

بهبودی روانی در گونه‌های مختلف خانواده بر اساس مدل بافت نگر فرآیند و محتوای خانواده

خاتون ملاحی^۱، صدرالله خسروی*^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۲۵

چکیده

هدف پژوهش حاضر تبیین بهبودی روانی در گونه‌های مختلف خانواده بر اساس مدل فرآیند و محتوای خانواده در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر شیراز بود. در این پژوهش دانش‌آموز دبیرستانی به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش از سه مقیاس خودگزارشی فرآیند خانواده (*SFD*)، مقیاس خود گزارشی محتوای خانواده (*SFC*) و مقیاس بهبودی روانی آکسفورد (*OHI*) استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره نشانگر تفاوت معنادار گونه‌های مختلف خانواده در ابعاد رضایت از زندگی، خلق مثبت، سلامتی و بهبودی روانی بود. بدین ترتیب که خانواده‌های سالم از بهبودی مناسب‌تری نسبت به دیگر خانواده‌ها برخوردار بودند. همچنین این تفاوت در ابعاد بهبودی روانی نیز ملاحظه گردید. این مطالعه نشان داد که بعد فرآیندها در مدل بافت نگر فرآیند و محتوای خانواده نقش بسزایی در بهبودی روانی نوجوانان دارد.

واژه‌های کلیدی: بهبودی روانی، فرآیند خانواده‌ها، محتوای خانواده، نوجوانی.

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی فیروزآباد، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی فیروزآباد، ایران.

* نویسنده‌ی مسئول مقاله، hamraz-khosravi@yahoo.com

مقدمه

خانواده یک سازمان اجتماعی کوچک است که روابط اعضای آن، به خصوص روابط با دنیای اطلاعات فرزندان، مهم ترین عنصر تشکیل دهنده این سازمان است. رشد مطلوب و سالم فرزندان در تمام ابعاد مرهون ارتباط موثر و مطلوب والدین با فرزندان می باشد. تحلیل های نظری و تجربی بسیاری به ارتباط موثر والدین با فرزندان اختصاص یافته است و برای آن اهمیت و ارزش خاصی قایل شده اند. از سوی دیگر مطالعات و تحقیقات فراوانی به اثر فرزند بر هر یک از والدین و دیگر اعضای خانواده و یا برکل خانواده به عنوان یک رابطه دوجانبه و تاثیر متقابل توجه داشته اند. اما بررسی مبانی روان شناختی ارتباط موثر و مطلوب والدین برفرزندان از مهم ترین مسایل در حریم خانواده و سلامت روانی آن تلقی می شود. آگاهی و شناخت کافی و عمیق از این مبانی می تواند ما را در پرورش شخصیت سالم فرزندان در خانواده یاری رسانده و روش های مناسب و موثر را برای چگونگی و نحوه ارتباط والدین با فرزندان به دست دهد.

عوامل مختلفی بهزیستی را دستخوش تغییر می کند. برخی محققان معتقدند که عوامل غیر شخصیتی، بهزیستی را تحت تاثیر قرار می دهند. افراد خرسند افرادی جوان، سالم، تحصیل کرده، با درآمد بالا، برون گرا، خوش بین بدون نگرانی، مذهبی، متاهل، باعزت نفس بالا، باروحیه شاد، برخوردار از هوش سرشار و فروتن هستند. عواملی همچون سن، درآمد و تحصیلات تاثیر چندانی بر بهزیستی ندارند.

سلامت روانشناختی (بهزیستی)

سازمان سلامت جهانی (۲۰۰۴ و ۲۰۰۱) سلامت روان را به عنوان (حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و نه صرفا غیاب بیماری) تعریف می کند. سلامت روان شامل توانایی زندگی کردن همراه با شادی و بهره وری، بدون وجود دردسر است. سلامت روان مفهومی انتزاعی و نسبی گرا از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش هایش است و نمی توان آن را جدای از سایر پدیده های چند عاملی فهمید که فرد را به موازاتی که در جامعه به عمل می پردازد، می سازد.

سلامت روان شیوه سازگاری با دنیاست. انسان هایی که موثر، شاد و راضی هستند و حالت یکنواختی خلقی، هوش هشیارانه، رفتار ملاحظه گرانه اجتماعی و گرایش شاد را حفظ می کنند. سلامت روان عنوان و برچسبی است که دیدگاه و موضوعات مختلف مانند عدم وجود علایم ناتوان کننده یکپارچگی کارکرد روانشناختی، سلوک موثر در زندگی شخصی و اجتماعی، احساسات مرتبط با بهزیستی اخلاقی و معنوی و مانند آن را در بر می گیرند. سلامت روان یعنی هماهنگی بین ارزش ها، علاقه ها و نگرش ها در حوزه عمل افراد و در نتیجه برنامه ریزی واقع بینانه ای برای زندگی و تحقق هدفمند مفاهیم زندگی است. سلامت روان ظرفیت رشد و نمو شخصی است.

سلامت روان ظرفیت کامل زندگی کردن به شیوه‌ای است که ما را قادر به درک ظرفیت‌های طبیعی خود کرده و به جای جداکردن ما از سایر انسان‌هایی که دنیا را می‌سازند، نوعی وحدت بین فرد و دیگران بوجود می‌آورد (Joshi et al., 2006).

بهزیستی روان‌شناختی

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۴) بهزیستی روان‌شناختی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب. برخی چنین تصور کرده‌اند که نقطه مقابل بهزیستی روان‌شناختی، بیماری است. درحالی‌که چنین نیست و مفهوم بهزیستی روان‌شناختی گسترده‌تر از این است. هر فرهنگی بر اساس معیارهای خاص خود به دنبال بهزیستی روان‌شناختی است. هدف هر جامعه این است که شرایطی که سلامت اعضای جامعه را تضمین می‌کند، آماده نماید.

انجمن کانادایی بهداشت روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی را به‌وسیله سه مولفه تعریف کرده است: ۱- نگرش‌های مربوط به خود، ۲- نگرش‌های مربوط به دیگران (با دیگران راحت بودن) و ۳- نگرش‌های مربوط به زندگی (رویارویی با الزام‌های زندگی). نگرش‌های مربوط به خود شامل تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده است. نگرش‌های مربوط به دیگران نیز شامل علاقه به دوستی‌های صمیمی و طولانی، احساس تعلق به یک گروه و احساس مسئولیت در محیط انسانی و مادی می‌باشد و نگرش‌های مربوط به زندگی، پذیرش مسئولیت‌ها، توانایی اخذ تصمیمات شخصی، ذوق توسعه امکانات و علایق خود و ذوق خوب کار کردن است (Ganji, 2009).

Hogan (1991) سه تعریف عمده از بهزیستی روان‌شناختی را ارائه نموده است: ۱- بهزیستی روان‌شناختی به معنی خودآگاهی یا فقدان خودفریبی، حل تعارضات و کشمکش‌های درونی، پذیرش و پیروی از سرنوشت و تقدیر بشریت می‌باشد. ۲- بهزیستی روان‌شناختی به معنای خودشکوفایی و تحقق خود می‌باشد، یعنی به عمل رساندن توانایی ذاتی درونی فرد. ۳- بهزیستی روان‌شناختی حدودی است که فرد توانسته است در آن با شبکه روابط اجتماعی پایدار، به‌صورت یکپارچه درآید.

برخی از مولفان معتقدند که بهزیستی روان‌شناختی نوعی رضایتمندی و خرسندی از کیفیت زندگی است که حالتی مثبت از رفاه جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی را شامل می‌شود (Ryff & Keyes, 2002). در تعریف دیگری از بهزیستی روان‌شناختی بیان شده که «ادراک مثبت فرد از رویدادها و شرایط زندگی» است. این تعریف به یک منبع روانی با نام خوش‌بینی ارثی^۱ اشاره

می‌کند (Montazerolfaraj, 2005). فردی که به‌طور ارثی خوش‌بین است، عقیده دارد که هر موقعیت و وضعیتی سرانجام نتیجه مثبتی خواهد داشت. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که خوش‌بینی با محکم بودن^۱، بهزیستی عمومی، شادی و کیفیت ارزیابی زندگی رابطه مثبت و با اضطراب، شیوه مقابله اجتنابی و ابعاد پریشانی رابطه منفی دارد. برخی از مولفان هم بهزیستی روان‌شناختی را مترادف با شادی و خشنودی از زندگی در نظر گرفته‌اند (Ganji, 2009). به نظر این افراد، سلامت روانی عنایت عادل بین هیجان مثبت و منفی. در ارتباط بین هیجان مثبت و منفی با شادی دو عامل فراوانی و شدت شادی مورد توجه قرار می‌گیرد که از بین این دو عامل فراوانی شادی نشانگر مناسبی برای اندازه‌گیری سلامت روان در نظر گرفته شده است. زیرا می‌توان به راحتی آن را اندازه گرفت. این عامل به‌طور قوی با سلامت هیجانی طولانی مدت در ارتباط است (Cox et al. 2012). شادی که در این تعریف یک نقطه ارجاعی برای تعریف بهزیستی روان‌شناختی به حساب می‌آید، عبارت از کمیتی است که تا آن حد کیفیت کلی زندگی یک فرد توسط وی به‌طور مثبت ارزیابی می‌شود. به‌عبارت دیگر، شادی به این معنی است که شخص چقدر گذران زندگی خود را دوست دارد و از آن راضی است. از طرف دیگر، شادی یکی از مشخصه‌های اصلی کیفیت زندگی است که امروزه به‌صورتی یکی از موضوع‌های مهم جامعه‌شناسی و روان‌شناسی درآمده است. این مولفه نشان می‌دهد که اگر اغلب مردم شاد باشند، وضعیت کیفیت زندگی در آن جامعه خوب و مطلوب است. شاد نبودن اکثر مردم نشان‌دهنده وجود برخی نواقص و مشکلات جدی است. چنین وضعیتی در مورد مجردها صادق می‌باشد (Tavasoli, 2014).

در تعریف و تبیین بهزیستی روان‌شناختی، ویسینگ یک عامل کلی را معین می‌کند که از طریق حس تعلق به زندگی، تعادل عاطفی و رضایت خاطر کلی از زندگی به‌صورت خودسنجی مشخص و اندازه‌گیری می‌شود. به نظر وی سلامت روانی یک سازه و پدیده چندبعدی است که دارای خصیصه‌هایی به این شرح می‌باشد: ۱- عاطفه: که در آن احساسات مثبت بر احساسات منفی غلبه می‌کند. ۲- شناخت: که در آن زندگی قابل درک و قابل کنترل شده و رضایت کلی از زندگی تجربه می‌شود. ۳- رفتار: که در آن وجود تجربه، عمل، علاقه به کار و فعالیت و مبارزه طلبی بدون اجتناب از مشکلات محرز است. ۴- خودپنداشت: که در آن احساس خودارزشمندی^۲ و توانایی اثبات^۳ وجود خود به منصف ظهور می‌رسد. ۵- روابط بین شخصی: که در آن افراد از دیگران حمایت

1- hardness

2- self –concept

3- self –worth

4- affirm

دریافت می‌کنند، به دیگران اعتماد دارند و از مصاحبت‌ها و احساساتشان لذت می‌برند (Cole, 2002). بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روان‌شناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی کرده و به شدت بر توسعه انسانی تاکید دارد. به‌عنوان مثال دنبال نمودن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت به‌عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی با دیگران. بهزیستی روان‌شناختی هم دارای مولفه‌های عاطفی و هم مولفه‌های شناختی است. افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی بالا به‌طور عمده هیجانات مثبت را تجربه می‌کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند. در حالی که افراد دارای بهزیستی روان‌شناختی پایین حوادث و موقعیت زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (Myers & Diener, 2002).

باید توجه داشت وقتی که فرد هیجانات خوشایند و مثبت را همزمان با هیجانات ناخوشایند و منفی تجربه کند، به همان نسبت زمان کمتری را برای هیجانات منفی باقی می‌گذارد. از سوی دیگر باید توجه داشت که هیجانات مثبت و منفی حالات دوقطبی نیستند که فقدان یکی وجود دیگری را تضمین کند. یعنی احساس رضامندی مثبت تنها با فقدان هیجانات منفی پدید نمی‌آید و عدم حضور هیجانات منفی لزوماً حضور هیجانات مثبت را به همراه نمی‌آورد؛ بلکه برخورداری از هیجانات مثبت، خود به شرایط و امکانات دیگری نیازمند است. بنابراین در بهزیستی روان‌شناختی سه مولفه مجزا و در عین حال مرتبط با یکدیگر را می‌بایست مورد شناسایی قرار داد: الف) حضور نسبی هیجانات مثبت، ب) فقدان و عدم حضور هیجانات منفی و ج) رضامندی از زندگی (Mansori, 2013).

روش، جامعه و نمونه‌ی آماری پژوهش

روش تحقیق از نوع پیمایشی بود، به گونه‌ای که به تبیین و توصیف وضعیت بهزیستی روان‌شناختی والدین در گونه‌های مختلف خانواده در مدل فرآیند و محتوای خانواده می‌پردازد. جامعه آماری پژوهش دربرگیرنده تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول ناحیه یک و دو شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بود.

جدول ۱- فراوانی جنسیت آزمودنی ها

جنسیت	فراوانی	درصد
دختر	۳۹۵	۱۰۰
کل	۳۹۵	۱۰۰

جدول ۲- فراوانی سن پدر

محدوده سن	فراوانی	درصد
۳۰ الی ۴۰ سال	۶۶	۱۶/۷
۴۱ الی ۵۰ سال	۲۳۵	۵۹/۵
۵۱ الی ۶۰ سال	۹۱	۲۳
بالاتر از ۶۰	۳	۰/۸
کل	۳۹۵	۱۰۰

جدول ۳- فراوانی سن مادر

محدوده سن	فراوانی	درصد
۳۰ الی ۴۰ سال	۱۸۸	۴۷/۶
۴۱ الی ۵۰ سال	۱۹۰	۴۸/۱
بالاتر از ۵۰ سال	۱۷	۴/۳
کل	۳۹۵	۱۰۰

جدول ۴- فراوانی تحصیلات پدر

تحصیلات	فراوانی	درصد
کمتر از دیپلم	۱۱۰	۲۷/۸
دیپلم	۲۱۲	۵۳/۷
کارشناسی	۵۸	۱۴/۷
کارشناسی ارشد	۱۵	۳/۸
کل	۳۹۵	۱۰۰

جدول ۵- فراوانی تحصیلات مادر

تحصیلات	فراوانی	درصد
کمتر از دیپلم	۹۵	۲۴
دیپلم	۲۷۲	۶۸/۸
کارشناسی	۲۵	۶/۴
کارشناسی ارشد	۳	۰/۸
کل	۳۹۵	۱۰۰

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. به این صورت که ابتدا از بین نواحی چهارگانه شیراز، دو ناحیه انتخاب و سپس از بین این نواحی چهار مدرسه دخترانه که دو تا در ناحیه یک و دو تا در ناحیه دو انتخاب و در این مدارس تعدادی کلاس که در این کلاس‌ها حدود ۴۰۰ نفر جهت نمونه انتخاب شدند. مبنای تعیین حجم نمونه در این پژوهش با استفاده از جدول کوکران بود. لازم به ذکر است که پس از توزیع ۴۰۰ پرسشنامه‌ها، به دلیل ناقص پر شدن تعدادی از پرسشنامه‌ها تعداد ۳۹۵ نفر تقلیل یافت که از این تعداد ۱۹۷ نفر زن و ۱۹۸ نفر مرد بودند. در جدول ۱ الی ۵ بیانگر اطلاعات جمعیت شناختی وضعیت شغلی، میزان تحصیلات و گروه‌بندی گروه‌بندی سنی آزمودنی‌ها و همسران آنها می‌باشد. جدول ۲ نشانگر فراوانی سن پدر آزمودنی‌ها می‌باشد. جدول ۳ نشانگر فراوانی سن مادر آزمودنی‌ها می‌باشد. جدول ۴ نشانگر فراوانی تحصیلات پدر آزمودنی‌ها می‌باشد. جدول ۵ نشانگر فراوانی تحصیلات مادر آزمودنی‌ها می‌باشد.

یافته‌های پژوهش

در این فصل به تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصل از داده‌های آماری پرداخته می‌شود. داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه می‌شود. در بخش داده‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه و در بخش یافته‌های استنباطی نتایج مربوط به فرضیه‌های پژوهش ارائه می‌گردد.

یافته‌های توصیفی

با توجه به نتایج جدول ۶ مشاهده می‌شود که میانگین بهزیستی روانشناختی و ابعاد استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود در گونه خانواده سالم بیشتر از دیگر گونه‌های خانواده می‌باشد. همچنین کمترین مقدار بُعد استقلال در گونه خانواده دارای مشکل محتوا و کمترین میانگین ابعاد تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود در گونه خانواده ناسالم می‌باشد.

جدول ۶- میانگین و انحراف استاندارد متغیر بهزیستی روانی در گونه های مختلف خانواده

متغیر	شاخص	خانواده سالم	خانواده ناسالم	خانواده دارای مشکل محتوا	خانواده دارای مشکل فرآیند
بهزیستی روانی	میانگین	۸۱/۱۱	۵۷/۵۹	۶۸/۰۰	۷۱/۰۰
	انحراف استاندارد	۸/۱۸	۷/۳۰	۱۰/۲۵	۵/۹۲
استقلال	میانگین	۱۵/۱۸	۱۲/۰۶	۱۱/۶۷	۱۲/۱۳
	انحراف استاندارد	۱/۸۷	۱/۶۷	۳/۳۲	۲/۶۴
تسلط بر محیط	میانگین	۱۲/۶۹	۸/۴۱	۱۰/۰۰	۱۲/۰۰
	انحراف استاندارد	۲/۶۳	۱/۷۷	۲/۰۹	۲/۷۷
رشد شخصی	میانگین	۱۴/۶۹	۹/۷۱	۱۳/۸۳	۱۱/۲۵
	انحراف استاندارد	۲/۷۵	۲/۰۲	۳/۶۵	۲/۴۳
ارتباط مثبت با دیگران	میانگین	۱۱/۳۹	۹/۵۹	۱۰/۳۳	۱۰/۱۳
	انحراف استاندارد	۲/۴۲	۱/۱۷	۱/۲۱	۲/۵۳
هدفمندی در زندگی	میانگین	۱۲/۷۰	۷/۲۴	۱۰/۵۰	۱۲/۰۰
	انحراف استاندارد	۳/۲۹	۳/۳۲	۱/۳۷	۱/۷۷
پذیرش خود	میانگین	۱۴/۴۶	۱۰/۵۹	۱۱/۶۷	۱۳/۵۰
	انحراف استاندارد	۲/۳۵	۳/۳۵	۳/۷۲	۲/۴۴

یافته‌های استنباطی

در بخش یافته‌های استنباطی به بررسی فرضیه‌های مورد مطالعه پرداخته شده است. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی استفاده شده است. نتایج مربوط به فرضیه‌های پژوهش در جداول ۷ و ۸ ارائه گردیده است.

فرضیه اصلی: بین بهزیستی روانی در گونه‌های مختلف خانواده در مدل فرآیند و محتوای خانواده دارای تفاوت معناداری وجود دارد.

پیش از آزمون فرضیه فوق، پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس اعم از همسانی واریانس و بهنجاری بودن توزیع متغیر وابسته در گروه‌ها، مورد آزمون قرار گرفت و پس از اطمینان از برقراری پیش‌فرض‌های این آزمون، آزمون تحلیل واریانس در خصوص داده‌های مورد نظر به‌کار گرفته شد. جهت بررسی فرضیه اصلی از آزمون تحلیل واریانس نمرات بهزیستی روانی در گونه‌های مختلف خانواده در مدل فرآیند و محتوای خانواده.

جدول ۷ نشانگر نتایج آزمون تحلیل واریانس نمرات بهزیستی روانی در گونه‌های مختلف خانواده در مدل فرآیند و محتوای خانواده می‌باشد.

جدول ۷- نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت بررسی فرضیه اصلی

شاخص	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	آماره F	سطح معناداری
گونه خانواده	بهبودی روانی	۱۰۴۵۷/۶۷	۳	۱۰۴۵۷/۶۷	۵۲/۵۰	۰/۰۰۱
خطا	بهبودی روانی	۲۵۸۹۲/۹۲	۳۹۰	۶۶/۳۹	-----	-----
کل	بهبودی روانی	۲۵۳۸۳۰۹/۰۰	۳۹۴	-----	-----	-----

نتایج آزمون تحلیل واریانس در جدول ۷ مشاهده می‌شود که شاخص F برای متغیر بهبودی روانشناختی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که بین گونه‌های خانواده از نظر متغیر بهبودی روانشناختی تفاوت معنادار می‌باشد. با توجه به نتایج آزمون تعقیبی توکی مشخص گردید که گونه خانواده سالم با خانواده‌های ناسالم، خانواده دارای مشکل محتوا و خانواده دارای مشکل فرآیند معنادار می‌باشد و به دلیل اینکه میانگین نمرات خانواده سالم بیشتر می‌باشد، این معناداری به نفع گونه خانواده سالم می‌باشد. همچنین بین خانواده ناسالم با خانواده‌های دارای مشکل محتوا و دارای مشکل فرآیند نیز تفاوت معنادار وجود دارد که این معناداری به نفع خانواده دارای مشکل فرآیند می‌باشد.

بین خانواده‌های دارای مشکل محتوا با خانواده دارای مشکل فرآیند نیز تفاوت معناداری وجود دارد که این معناداری نیز به نفع خانواده دارای مشکل فرآیند می‌باشد.

جدول ۸ نشانگر نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت بررسی فرضیه اصلی می‌باشد.

جدول ۸- نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت بررسی فرضیه اصلی

گونه خانواده	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری
سالم	مشکل محتوا	۲۳/۵۲	۳/۸۴
	مشکل فرآیند	۱۳/۱۱	۳/۳۳
	ناسالم	۱۰/۱۱	۲/۳۱
ناسالم	مشکل محتوا	-۱۰/۴۱	۴/۴۳
	مشکل فرآیند	-۱۳/۴۱	۴/۰۰
مشکل محتوا	مشکل فرآیند	-۳	۵/۰۴

باتوجه به نتایج آزمون تعقیبی توکی می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه تحقیق فوق تایید می‌گردد.

فرضیه فرعی: ابعاد بهزیستی روانی در چهار گونه خانواده در مدل فرآیند و محتوای خانواده تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۹ نشانگر نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره جهت بررسی فرضیه فرعی می باشد.
جدول ۹- نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت بررسی فرضیه فرعی

شاخص	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	آماره F	سطح معناداری
	استقلال	۲۸۹/۰۰	۳	۲۸۹/۰۰	۲۶/۰۲	۰/۰۰۱
	رشد شخصی	۴۸۶/۱۲	۳	۴۸۶/۱۲	۲۱/۶۳	۰/۰۰۱
	ارتباط مثبت با دیگران	۶۸/۲۱	۳	۶۸/۲۱	۴/۰۲	۰/۰۱۱
	پذیرش خود	۲۹۲/۰۴	۳	۲۹۲/۰۴	۱۶/۴۲	۰/۰۰۱
گونه خانواده	هدفمندی در زندگی	۵۰۹/۴۷	۳	۵۰۹/۴۷	۱۶/۰۱	۰/۰۰۵
	تسلط بر محیط	۳۰۳/۶۳	۳	۳۰۳/۶۳	۱۶/۳۲	۰/۰۰۱
	استقلال	۱۴۴۳/۸۶	۳۹۰	۳/۷۰	-----	-----
	رشد شخصی	۲۹۲۱/۶۸	۳۹۰	۷/۴۹	-----	-----
خطا	ارتباط مثبت با دیگران	۲۲۰۱/۸۶	۳۹۰	۵/۶۴	-----	-----
	پذیرش خود	۲۳۱۲/۰۸	۳۹۰	۵/۹۲	-----	-----
	هدفمندی در زندگی	۴۱۳۶/۴۲	۳۹۰	۱۰/۶۰	-----	-----
	تسلط بر محیط	۲۶۵۷/۴۰	۳۹۰	۶/۸۱	-----	-----
	استقلال	۸۹۵۱۵/۰۰	۳۹۴	-----	-----	-----
	رشد شخصی	۸۵۰۰۴/۰۰	۳۹۴	-----	-----	-----
	ارتباط مثبت با دیگران	۵۲۲۳۷/۰۰	۳۹۴	-----	-----	-----
	پذیرش خود	۸۲۶۲۵/۰۰	۳۹۴	-----	-----	-----
کل	هدفمندی در زندگی	۶۵۴۱۱/۰۰	۳۹۴	-----	-----	-----
	تسلط بر محیط	۶۳۹۵۵/۰۰	۳۹۴	-----	-----	-----

با توجه به نتایج آزمون تحلیل واریانس در جدول ۹ مشاهده می شود که شاخص F برای ابعاد استقلال، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، پذیرش خود، هدفمندی در زندگی و تسلط بر محیط معنادار می باشد. بنابراین می توان گفت که بین گونه های خانواده از نظر ابعاد ذکر شده تفاوت معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج آزمون تعقیبی توکی نتایج زیر به دست آمد.
در بُعد استقلال بین خانواده سالم با دیگر گونه های خانواده تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به میانگین نمرات این معناداری به نفع خانواده سالم می باشد. بین خانواده ناسالم با خانواده های دارای مشکل محتوا و فرآیند تفاوت معناداری وجود ندارد. بین خانواده دارای مشکل محتوا با خانواده دارای مشکل فرآیند هم تفاوت معناداری وجود ندارد.

در بعد رشد شخصی بین خانواده سالم با خانواده‌های ناسالم و دارای مشکل فرآیند تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به میانگین نمرات این معناداری به نفع خانواده سالم می‌باشد. بین خانواده ناسالم با خانواده‌های دارای مشکل محتوا تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به میانگین نمرات این معناداری به نفع خانواده دارای مشکل محتوا می‌باشد. بین خانواده دارای مشکل محتوا با خانواده دارای مشکل فرآیند هم تفاوت معناداری وجود ندارد.

در بعد ارتباط مثبت بین خانواده سالم با خانواده ناسالم تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به اینکه میانگین نمرات خانواده سالم بیشتر می‌باشد، این معناداری به نفع خانواده سالم می‌باشد. بین خانواده ناسالم با خانواده‌های دارای مشکل محتوا و فرآیند تفاوت معناداری وجود ندارد. بین خانواده دارای مشکل محتوا با خانواده دارای مشکل فرآیند هم تفاوت معناداری وجود ندارد.

در بعد پذیرش خود بین خانواده سالم با خانواده‌های ناسالم و دارای مشکل محتوا تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به اینکه میانگین نمرات خانواده سالم بیشتر می‌باشد، این معناداری به نفع خانواده سالم می‌باشد. بین خانواده ناسالم با خانواده‌های دارای مشکل فرآیند تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به میانگین نمرات این معناداری به نفع خانواده دارای مشکل فرآیند می‌باشد. بین خانواده دارای مشکل محتوا با خانواده دارای مشکل فرآیند هم تفاوت معناداری وجود ندارد.

در بعد هدفمندی در زندگی بین خانواده سالم با خانواده ناسالم تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به میانگین نمرات بیشتر برای خانواده سالم، این معناداری به نفع خانواده سالم می‌باشد. بین خانواده ناسالم با خانواده‌های دارای مشکل فرآیند تفاوت معناداری وجود دارد و با توجه به میانگین نمرات بیشتر برای خانواده دارای مشکل فرآیند این معناداری به نفع خانواده دارای مشکل فرآیند می‌باشد. بین خانواده دارای مشکل محتوا با خانواده دارای مشکل فرآیند هم تفاوت معناداری وجود ندارد.

در بعد تسلط بر محیط بین خانواده سالم با خانواده ناسالم تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به میانگین نمرات بیشتر برای خانواده سالم، این معناداری به نفع خانواده سالم می‌باشد. بین خانواده ناسالم با خانواده‌های دارای مشکل محتوا و فرآیند تفاوت معناداری وجود دارد که با توجه به بیشتر بودن میانگین نمرات خانواده دارای مشکل فرآیند این معناداری به نفع خانواده دارای مشکل فرآیند می‌باشد. بین خانواده دارای مشکل محتوا با خانواده دارای مشکل فرآیند هم تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۱۰- نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت بررسی فرضیه فرعی

متغیر	گونه خانواده	تفاوت میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری	
استقلال	سالم	مشکل محتوا	۳/۵۱	۰/۷۹۲	۰/۰۰۱
	مشکل فرآیند	۳/۰۵	۰/۶۸۸	۰/۰۰۱	
	ناسالم	۳/۱۲	۰/۴۷۷	۰/۰۰۱	
	ناسالم	مشکل محتوا	۰/۳۹	۰/۹۱۴	۰/۹۷۳
	مشکل فرآیند	-۰/۰۷	۰/۸۲۵	۱/۰۰	
	مشکل محتوا	مشکل فرآیند	-۰/۴۶	۱/۰۳	۰/۹۷۱
رشد شخصی	سالم	مشکل محتوا	۰/۸۶	۱/۱۲	۰/۸۷۳
	مشکل فرآیند	۳/۴۴	۰/۹۷۸	۰/۰۰۳	
	ناسالم	۴/۹۸	۰/۶۷۹	۰/۰۰۱	
	ناسالم	مشکل محتوا	-۴/۱۳	۱/۳۰	۰/۰۰۹
	مشکل فرآیند	-۱/۵۴	۱/۱۴	۰/۵۵۳	
	مشکل محتوا	مشکل فرآیند	۲/۵۸	۱/۴۷	۰/۳۰۱
ارتباط مثبت با دیگران	سالم	مشکل محتوا	۱/۰۵	۰/۹۷۸	۰/۷۰۸
	مشکل فرآیند	۱/۲۶	۰/۸۴۹	۰/۴۵۲	
	ناسالم	۱/۷۹	۰/۵۹۰	۰/۰۱۳	
	ناسالم	مشکل محتوا	-۰/۷۵	۱/۱۲	۰/۹۱۲
	مشکل فرآیند	-۰/۵۴	۱/۰۱	۰/۹۵۳	
	مشکل محتوا	مشکل فرآیند	۰/۲۱	۱/۲۸	۰/۹۹۸
بند بر روی خود	سالم	مشکل محتوا	۲/۸۲	۱/۰۰	۰/۰۲۷
	مشکل فرآیند	۰/۹۸	۰/۸۷۰	۰/۶۷۲	
	ناسالم	۳/۸۹	۰/۶۰۴	۰/۰۰۱	
	ناسالم	مشکل محتوا	-۱/۰۸	۱/۱۵	۰/۷۸۷
	مشکل فرآیند	-۲/۹۱	۱/۰۴	۰/۰۲۸	
	مشکل محتوا	مشکل فرآیند	-۱/۸۳	۱/۳۱	۰/۵۰۴

جدول ۱۱ نشانگر نتایج آزمون تعقیبی توکی جهت بررسی فرضیه فرعی می باشد
جدول ۱۱- نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه جفت گروه‌ها

۰/۳۵۶	۱/۳۴	۲/۲۰	مشکل محتوا	سالم	هفتمندی در زندگی
۰/۹۳۱	۱/۱۶	۰/۷۰	مشکل فرآیند		
۰/۰۰۱	۰/۸۰۸	۵/۴۷	ناسالم		
۰/۱۵۱	۱/۵۴	-۳/۲۶	مشکل محتوا	ناسالم	نسبت به محیط
۰/۰۰۴	۱/۳۹	-۴/۷۶	مشکل فرآیند		
۰/۸۲۹	۱/۷۵	-۱/۵۰	مشکل فرآیند	مشکل محتوا	
۰/۰۶۳	۱/۰۷	۲/۶۸	مشکل محتوا	سالم	نسبت به محیط
۰/۸۸۷	۰/۹۳۳	۰/۶۸	مشکل فرآیند		
۰/۰۰۸	۰/۶۴۸	۴/۲۷	ناسالم		
۰/۵۷۵	۱/۲۴	-۱/۵۹	مشکل محتوا	ناسالم	
۰/۰۰۸	۱/۱۱	-۳/۵۹	مشکل فرآیند		
۰/۴۸۸	۱/۴۱	-۲/۰۰	مشکل فرآیند	مشکل محتوا	

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اصلی: بحث در خصوص فرضیه اصلی مبنی بر تفاوت معنی دار بهزیستی روانی در گونه‌های مختلف خانواده در مدل فرآیند و محتوای خانواده نتایج جدول (۴-۵) بهزیستی روانی در گونه‌های مختلف خانواده در مدل فرآیند و محتوای خانواده تفاوت معناداری دارد.

علاوه بر این در آزمون تعقیبی توکی مشخص شد که تفاوت معناداری بین گونه خانواده سالم (کارآمد) با دیگر گونه‌ها وجود دارد. با توجه به جدول (۴-۱) میانگین متغیر بهزیستی روانی در گونه خانواده سالم بیش از دیگر گونه‌ها می‌باشد و این تفاوت به نفع خانواده سالم معنادار شده است. این یافته با پژوهش‌های چناری و یوسفی (۱۳۹۳)، زارع (۱۳۹۴)، قریشی و سامانی (۱۳۹۳)، سامانی و همکاران (۱۳۸۹)، رضایی (۱۳۹۱)، بروفی (۲۰۱۱)، ترابی (۱۳۸۹) همخوانی دارد.

فرآیندهای خانواده عبارتند از مجموعه‌ای از کنش‌ها که هر خانواده برای انطباق و سازگاری با شرایط جدید از آنها استفاده می‌کند (سامانی، ۱۳۸۷) و شامل مواردی نظیر مهارت‌ها و سبک‌های ارتباطی، مهارت‌های مقابله، مهارت در تصمیم‌گیری و حل مساله، انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده و جهت‌گیری مذهبی است و در واقع اشاره به کارکرد نهاد خانواده دارد و این کارکرد تنظیمی شامل توانایی برای سازگاری با نیازها و انطباق با شرایط جدید است و خانواده را قادر می‌سازد که به‌طور موثری با بحران‌های جدید مقابله کند (سامانی، ۲۰۱۱). همچنین محتوای خانواده شامل همه آن

چیزهایی است که واقعیت عینی و کاملاً ملموس زندگی اعضای خانواده را شکل می‌دهد و به کفایت و داشت‌ها یا ظرفیت خانواده در زمینه‌های سلامت جسمی و روانی، شغل و تحصیلات، منابع مالی، تسهیلات آموزشی، محل سکونت، میزان حضور در خانه و ظاهر فیزیکی و اعتبار و مقام اجتماعی اشاره می‌کند.

در تبیین این موضوع می‌توان این چنین تحلیل کرد که مطابق مدل فرآیند و محتوای خانواده، خانواده‌های سالم (کارآمد) از مهارت ارتباطی و انسجام عاطفی بالاتری در مقایسه با خانواده‌های ناسالم (ناکارآمد) برخوردارند (سامانی، ۲۰۰۸). این قابلیت در میان خانواده‌های سالم موجب می‌گردد تا اطلاعات بیشتری میان اعضا خانواده مبادله گردد.

مطابق نظر السون^۱ (۱۹۹۰) خانواده‌هایی که دارای انسجام عاطفی مناسبی با یکدیگر هستند، میزان اطلاع مشترک آنها بیشتر است و نسبت به برنامه یکدیگر مطلع‌تر هستند. بدین ترتیب با توجه به قابلیت خانواده‌های سالم به لحاظ مهارت‌های ارتباطی و انسجام عاطفی مناسب فرصت تبادل اطلاعات مهیا می‌گردد و در نتیجه اعضای این گونه خانواده‌ها از برنامه‌ها و احساسات و افکار یکدیگر مطلع‌تر خواهند بود.

خانواده‌های سالم (کارآمد) کارکردهای خوبی برای سازگاری با موقعیت‌های جدید و نظم بخشیدن به توانایی‌های بالقوه‌شان دارند. همچنین آنها از محتوای خوبی همانند شغل، درآمد خوب، سطح بالای تحصیلات، سلامت و غیره برخوردارند (سامانی، ۲۰۱۱). خانواده‌های ناسالم (ناکارآمد) کارکرد و ارتباط خوبی برای مدیریت مشکل‌های‌شان در واقع نقطه آغاز زندگی آنها اشتباه بوده است و به این دلیل که آنها هیچ‌گونه مهارت پردازشی برای سازمان دادن به زندگی‌شان نداشته و همچنین محتوای کافی برای برآورده کردن نیازهای اساسی خانواده ندارند (سامانی، ۲۰۱۱).

ماینل و هرینگشو (۲۰۰۷) نیز در پژوهش خود بر این نکته تاکید دارند که والدگری مثبت توأم با ارتباط مثبت است و این قاعده است که موجب درک متقابل میان والدین و فرزندان می‌گردد. این فرآیند علاوه بر این که موجب درک متقابل اعضای خانواده از یکدیگر می‌شود، می‌تواند باعث رشد ابعاد مختلف روان‌شناختی آنها نیز گردد.

بدین ترتیب با توجه به قابلیت خانواده‌های سالم به لحاظ مهارت‌های ارتباطی و انسجام عاطفی فرصت مناسب تبادل اطلاعات مهیا می‌گردد و در نتیجه اعضای این گونه خانواده از برنامه‌ها و احساسات و افکار یکدیگر مطلع‌تر خواهند بود. به نظر می‌رسد در خانواده‌هایی که از مهارت‌هایی همچون تصمیم‌گیری، حل مساله و ارتباطی برخوردارند، عزت نفس و عاطفه مثبت بالاتری در

والدین و سایر اعضای خانواده شکل می‌گیرد. هرچند ارتباط این متغیرها اغلب می‌توان گفت دوجانبه است و تقویت هریک از این جنبه‌ها، موجب ارتقاء سایر جنبه‌های مثبت می‌شود. در واقع خانواده‌های سالم(محتوا و فرآیند خانوادگی خوب) از عملکرد مناسبی در زمینه بهزیستی روانی برخوردار هستند و بیشتر از دیگر گونه‌های خانواده از رفتارهای مثبت همانند تشویق به موقع، توضیح اشتباه فرزندان برای آنها، ایجاد اطلاعات مشترک میان اعضای خانواده، توضیح پیامدهای رفتاری مختلف و همکاری والدین(پدر و مادر) در امور فرزندان استفاده می‌کنند. این موضوع احتمالاً به دلیل مناسب بودن سطح مهارت‌های ارتباطی در میان اعضای خانواده و همچنین توانایی مقابله با مشکلات تربیتی فرزندان در خانواده‌های سالم می‌باشد. این دو مهارت به خانواده کمک می‌کند تا افراد خانواده احساس و افکار خود را به راحتی بیان نمایند و به درکی متقابل در خصوص رفتار یکدیگر دست یابند این درک متقابل باعث می‌گردد تا والدین مناسب‌ترین اقدام را در ارتباط با فرزندان خود به کار گیرند و از خودکارآمدی بالاتری برخوردار باشند.

فرضیه فرعی: بحث در خصوص فرضیه فرعی مبنی بر تفاوت معنی‌دار بین ابعاد بهزیستی روانی در گونه‌های مختلف خانواده در مدل فرآیند و محتوای خانواده.

نتایج جدول(۴-۷) بهزیستی روانی پدر در گونه‌های مختلف خانواده در مدل فرآیند و محتوای خانواده تفاوت معناداری وجود دارد.

همچنین با استفاده از آزمون توکی مشخص شد که تفاوت معناداری بین گونه خانواده سالم (کارآمد) با دیگر گونه‌ها وجود دارد. با توجه به جدول(۴-۲) میانگین متغیر بهزیستی روانی پدران در گونه خانواده سالم بیش از دیگر گونه‌ها می‌باشد و این تفاوت به نفع خانواده سالم معنادار شده است. این یافته با پژوهش‌های چناری و یوسفی(۱۳۹۳)، زارع(۱۳۹۴)، قریشی و سامانی(۱۳۹۳)، سامانی و خیر(۱۳۸۹)، رضایی(۱۳۹۱)، بروفی(۲۰۱۱)، ترابی(۱۳۸۹) همخوانی دارد.

الگوی خانواده سالم(کارآمد) در کسب هدف‌ها، سودمند است و از کنش‌ها به خوبی در سازگاری با موقعیت‌های جدید استفاده می‌کنند و در جهت سازماندهی استعدادها، خویش خوب عمل می‌کنند و علاوه بر این از محتوای خانوادگی سطح بالایی(مثل درآمد و شغل خوب، تحصیلات عالی، مسکن، سلامتی و غیره) برخوردارند. این گونه خانواده‌ها به‌عنوان یک سیستم تاثیر خوبی بر تربیت بچه‌های‌شان در به‌وجود آوردن یک رابطه خوب، مقابله کردن با موقعیت‌های استرس‌زا، حل کردن مساله، رضایت از زندگی، تصمیم‌گیری و غیره دارند. بر عکس خانواده ناسالم(ناکارآمد) به لحاظ محتوا و فرآیند خانوادگی از کیفیت پایینی برخوردارند. بدین معنا که مهارت‌هایی از قبیل مهارت حل مساله، تصمیم‌گیری، مقابله، انعطاف‌پذیری و ارتباطی در این گونه خانواده‌ها بسیار ضعیف است و از امکانات مناسبی نیز برای زندگی برخوردار نمی‌باشد. از الگوهای خانوادگی

ناسودمند استفاده می کنند و تعاملات آنها همراه با تنش و رفتارهای مرضی است (فیشمن و فیشمن، ۲۰۰۳؛ بیورز^۱، ۲۰۰۳).

مطابق مدل فرآیند و محتوای خانواده (سامانی، ۲۰۰۵)، پدران خانواده های سالم (کارآمد) از قابلیت مناسبی در استفاده از راهبردهای مقابله برخوردار هستند. این قابلیت احتمالاً خانواده های سالم را در برخورد با مشکلات مربوط به امور فرزندان یاری می دهد. پدران در خانواده های سالم در مواجهه با اشتباهات فرزندان خود از راهکارهایی همانند توضیح پرخاشگرانه در قالب رفتار تنبیهی را سبک رفتاری خود قرار نداده اند. بدین ترتیب که اعضای خانواده روش های مناسب را در برخورد با مشکلات تربیتی فرزندان به کار می گیرند. در واقع نوع انتخاب روش برخورد با فرزندان به شدت وابسته به مهارت های بین فردی در میان فرزندان و والدین می باشد. خانواده هایی که دارای فرآیند خانوادگی مناسبی هستند، از فرصت به کارگیری راهبردهای منطقی تر برخورد با فرزندان خود برخوردارند.

همچنین میانگین بهزیستی روانی پدران در خانواده های دارای مشکل فرآیندی و خانواده های دارای مشکل محتوای تقریباً یکسان می باشد. با توجه به نقش سنتی پدر در خانواده که بیشتر به امور مربوط امرار معاش، شغل، محیط و غیره می پردازند و اغلب مسایل تربیتی و ارتباطی را به مادران واگذار می کنند، دور از انتظار نیست.

References

- Abangah, asiye. (2011), Family Performance and General Health of Children. Proceedings of the 2nd National Conference on Psychology - Family Psychology, Marvdasht, Islamic Azad University, Marvdasht Branch.
- Arjmand, Fr. (2007). Study of the Relationship Between Perfectionism of Parents and their Attitude toward Children. Master's Thesis, Allameh Tabatabaei University of Tehran.
- Backgreenhom, Elizabeth (2009). Family in today's world. Afshar Naderi and Bita Madani, Tehran publishing house.
- Bahram Ghaffari, S. (2009). Investigating the relationship between general and self-efficacy and sexual self-efficacy of marital status. Master thesis, Ministry of Science, Research and Technology, Khatam University.
- Beavers, W .R. (2003). Functional And Dysfunctional Families. In G. P. Sholevar, & L. D. Schwoeri (Eds.), Textbook of family and couples therapy(35-54).
- Behbahani, Mina (2009). Study of Family Communication Styles in Different Family Types in Process Model and Family Content. Master's Degree in Educational Psychology, Shiraz University.
- Bright, Sedigheh (2014). Students' Self-Corruption in Different Family Types in Process Model and Family Content. Master's Thesis, Azad University of Arsanjan Branch.

- Brophy, H.E., Schiffman, R.F. & London Bocknek, E. (2011). Toddlers Social-emotional Competence in the contexts of Maternal Emotion Socialization and Contingent Responsiveness in a low-income Sample. *Social Development*, 20(1), 73-92.
- Burgoon, J. K., Hale, J. L. (1987). Validation and measurement of the fundamental themes of relational communication. *Communication Monographs*. Vol. 54, pp. 19-41.
- Chenari, Samira and Yousefi, Farideh (2014). The dimensions of adolescent self-efficacy in different species of the family in the tissue model of the process and the content of the family, methods and psychological models, Year 5, No. 18, pp. 24-1.
- Chill, David (2009). Families in today's world. Mohammad Mehdi Labibi's publication, Thoughts Publishing.
- Cooper, J. E., Holman, J., & Braithwaite, V. A. (2003). Self-esteem and family cohesion: The child's perspective and adjustment. *Journal of Marriage and the family*. February, pp. 153-159.
- Ebrahimi Peshah, Hossein (2006), Marital Satisfaction, New Psychiatric Checklist, p. 13 and 14, p. 108.
- Hajian Moghadam, Fatemeh (2013). The Study of Family Studies in the Field of Factors and Factors of the Iranian Family. *Women's Research Paper*. Year 5, Issue 1: 1-39.
- Hajji Gholami Yazdi, Ahedi and Alaqband, Maryam (2012). The effect of education on parenting skill, self-efficacy and self-efficacy, *Journal of Scientific Research*, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Volume 21, Issue 2, pp. 147-136.
- Hartos, J.L. & Power, T.G. (2000). Association between mother and adolescent reports for relations between parent – adolescent communication and adolescent adjustment. *Journal of youth and adolescence*, 29, 441-451.
- Higgins, E. T. (1996). Shared reality in the self-system: The Social nature of self-regulation. In W. Stroebe. & M. Hewstone (Eds), *European Review of social Psychology* (Vol. 7). New York: Wiley.
- Hossein Nasab, Seyyed Dawood, Badri, Rahman; Ghaemian Oscoei, Isan (2009). The Relationship between Personality Characteristics and Interpersonal Conflict Solving Styles with Marital Adaptation of Married Students of Islamic Azad University of Tabriz. *Quarterly Journal of Educational Management Research*, 2 (88): 57-77.
- Hosseini Nasab, Davoud, Ahmadian, Fatemeh varavanbakhsh, Mohammad Hossein (2008). Studying the parenting styles with students' self-efficacy and mental health. *Journal of Educational Studies and Psychology*, 33, 38-21.
- Hosseini, Mitra (2012). Relationship between the dimensions of family functioning and the self-regulation of children. *Family Quarterly Journal*, No. 31, pp. 317-305.
- Jafari, Mohammad Ali (2009). The effect of two components of the process and family content on students' academic performance. Master's thesis, Faculty of Psychology, Shiraz University
- Jahanshahi Marzieh (2013). Parent parenting practices, self-esteem and self-esteem with general academic progression. Master's thesis for the martyr Bahonar Kerman.

- Jalali, Iran and Sarvqud, Sirus (2012). Mediating role of incompatible cognitive schemas in relation to the process and content of the family and ways to counteract the conflicts of adolescents. *Psychological Methods and Models*, Second Year, No. Seventh.
- Karaarslan, G. (2011). Elementary students' self-efficacy beliefs in science: Role of grade level, gender, and socio-economic status. *Science Education International*, 22(1), 72-79.
- Khalili, Marzihsadat 1 Hashemi , Ladan and Ghasemi, Bijan(2014). Comparison of the Dimensions of Emotional Security in Adolescents Based on Family Type Using the Family Process and Content Model. *Journal of Educational and Management Studies*, 4(1): 128-134, 2014
- Kuhn, J., & Carter, A. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-75.
- Kung, H., Lee, CH.(2016). Multidimensionality of parental involvement and children's mathematics achievement in Taiwan: Mediating effect of math self-efficacy, *Learning and Individual Differences*, Volume 47, April 2016, Pages 266–273.
- Larson, J. . H . & Harper, J.M (2010). Implicit family process rules and adolescent psychological symptoms. *The American journal of family*, 38,63-72.
- Latifses, V., Estroff, D., Field, T., Bush, J. (2005). Fathers massaging and relaxing their pregnant wives lowered anxiety and facilitate marital adjustment. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 9: 277–282.
- Lilliston, L., & Klein, D. J. (1991). "A self-discrepancy reduction model of religious coping". *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 47, No. 6, pp. 854-860.
- Lucia, V. C., & Breslau, N. (2006). Family cohesion and children's behavior problems: A longitudinal investigation. *Psychiatry research*, 141(2), 141-149.
- Mandara, M., & Murray, C. B. (2000). "Effect of parental marital status, income and family functioning on African American adolescent self-esteem". *Journal of Family Psychology*. Vol. 14, No. 3, pp. 475-490.
- Mazur, J., Szkutink, A. M., Tabak, I. (2014). Changes in family socio-economic status as predictors of self-efficacy in 13-year-old polish adolescents. *International Journal of Public Health*, 59, 107-115.
- Mcclelland, D.C. (1987). Characteristics of successful entrepreneurs. *Journal of creativebehavior*, 27, 219-233.
- Micucci, J. A. (2009). *The adolescent in family therapy, harnessing the power of relationships* (2nd ed.), New York: Guilford press.
- Mishra, S. & Shanwal , V. K. (2014). Role of family environment in developing self-efficacy of adolescent. *Integrated Journal of Social Sciences*, 1(1), 28-30.
- Moretti, M. M., & Higgins, E. T. (1999). "Internal representations of others in self-regulation: A new look at a classic issue". *Social cognition*, pp. 186-208.
- Moretti, M. M., & Wiebe. V. J. (1999). "Self-discrepancy in adolescence: own and parental standpoints on the self". *Merrill-palmer quarterly*. Vol. 45, No. 4, pp. 624-750.

- Olson D. H. L. Russell, C. Smith, S. , & Douglas, H. (1998). Circumplex Model: Systemic Assessment and Treatment of Families.
- Olson, D. H. (1990). "Clinical rating scale for Circumplex Model. St. Paul", MN: FamilySocial Science, University of Minnesota.
- Olson, D. H. (1999). "Circumplex model of marital and fami-ly systems". Journal of family Therapy. Special edition entitled: Empirical Approaches of family Assessment.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of marital and family systems. Journal of Family Therapy, 22, 144-167.
- Olson, D. H., & Portner, J. (1985). Marriage and the family:Diversity and strengths (pp. 66-97). Mountain View, CA:Mayfield.
- Olson, D.H. (1994) Curvilinearity survives: The world is not flat. Family Process, 33, 471-178.
- Parelcar, M. S. (2005). "The role of self-worth, social sup-port, and family religious environment in children and adolescents' religious coping following residential fires". A thesis submitted to the faculty of Virginia Polytechnic Institue and State University in partial.
- Pekert, A. A., & Thomas, D. C. (2003). "Communication in intercultural interaction" Journal of Cross Cultural Psychology, Vol. 34, No. 2, pp. 139-154 .
- Rahmani Farooqi, Zahra (2015). Comparison of Emotional Intelligence among High School Students of Marvdasht Girls in Different Family Families. Postgraduate Diploma of Islamic Azad University, Marvdasht Branch.
- Rahmani, Farnaz, Seyyed Fatemi, Naeimeh, Rezaie brothers, Mahin, Sedaghat, Kamran Wafti Azar, Alexander (2006). Relationship between Parents 'Educational Methods and Students' Behavioral Problems. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 12 (4), 370-365.
- Rezaei Maryam (2012). Comparing dimensions of adaptability and self-efficacy of students in different family types based on family process model and content. Master's thesis of Marvdasht Islamic Azad University.
- Richmond, M. K., & Stocker, C. M. (2006). Associations BetweenFamily Cohesion and Adolescent Siblings' Externalizing Behavior. Journal of family Psychology, 20(4), 663-669.
- Rickman, Richard (2008). Personality Theses. Translated by Mehrdad Firesbakht (2013), Arasbaran Publication, Rev. 9.
- Robbins, M. S; Bachrach, K; & Szapocznik, J. (2002). Bridging the research-practice gap in adolescent substance abuse treatment: the case of brief strategic family therapy. Journal Of Substance Abuse Treatment, 23, 123-132.
- Sadeghi, M., Fatehizadeh, M., Ahmadi, A., Bahrami, F., Etemadi, O.(2013) Developing a model of healthy family (A Qualitative Research). Journal of Basic and Applied Scientific Research, 3(7): 216-221.
- Salariyafar, Mohammad Reza (2000). The Minuchin Therapy Family Opinion Survey on the Viewpoint of Islam on the Family. End of Master Degree, Clinical Psychology, Research Institute of Higher Education and Science.

- Salimi, H., Gohari, S., Kermanshahi, F., Javdan, M., (2015). On the Prediction of Addiction Potential Based on Family Process and Content Model in High School Students . Research on Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse. Vol. 9, No. 34.
- Samani S. (2011). Family Process and Content Model: A Contextual Model for Family Studies, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 30 (2011) 2285 – 2292.
- Samani, S. (2005). "Family process and content model". Pa-per presented in international society for theoretical psychology conference, 20-24 June, CapeTown, South Aferica..
- Samani, S. (2008). Validity and reliability of the family process and content scales. Paper presented in the XXIX international Congress of Psychology, Berlin. Germany.
- Samani, S. (2010). "Family types in the family process and content model". *Procediasocial and behavioral sciences*, 5, 727-732.
- Samani, S. (2011). "Family process and content model: A contextual model for family studies". *Procedia of Social and Behavioral Sciences*, 30, 2285-2292.
- Samani, S., & Abdolahi, N. (2009). Family functions and adolescent mental Health . Paper presented in the World Congress September 2009 of the World Federation for Mental Health, Athens, Greece.
- Samani, S., & Sadeghzadeh, M. (2010). Reliability and validity of the Self-Report Family Conflict Scale. *Psychological Reports*, 106 (2), 539-547.
- Samani, Siamak; No, Mohammad and Sedaghat, Zeinab (2010). Parenting styles in different family types in the process model and family content. *Family Quarterly Journal*, Sixth Edition, No. 22, pp. 174-161.
- Somoni, Siamak (2012). Student girls' religious self-assumptions prediction based on the dimensions of the histological model of the process and the content of the family. *Methods and Psychological Models*, Second Year, No. 8, pp. 113-101.
- Spilka, B., Hood, J. R., & Gorsuch, R. L. (1985). *The psy-chology of religion: An empirical approach*. England cliffs, NJ: Prentice Hall .
- Stanger, C., Kamon, J., Dumenci, L., Higgins, S. T., Bickel, W. K., Grabowski, J., & Amass, L. (2002). Predictors of internalizing and externalizing problems among children of cocaine and opiate dependent parents. *Drug and alcohol dependence*, 66(2), 199-212.
- Tizmaghz, Fatima (2016). The effect of teaching-family-based work management on the self-efficacy and success of female cultural workers in district two. Master's thesis at Shiraz Azad University.
- Torabi, Atta (2010). Happiness Examination in Different Family Types Based on Family Process and Family Content in High School Students in Shiraz. Master's thesis of Marvdasht Islamic Azad University
- Torabi, Tahereh (2015). The Effect of Family Planning on Parental Effectiveness and Attitudes toward Teaching Druidin Children of High School Students. Bachelor's Thesis on Growth of Hormozgan University.
- World, Sarah (2012), Comparison of the dimensions of mental compatibility and mental health of children in 4 different families (based on family process and family model). Graduate dissertation of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services.

- Zare Mahshid (2015). Comparison of self-esteem, self-regulation and motivational beliefs in different types of families of students in Shiraz. Master's thesis of Marvdasht Islamic Azad University.
- Zargar, Yidollah, Mohammadi, Razieh and Besaknejad, Soodabeh (2012) Investigating family processes as predictors of behavioral problems in second-grade undergraduate students in Yasuj. *Journal of Psychological Studies*, Volume 1, Issue 2.

