهنده رضایت زناشویی بالا است. همچنین مؤلفه ارتباطات، احساسات، نگرش‌ها و اعتقادات شخص نسبت به میزان چگونگی روابط زناشویی را می‌سنجد که نمره بالا در این خرده‌مقیاس، نشان‌دهنده آگاهی زن و شوهر و رضایت از سطح و نوع ارتباط در روابطشان است. و نمره پایین، نشان‌دهنده نارضایتی از ارتباط است. آخرین مؤلفه حل تعارض است که نگرش‌ها، احساسات و اعتقادات همسر را در به‌وجود آوردن یا حل تعارض و نیز روش‌های زوج‌ها را در پایان دادن به جر و بحث‌ها، ارزیابی می‌کند. نمره بالا در آن، بیانگر نگرش‌های واقع‌گرایانه درباره تعارضات موجود در روابط زناشویی است و نمره پایین، نشان‌دهنده نارضایتی از شیوه حل تعارضات است (اولسون، ۱۹۸۹ به نقل از آسوده، ۱۳۸۹). نمره‌گذاری

جدول ۱- ضرایب همبستگی رضایت زناشویی کل در مادران و مؤلفه‌های آن با اضطراب و خودپنداره مثبت دختران نوجوان

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	اضطراب	خودپنداره مثبت
رضایت زناشویی کل		*-۰/۳۱	**۰/۶۹
مؤلفه رضایت زناشویی		**۰/۶۸	**۰/۷۷
مؤلفه ارتباطات		*-۰/۴۶	*۰/۳۵
مؤلفه حل تعارض		*-۰/۵۲	*۰/۴۴
مؤلفه تحریف آرمانی		*۰/۳۳	*-۰/۴۵

\*\* P<۰/۰۱ \* P<۰/۰۵

نمرات اضطراب نوجوان تحت تأثیر رضایت زناشویی مادران قرار داشته است. ( $R^2=0/25$ ). همچنین ضرایب تأثیر مؤلفه‌های رضایت زناشویی مادران با توجه به آماره‌های  $t$  نشان می‌دهد که مؤلفه‌های رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی تغییرات مربوط به اضطراب دختران را به صورت معنادار پیش‌بینی می‌کند ( $P<0/05$ ). بنابراین فرضیه اول پژوهش مبنی بر اینکه مؤلفه رضایت زناشویی مادران اضطراب دختران را پیش‌بینی می‌کند، فرضیه دوم پژوهش مبنی بر اینکه ارتباطات در مادران اضطراب دختران را پیش‌بینی می‌کند، فرضیه سوم پژوهش که حل تعارض در مادران اضطراب دختران را پیش‌بینی می‌کند و فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر اینکه تحریف آرمانی در مادران اضطراب دختران را پیش‌بینی می‌کند تأیید شد.

همچنین نتایج آزمون تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی واریانس نمرات خودپنداره دختران نوجوان براساس مؤلفه‌های رضایت زناشویی مادران در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج همبستگی در جدول ۱ نشان می‌دهد که رضایت زناشویی مادران با اضطراب دختران نوجوان رابطه معکوس و معنادار ( $P<0/05$ ) و با خودپنداره مثبت آنان رابطه مستقیم و معنادار دارد ( $P<0/01$ ). به عبارت دیگر افزایش رضایت زناشویی در مادران با کاهش اضطراب و افزایش خودپنداره مثبت دختران نوجوان ارتباط دارد. همچنین تمام ابعاد رضایت زناشویی از جمله ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی ( $P<0/05$ ) و مؤلفه فرعی رضایت زناشویی ( $P<0/01$ ) با اضطراب و خودپنداره دختران همبستگی معنادار دارند.

در ادامه برای پیش‌بینی واریانس نمرات اضطراب در دختران نوجوان بر اساس نمرات مؤلفه‌های رضایت زناشویی مادران، آزمون تحلیل رگرسیون انجام شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

بر اساس نتایج جدول ۲ می‌توان گفت که کل رگرسیون از اعتبار لازم برخوردار است ( $F=54/01, P<0/01$ ). همچنین ضریب تعیین متغیرهای پیش‌بین نیز نشان می‌دهد که ۲۵ درصد

جدول ۲- خلاصه مدل رگرسیون و تحلیل واریانس اضطراب دختران نوجوان بر اساس مؤلفه‌های رضایت زناشویی مادران

متغیر پیش‌بین	B	SE	$\beta$	t	sig	R	$R^2$	DF	F	sig
رضایت زناشویی	-۰/۰۹۶	۰/۰۴۰	-۰/۳۱۰	-۴/۳۷۱	*۰/۰۱۸	۰/۵۰	۰/۲۵	۱ و ۱۴۱	۲۴/۵۸	**۰/۰۰۱
ارتباطات	-۰/۰۴۶	۰/۰۵۵	-۰/۲۳	-۱/۵۷۰	۰/۰۵					
حل تعارض	-۰/۰۳۷	۰/۰۷۷	-۰/۰۹۲	-۲/۹۲۰	*۰/۰۳۵					
تحریف آرمانی	۰/۰۲۸	۰/۰۴۴	۰/۰۳۱	۰/۳۰۹	*۰/۰۵					
عرض از مبدأ	۴۹/۰۲۱	۷/۹۴		۶/۱۷	**۰/۰۰۱					

\*  $P<0/05$       \*\*  $P<0/01$

جدول ۳- خلاصه مدل رگرسیون و تحلیل واریانس خودپنداره دختران نوجوان براساس مؤلفه‌های رضایت زناشویی مادران

متغیر پیش‌بین	B	SE	$\beta$	t	sig	R	$R^2$	DF	F	sig
رضایت زناشویی	۰/۸۲	۰/۱۸۲	۰/۳۹۵	۴/۵۵۰	**۰/۰۰۱	۰/۵۷	۰/۳۳	۱ و ۱۴۱	۵۴/۰۱	**۰/۰۰۱
ارتباطات	۰/۳۸	۰/۰۶۱	۰/۲۴۵	۲/۶۲۰	*۰/۰۱۴					
حل تعارض	۰/۱۲۵	۰/۰۵۴	۰/۲۱۶	۲/۳۲۳	*۰/۰۲۲					
تحریف آرمانی	-۰/۵۸	۰/۱۶۱	-۰/۳۴۱	-۳/۶۲۰	**۰/۰۰۳					
عرض از مبدأ	۲۴/۶۰	۴/۳۲		۸/۰۸	**۰/۰۰۱					

\*  $P<0/05$       \*\*  $P<0/01$

روانی فرزندان را پیش‌بینی می‌کند (عرفایی، محمدی و سهرابی، ۲۰۱۳) که به نظر می‌رسد، در این زمینه رضایت زناشویی مادران اهمیت زیادی داشته باشد.

پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که در هنگام تعارضات زناشویی والدین، دختران بیشتر تمایل به نشان دادن مشکلات درونی از جمله اضطراب دارند (دی، هیر، مورو، اورتنر و کای، ۲۰۰۹؛ کرینگ، سید و فینچام، ۱۹۹۲؛ مرادی، ۱۳۸۶) و در نوجوانی نسبت به پسران، اضطراب بیشتر و اعتماد به نفس پایین‌تری دارند (بیرن، ۲۰۰۰). البته کیومی (۲۰۱۱) معتقد است، رضایت زناشویی والدین به‌طور غیر مستقیم در بهزیستی روانی دختران تأثیر می‌گذارد. والدینی که رضایت زناشویی بیشتری دارند، از دختران خود حمایت بیشتری می‌کنند و همان‌طور که اشاره شد تعارضات زناشویی با ایجاد یک عملکرد والدینی غیر مؤثر، گرمی و مسؤولیت در رابطه والد-فرزند را کاهش می‌دهد (کریشناکومار و بوهر، ۲۰۰۰). بنابراین به نظر می‌رسد، رضایت زناشویی از طریق نوع ارتباط والدینی در بهزیستی روانی دختران تأثیر دارد. همچنین مطابق با نظریه سیستم‌ها ممکن است فرزندان با گسترش علایم روانی مختلفی مانند اضطراب به تعارضات زناشویی والدین پاسخ دهند که باعث آزاد شدن اضطراب و انرژی بین زوج‌ها و نگه داشتن آنها با یکدیگر می‌شود (وانگ و کران، ۲۰۰۱). بنابراین روابط والدین بر رشد سالم و متعادل عاطفی - روانی نوجوانان به‌ویژه دختران تأثیر زیادی دارد.

همچنین نتایج پژوهش با نتایج پژوهش‌هایی که نشان می‌دهند رضایت زناشویی مادران با خودپنداره دختران نوجوان رابطه دارد (کاوسیان و کدیور، ۱۳۸۴؛ خان‌جانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ لیان و یوسف، ۲۰۰۹)، نیز همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودپنداره به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار هم در ایجاد و هم در پیشگیری از مشکلات آسیب‌زای روانی نوجوانان مانند اضطراب، نیز تحت تأثیر رضایت زناشویی والدین قرار دارد زیرا همان‌گونه که قبلاً اشاره شد در دوره نوجوانی به علت تغییرات اساسی از نظر جسمی، روانی و اجتماعی، خودپنداره دستخوش تغییر می‌شود و حتی یافته‌های عصب‌شناختی نیز تأییدکننده تغییرات مناطق مغزی در دوره نوجوانی در رابطه با فرایندهای خودپنداره است (سباستین، بورنت و بلک‌مور، ۲۰۰۸). راجرز معتقد بود که خودپنداره بر اثر تعامل با دیگران به‌خصوص والدین شکل می‌گیرد (پروین و جان، ۱۳۹۲). بنابراین پیوند عمیق و رابطه عاطفی میان والدین باعث پرورش حس خودباوری و اعتماد به‌نفس در فرزندان می‌شود و در خانواده‌هایی که صمیمیت و محبت حاکم است،

براساس نتایج جدول ۳ می‌توان گفت که کل رگرسیون از اعتبار لازم برخوردار است ( $F=54/01$ ,  $P<0/01$ ). ضریب تعیین متغیرهای پیش‌بین نیز نشان می‌دهد که ۳۳ درصد نمرات خودپنداره دختران نوجوان تحت تأثیر رضایت زناشویی مادران قرار داشته است. ( $R^2=0/57$ ). همچنین ضرایب تأثیر مؤلفه‌های رضایت زناشویی مادران با توجه به آماره‌های  $t$  نشان می‌دهد که تمام مؤلفه رضایت زناشویی از جمله رضایت زناشویی و تحریف آرمانی ( $P<0/01$ ) و ارتباطات و حل تعارض ( $P<0/05$ ) تغییرات مربوط به خودپنداره دختران را پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر اینکه رضایت زناشویی مادران خودپنداره دختران را پیش‌بینی می‌کند، فرضیه ششم پژوهش که ارتباطات در مادران خودپنداره دختران را پیش‌بینی می‌کند، فرضیه هفتم که حل تعارض در مادران خودپنداره دختران را پیش‌بینی می‌کند و در نهایت فرضیه هشتم مبنی بر اینکه حل تعارض در مادران خودپنداره دختران را پیش‌بینی می‌کند، تأیید شد.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که افزایش رضایت زناشویی مادران با کاهش اضطراب دختران نوجوان و افزایش خودپنداره آنها ارتباط معناداری دارد و رضایت زناشویی مادران در پیش‌بینی اضطراب و خودپنداره دختران نوجوان مؤثر است. به عبارتی در خانواده‌هایی که مادران رضایت زناشویی نسبتاً خوبی دارند، دختران نوجوان از خودپنداره مثبت بیشتر و اضطراب کمتری برخوردار هستند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که رضایت زناشویی پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای خودپنداره دختران نسبت به اضطراب است، به نحوی که رضایت زناشویی مادران ۲۵ درصد واریانس اضطراب دختران و ۳۳ درصد خودپنداره آنان را تعیین می‌کند. علاوه بر این، از بین مؤلفه‌های مقیاس کلی رضایت زناشویی، تمام مؤلفه‌ها یعنی رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی در پیش‌بینی اضطراب و خودپنداره دختران مؤثر بودند.

یافته‌های پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبلی که رابطه رضایت زناشویی در والدین به‌خصوص مادران را با مشکلات روانی در دختران نوجوان از جمله اضطراب (فیروزی و فرهادی، ۱۳۹۱؛ مرادی، ۱۳۸۶؛ کیومی، ۲۰۱۲ و رجبی و همکاران، ۲۰۱۲) و افسردگی (احمدی، ۱۳۸۳؛ ملاحقری، جلال‌منش و زراعتی، ۱۳۸۵ و وانگ و کران، ۲۰۰۱) نشان می‌دهند، هماهنگ است. همان‌طور که در مقدمه اشاره شد، تعارضات زناشویی والدین، ۳۴ درصد از علایم آسیب‌شناسی

خان‌جانی، ز.، هداوندخانی، ف.، حججی، س. (۱۳۸۹). «اختلالات درونی‌سازی» نقش اضطراب و افسردگی مادران در سلامت روانی دختران نوجوان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲(۱)، ص ۴۱-۵۰.

رقیبی، م.، و میناخوانی، غ.ر. (۱۳۹۰). *ارتباط مدیریت بدن با تصویر بدنی و خودپنداره*. مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۲(۴)، ص ۸۱-۷۲.

سلطانی، م. (۱۳۸۷). *مقایسه خودپنداره دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه‌های دولتی و غیردولتی شهر اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام‌نور اصفهان.

شعاری‌نژاد، ع.الف. (۱۳۷۵). *نقش فعالیت‌های فوق برنامه در تربیت نوجوانان*. چاپ دوم، تهران: اطلاعات.

عباسی، م.، دهقانی، م.، مظاهری، م.ع.، انصاری‌نژاد، ف.، فدایی، ز.، نیک‌پرور، ف.، یزدخواستی، ح.، منصور، ن.، و ابارشی، ز. (۱۳۸۹). بررسی تغییرات رضایت زناشویی و ابعاد آن در طول چرخه زندگی خانواده، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۶(۱)، ص ۲۲-۵.

فیروزی، ف.، و فرهادی، م. (۱۳۹۱). *پیش‌بینی اضطراب نوجوانان بر اساس ابعاد همبستگی خانواده*. چهارمین کنگره بین‌المللی روان‌تنی. دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.

کاوسیان، ج.، و کدیور، پ. (۱۳۸۴). *نقش برخی عوامل خانوادگی در خودپنداره خانوادگی دانش‌آموزان دبیرستانی*. *رفاه اجتماعی*، ۵(۱۹)، ص ۹۱-۱۱۲.

کراز، ژ. (۱۳۸۱). *روان‌شناسی مرضی عمومی بیماری‌های روانی*. چاپ سوم، ترجمه محمود منصور و پریخ دادستان، تهران: انتشارات رشد.

ملاباقری، م.، جلال‌منش، ش.م.، و زراعتی، ح. (۱۳۸۵). *بررسی میزان نشانه‌های افسردگی نوجوانان و ارتباط آن با رضایت زناشویی مادران آنان در شهرستان تویسرکان در سال ۱۳۸۳*. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۸(۲۹،۳۰)، ص ۴۳-۵۰.

مرادی، م. (۱۳۸۶). *بررسی اثر چگونگی کیفیت روابط والدین بر میزان اضطراب فرزندان دختر مقاطع پیش‌دانشگاهی مناطق شمال تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.

نادری، خ. (۱۳۸۱). *مقایسه خودپنداره و تیپ‌های شخصیتی و آرزوهای شغلی دانش‌آموزان دختر و پسر پیش‌دانشگاهی شهرکرد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.

Archibald, A., Graber, J., & Brooks-Gunn, J. (2006). *Pubertal processes and physiological growth in adolescence*. Adams & Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* Malden, MA: Blackwell Publishing: 24-48.

Arfaie, A., Mohammadi, A., & Sohrabi, R. (2013). Relationship between marital conflict and child affective behavioral psychopathological symptoms. *Social and Behavioral Sciences*, 84: 1776-1778.

Befler, M.L. (2008). Child and adolescent mental disorders: The magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(3): 226-236.

کودک ثبات خودپنداره خود را حفظ می‌کند (کاوسیان و کدیور ۱۳۸۴). بنابراین به نظر می‌رسد که خودپنداره دختران نوجوان در خانواده جان می‌گیرد و هرگونه نابسامانی در محیط خانواده باعث شکل‌گیری خودپنداره منفی می‌شود (دومن، ۲۰۰۰).

در مجموع بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت که رضایت زناشویی مادران با اضطراب و خودپنداره دختران نوجوان ارتباط دارد و می‌توان با رضایت زناشویی مادران پیش‌بینی قوی‌تری برای خودپنداره دختران نوجوان نسبت به اضطراب آنها داشته باشیم.

برای اجرای پژوهش چند محدودیت وجود داشت که لازم است در تعمیم نتایج پژوهش احتیاط شود. اول آنکه فقط دختران نوجوان در مقطع سنی سوم راهنمایی و یک منطقه آموزش و پرورش تهران به‌عنوان جامعه پژوهش در نظر گرفته شد. دوم اینکه متغیرهای پژوهش در نوجوانان دختر و پسر با هم مقایسه نشدند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این نواقص رفع شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سه گروه کودکان، نوجوانان و جوانان انجام شود و اضطراب و خودپنداره آنها با توجه به رضایت‌مندی زناشویی مادران مقایسه شوند.

## منابع

آسوده، م.ح. (۱۳۸۹). *فاکتورهای ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، چاپ نشده.

احدی، ب. (۱۳۸۳). *رضایت زناشویی، ابراز هیجانی والدین و مشکلات عاطفی - رفتاری کودکان*، *مجله روان‌شناسی*، ۸(۱)، ص ۶۹-۵۲.

انیسی، ج.، سلیمی، س.ح.، میرزمانی، س.م.، رئیسی، ف.، و نیکنام، م. (۱۳۸۶). *بررسی مشکلات رفتاری نوجوانان*. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۲)، ص ۱۶۳-۱۷۰.

باقری، ع. (۱۳۷۳). *مقایسه افسردگی و اضطراب دو گروه دانش‌آموزان دختر و پسر علی‌آباد کنول*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم تهران.

پروین، ل. و جان، الف. (۱۳۹۲). *شخصیت (نظریه و پژوهش)*. چاپ چهارم، ترجمه محمدجعفر جوادی و پروین کدیور. تهران: نشر آبیتر، ص ۱۳۵-۱۵۷ (سال انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).

ثنایی، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، تهران: انتشارات بعثت.

جنابآبادی، ح.، و ناستی‌زاده، ن. (۱۳۹۰). *مقایسه پرخاشگری، اضطراب و افسردگی نوجوانان دبیرستانی ۱۹-۱۴ سال شهر سراوان*. *دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۹(۳)، ص ۱۴۸-۱۵۶.



- Bolat, N., Doğangün, B., Yavuz, M., Demir, T., & Kayaalp, L. (2011). Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22(2):77-82.
- Bologini, M., Plancherel, B., Nunez, R., & Bettschart, W. (1993). Assessment of the effects of age at start of puberty on mental health in pre-adolescence: results of a longitudinal study (1989-1991). *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 41: 337-45.
- Byrne, B. (2000). Relationships between Anxiety, Fear, Self-Esteem, and Coping Strategies in Adolescence. *Adolescence*, 35(137): 201-215.
- Day, R.D., Hair, E., Moore, K., Orthner, D.K., & Kaye, K. (2009). Marital Quality and Outcomes for Children and Adolescents: A Review of the Family Process Literature. available at: <http://aspe.hhs.gov/hsp/08/RelationshipStrengths/LitRev/May2009>.
- Doman, A.F. (2000). Predictors of adolescent run away behavior. *Social Behavior and Personality*, 28(3): 261-268.
- Emami H., Ghazinour, M., Rezaeishiraz, H. & Richter, J. (2007). Mental health of adolescents in Tehran, Iran. *The Journal of Adolescent Health*, 41(6): 571-6.
- Fathi-Ashtiani, A., Ejei, J., Khodapanahi, M.K., & Tarkhorani, H. (2007). Relationship between self-Concept, self-esteem, anxiety, depression and academic achievement in adolescents. *Journal of Applied Sciences*, 7: 995-1000.
- Fite, K., Howard, S., Garlington, N.K., & Zinkgraf, S. (1992). Self-concept, anxiety and attitude toward school. *Texas Association for Counselling and Development journal (TACD)*, 20: 21-28.
- Grych, J.H., Seid, M., & Fincham, F. (1992). Assessing marital conflict from the child's perspective: The children's perceptions of interparental conflict scale. *Child Development*, 63: 558-572.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.G., & Grebb, G.A. (1995). *Synopsis of Psychiatry*. Mass Publishing Co., Middle East: 121-124.
- Kenney, D.T., & Job, R.F.S. (1995). *Australia's adolescent: a health risk, Health Psychology perspective*, Australia: University of New England press: 78-85.
- Kiyomi, O. (2011). Effect of parental involvement and marital relationships on young adult daughters' well-being. *Proceedings*, 13: 55-63.
- Krishnakumar, A., & Buehler, M.M. (2000). Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Family Relations: Journal of Applied Family & Child Studies*, 49: 25-44.
- Lamb, M. (1986). *The changing role of fathers*. In M. Lamb (Ed.), *The father's role: Applied perspectives*. New York: Wiley: 3-28.
- Lian, T., & Yusoof, F. (2009). The effects of family functioning on self-esteem of children. *European Journal of social sciences*, 9(4): 643-650.
- Lynn, D.B. (1975). *The Father: His Role in Child Development*. California: Thomson Brooks/Cole.
- Manderscheid, R.W., & Henderson, M.J. (1998). Substance abuse and mental health services administration (US). *Mental Health*, 99: 3285.
- Onodera, A. (1984). Attractiveness of father in his daughter's view. *The Japanese journal of psychology*, 55(5): 289-295.
- Pinarulu, I., Fisiloghlu, H. (2002). The relationship between Turkish children's perceptions of marital conflict and their internalizing and externalizing problems. *International Journal of Psychology*, 37(6): 369-378.
- Rajabi, M., Afrooz G.A., a, Arjmandnia, A.A., & Imani Nojani M. (2012). The relationship between mother's marital satisfaction and the behavioural problems of children with down syndrome and comparing them to that of normal children. *Social and Behavioral Sciences*, 46: 2584-2589.
- Sanchez, F.J.P., & Roda, M.D.S. (2007). *Relationship between self-concept and academic achievement in primary students*. Almeria: Spain: 97.
- Sebastian, C., Burnett, S., & Blakemore, S.J. (2008). Development of the self-concept during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(11): 441-446.
- Wang L., & Crane, D.R. (2001). The Relationship between marital satisfaction, marital stability, nuclear family triangulation, and childhood depression. *The American Journal of Family Therapy*, 29: 337-347.
- WHO. (2005). The world health organization report 2005, mental health policy and service guidance package, Geneva: WHO.