

# ساخت و اعتبارسنجی پرسشنامه سلامت خانواده ایرانی

جواد خدادادی سنگده<sup>۱</sup>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۱۹ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۸/۱۵

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سلامت خانواده ایرانی انجام شد.

**روش:** این پژوهش از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه پژوهش عبارت بود از تمامی خانواده‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۶ که حداقل دارای یک فرزند بودند. ۸۵۳ نفر از والدین شهر تهران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و نمونه پژوهش را تشکیل دادند. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از مقیاس‌های عملکرد خانواده (اپشتاین، بالدوین و بیشاب، ۱۹۸۳)، رضایت زناشویی انریچ (اولسون و همکاران، ۱۹۸۹) و پرسشنامه محقق ساخته سلامت خانواده ایرانی (IFHQ). برای بررسی روایی سازه از همبستگی درونی و تحلیل عاملی استفاده شد. همچنین به منظور بررسی پایایی از روش ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی پس از دو هفته استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد پرسشنامه سلامت خانواده ایرانی برخوردار است. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که این پرسشنامه دارای ۵ زیرمقیاس فردی، زناشویی، والدگری، خانوادگی و فرهنگی اجتماعی است. همچنین میزان پایایی بازآزمایی کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌های فردی ۰/۷۷، زناشویی ۰/۸۹، والدگری ۰/۸۱، خانوادگی ۰/۹۲ و فرهنگی اجتماعی ۰/۷۸ به دست آمد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به ویژگی‌های روانسنجی مطلوب پرسشنامه سلامت خانواده ایرانی جهت نیل به اهداف پژوهشی و درمانی در جمعیت ایرانی قابل استفاده است.  
**کلید واژه‌ها:** سلامت خانواده، خانواده ایرانی، اعتباریابی، مشخصات روان‌سنجی.

۱. (نویسنده مسئول)، استادیار گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.  
Javad.khodadadi7@gmail.com

## مقدمه

سلامت خانواده زیربنای ایجاد جامعه سالم است و نقش کاملاً منحصربه فردی در زندگی هر فردی دارا است، بر این مبنا تشکیل خانواده‌ای سالم تقریباً برای همه افراد در فرهنگ‌های مختلف هدفی اساسی و در اولویت است (میرز، ماداتیل و تینگل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). سیستم خانواده شالوده‌ای اساسی در ساختار اجتماعی جوامع دارد که سلامت یا آسیب آن قوام یا فروپاشی جامعه را در پی دارد (گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵). پرورش نسل، تامین نیازهای اساسی، یکپارچگی اجتماعی، جامعه‌پذیری اعضا و مهم‌تر از همه تامین سلامت و رشد جامعه از کارکردهای اساسی خانواده است (مورفی، نالون و ویتچلر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵)، تحقق این اهداف در گرو سلامت خانواده است (اولسون و لارسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹).

بررسی متون نظریه‌های خانواده و ازدواج در ارتباط با سلامت خانواده نشان می‌دهد که بر اساس رویکرد تبادل اجتماعی، زن و شوهر در صورتی به یک رابطه ادامه می‌هند که جاذبه‌های درونی خانواده قوی‌تر از جاذبه‌های بیرونی آن باشند (کار<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). مینوچین<sup>۶</sup> (۱۹۷۴) نیز معتقد است خانواده سالم خانواده‌ای است که ضمن برخورداری از وضوح مرزها با ساختاری منسجم در جهت رشد و رفاه اعضای خود عمل می‌کند و می‌تواند به طور پویا با عوامل نشوونده‌ی محیطی تعامل برقرار کند و با آنها سازگار شود. بر اساس رویکرد رفتاری، ادامه یا ختم یک رابطه به تبادلات خاص رابطه بستگی دارد، به گونه‌ای که رفتارهای پاداش دهنده به تداوم و خرسندی رابطه منجر می‌شود و رفتارهای تنبیهی به ناخرسندی و ختم رابطه منجر می‌شود (مارکمن<sup>۷</sup>، ۱۹۹۱)، و بر اساس نظریه دل‌بستگی، رضایت از خانواده تا حد زیادی به ارضای نیازهای اساسی رفاه، مراقبت، مهرورزی و

1. Myers, J., Madathil, J., & Tingle, L.
2. Goldenberg, I., & Goldenberg, H.
3. Murphy, J., Nalbone, D., Wetchler, J.
4. Olson, D., & Larson, A.
5. Carr, A.
6. Minuchin, S.
7. Markman, H.

رضایت جنسی بستگی دارد (هازن و شایور<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴). سلامت خانواده چیزی بیش از فقدان آسیب‌های جسمانی و روانی اعضاء است و فرایندی تعاملی است که با عوامل، روابط و نتایج مثبت مرتبط است (اولسون، اولسون و لارسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

در بررسی پیشینه پژوهشی مطالعه الگار، کریج و تریس<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) نشان داد که در خانواده‌های سالم، زن و شوهر زمان بیشتری را با یکدیگر می‌گذرانند، رفتارهای مثبت و تشویقی بیشتری نشان می‌دهند، ابرازگری عاطفی و شناختی دارند، رابطه ولی - فرزندی کارآمدی را دارا هستند و در حوزه‌های اجتماعی از روابط گرمی با دیگران برخوردارند. پژوهش اینگرام<sup>۴</sup> (۲۰۱۰)، نشان داده است خانواده‌های سالم در فرایند زندگی انعطاف‌پذیرند، به هویت فردی و زوجی خود اهمیت می‌دهند، به تفاوت و شباهت‌های یکدیگر توجه دارند، روابط جنسی رضایت بخشی دارند، به مدیریت مسائل مالی و حل تعارض اهمیت می‌دهند و به نقش‌های اجتماعی خود می‌پردازند. مطالعه اکتشافی خدادادی سنگده (۱۳۹۳) بر روی خانواده‌های سالم نشان داده است که در شکل‌گیری خانوادسالم عوامل فردی، زوجی، والدگری، خانوادگی، اجتماعی و مذهبی نقش دارند که متاثر از بافت فرهنگی - اجتماعی هستند. هاستون<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) معتقد است که بررسی فرایندها و محتوای خانواده‌ها در بافتی که در آن قرار دارد، می‌بایست صورت گیرد، چرا که این فرایندها از بافت موجود، منفک و مستقل نیست، بلکه ارزش‌ها و قواعد فرهنگی - اجتماعی عمیقاً بر چگونگی فرایند خانواده اثرگذار هستند. مطالعه انجام شده در یک بافت فرهنگی خاص را نمی‌توان به بافت‌های فرهنگی دیگر تعمیم داد، بلکه شناخت صحیح آن مستلزم پژوهش‌های مبتنی بر بافت فرهنگی و اجتماعی است (خدادادی سنگده، نظری، احمدی و جعفری، ۱۳۹۴).

1. Hazan, C., & Shaver, P.
2. Olson, D., Larson, P., & Olson-Sigg, A.
3. Elgar, F.J., Craig, W., & Trites, S.
4. Ingram, J.
5. Huston, T.

پرواضح است که به منظور بررسی سازه‌های روان‌شناختی، به ابزارهایی نیازمندیم که با جوامع هدف انطباق داشته باشد. در زمینه ارزیابی خانواده پرسشنامه‌های مختلفی طراحی شده است که غالباً مبتنی بر شاخص‌های فرهنگی کشور نیستند. علی‌رغم این مهم که بررسی سازوکار سیستم خانواده بدون توجه به بافت فرهنگی آن امری ناقص و نادرست است (میرزاخانی و خدادادی سنگده، ۱۳۹۵؛ پارا-کاردونا و بوسبی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶)، نادیده گرفتن مولفه‌های فرهنگی - اجتماعی از عمده‌ترین نقایص موجود در زمینه تدوین ابزارهای پژوهشی در حوزه خانواده است. ضرورت دیگر تدوین مقیاس سلامت خانواده فقدان و نقص دانش و اطلاعات درباره چگونگی فرایند و محتوای سلامت خانواده است. اغلب مطالعات گذشته در حوزه خانواده متمرکز بر ناکارآمدی‌ها است و یکی از اصلی‌ترین دلایل آن فقدان ابزارهای پژوهشی مورد اعتبار در این حوزه است، به این سبب تصمیم‌گیری و اقدام مبتنی بر نتایج یافته‌ها توسط ابزارهای پژوهشی بسیار حائز اهمیت است. در همین راستا و به منظور تسهیل در امر پژوهش و دستیابی به داده‌های علمی دقیق در زمینه سلامت خانواده و ابعاد مرتبط با آن، تهیه و تدوین مقیاس سلامت خانواده ایرانی و بررسی مشخصات روان‌سنجی آن ضرورت اصلی پژوهش حاضر است. با توجه به این ضرورت‌های مذکور، سوال‌های اصلی این پژوهش عبارتند از (۱) آیا می‌توان مقیاسی با شاخص‌های روانسنجی مطلوب برای سنجش سلامت خانواده ایرانی ساخت؟ و (۲) زیرمقیاس‌های اصلی و مشخصات روانسنجی آن کدامند؟

## روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است که با استفاده از ضرایب همبستگی و تحلیل عامل اکتشافی درصد بررسی مشخصات روانسنجی و ساختار عاملی مقیاس سلامت خانواده ایرانی است. برای بررسی روایی همگرایی از ضرایب

1. Parra-Cardona, J., & Busby, D.

همبستگی این مقیاس با مقیاس‌های سنجش عملکرد خانواده<sup>۱</sup> (FAD) و رضایت زناشویی انریچ<sup>۲</sup> (ENRICH) استفاده شد. برای بررسی روایی سازه از همبستگی درونی و برای ساختار عاملی مقیاس از روش تحلیل عامل اکتشافی استفاده گردید. پایایی مقیاس با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی با فاصله دو هفته بر روی یک نمونه ۸۰ نفره مورد بررسی قرار گرفت.

جامعه پژوهش عبارت بود از تمامی خانواده‌های شهر تهران که حداقل دارای یک فرزند بودند. بر مبنای برآورد حجم مکفی نمونه در روش تحلیل عاملی و در نظر گرفتن نمونه بزرگتر، تعداد ۸۵۳ نفر از والدین شهر تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به صورت داوطلبانه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. بدین ترتیب که ابتدا شهر تهران به پنج بخش مرکزی، شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد. سپس از هر بخش دو منطقه انتخاب شد (در مجموع ۱۰ منطقه). از آنجا که هر منطقه نواحی مختلفی را شامل می‌شود، در مرحله بعد از بین ناحیه‌های هر منطقه، دو ناحیه انتخاب شد و در نهایت والدین واجد شرایط به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند.

برای تدوین مقیاس ۸ مرحله ساخت آزمون طی شد. در گام نخست اهداف کلی و جزئی مشخص شد. هدف کلی ساخت ابزاری برای سنجش سلامت خانواده ایرانی بود. اهداف جزئی نیز شامل تعیین ابعاد و مشخصات روانسنجی مقیاس شد. در گام دوم محتوی پرسشنامه تهیه شد. مرور ادبیات نظری و پژوهشی مرتبط با سلامت خانواده نشان می‌داد که سلامت خانواده متاثر از عوامل مختلف فردی، زناشویی خانوادگی و فرهنگی و اجتماعی است. ابزارهای مشابه نیز بیانگر این نکته بود که کیفیت عوامل مذکور نقش مهمی در کیفیت سلامت خانواده دارد. در گام سوم با توجه به مطالعه دقیق

---

1. Family Assessment Devise

2. Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness.

متون و مبانی نظری مرتبط با سلامت روان شناختی خانواده و همچنین بررسی پرسشنامه‌های استاندارد شده مرتبط، خزانه سوالات فراهم شد. از بین خزانه سوالات و در نظر داشتن تطابق سوالات با فرهنگ ایرانی، برای هر مولفه ۳۰ گویه طراحی شد. در گام چهارم برای بررسی روایی محتوایی و صوری گویه‌ها همراه با مولفه‌های مورد نظر در جدول ارزیابی گویه‌ها برای ۱۲ تن از اساتید و متخصصان حوزه مشاوره خانواده جهت بررسی و ارائه نظر ارسال شد. در فرایند نظرخواهی از متخصصان، پس از دریافت بازخوردها و اصلاح گویه‌ها در نهایت برای هر مولفه ۲۰ گویه مناسب‌تر که مورد توافق اکثریت متخصصان بود، انتخاب و در نهایت یک مقیاس ۱۰۰ سوالی تدوین شد. در گام پنجم با هدف اجرای اولیه آزمون، مقیاس روی ۴۰ نفر از والدین اجرا شد. پس از بررسی روشن بودن گویه‌ها و برطرف شدن ابهامات شرکت‌کنندگان در این مرحله، پرسشنامه مجدداً جهت تایید روایی صوری به متخصصان خانواده ارائه شد و پس از تایید نهایی متخصصان گام ششم یعنی اجرای اصلی روی گروه هدف آغاز شد. در گام هفتم پایایی آزمون و در گام پایانی، روایی مقیاس مورد بررسی قرار گرفت که در بخش یافته‌ها به تفصیل بیان شده است.

نمره‌گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) متغیر است. هر خرده مقیاس، حاصل جمع مواد مربوط به هر مولفه و سپس تقسیم آن بر تعداد مواد می‌باشد. گویه‌های منفی مقیاس مانند سوالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۷، ۱۶، ۱۹ که دلالت بر عدم سلامت خانواده دارند به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر بیانگر سلامت خانواده در آن مولفه می‌باشد. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از:

مقیاس عملکرد خانواده: یک پرسشنامه ۶۰ سوالی است که برای سنجش عملکرد خانواده بنا بر الگوی مک مستر توسط اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳)، نقل از ثنایی، علاقبند، فلاحتی و هومن، (۱۳۹۲) تدوین شده است که توانایی خانواده را در سازش با حوزه

وظایف خانوادگی در شش بعد حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار می‌سنجد. لذا ابزار سنجش خانواده متناسب با این شش بعد از شش خرده مقیاس برای سنجش آن‌ها، به علاوه یک خرده مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی تشکیل شده است. مقیاس این پرسشنامه از نمره ۱ (کاملاً موافق) تا نمره ۴ (کاملاً مخالف) متغیر است. هر خرده مقیاس، حاصل جمع مواد مربوط به هر مقیاس و سپس تقسیم آن بر تعداد مواد می‌باشد. نمره بالا در هر خرده مقیاس بیانگر ضعف عملکرد خانواده در آن حیطة می‌باشد میزان پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های آن ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. قدرت متمایزسازی عملکرد خانواده‌های بالینی و غیربالینی و همبستگی متوسط با مقیاس خانواده لاک-والاس نشان می‌دهد که این مقیاس از روایی مطلوبی برخوردار است (ثنایی و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش خدادادی سنگده (۱۳۹۳) ضریب همبستگی ۰/۶۴ میزان اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس حل مشکل ۰/۸۲، ارتباط ۰/۷۴، نقش‌ها ۰/۸۳، کنترل رفتار، ۰/۸۵، همراهی عاطفی، ۰/۷۹ و برای خرده مقیاس آمیزش عاطفی، ۰/۸۸ به دست آمده است. ضریب همبستگی ۰/۶۶ نیز معرف وضعیت روایی مقیاس است.

مقیاس رضایت زناشویی انریچ: این مقیاس یک ابزار ۱۱۵ سوالی است که از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است بوسیله اولسون و همکاران (۱۹۸۹) و برای شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری رابطه زوجی و ارزیابی وضعیت رضایت از زندگی زناشویی در زمینه‌های مختلف تدوین شده است. در این پژوهش از فرم ۴۷ سوالی انریچ که توسط سلیمانیان (۱۳۷۳؛ نقل از ثنایی و همکاران، ۱۳۹۲) تدوین شده، استفاده گردید. سوالات مقیاس به صورت ۵ گزینه‌ای از نمره ۵ (کاملاً موافق) تا نمره ۱ (کاملاً مخالف) متغیر است. نتایج پژوهش‌ها میزان اعتبار مقیاس و خرده مقیاس‌های آن سطح بسیار مطلوبی برای آن نشان داده است. گزارش‌های مرتبط با روایی مقیاس نشان می‌دهد که

این آزمون علاوه بردارای بودن روایی ملاکی در متمایزسازی زوج‌های راضی و ناراضی، از روایی سازه خوبی نیز برخوردار است. ضریب همبستگی این مقیاس با مقیاس رضایت خانواده ۰/۶۰ بیان شده است. میزان پایایی بازآزمایی پرسشنامه برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ و میزان آلفای کرونباخ آن برای مقیاس کلی ۰/۹۵ گزارش شده است که بیانگر روایی و پایایی مناسب آن است (ثنایی و همکاران، ۱۳۹۲).

## یافته‌ها

قبل از تحلیل داده‌ها، ابتدا داده‌های پرت شناسایی و حذف شد. به خاطر حذف موارد دورافتاده، تعداد نمونه از ۸۷۳ مورد به ۸۵۳ مورد کاهش یافت. بنابراین در پژوهش حاضر در مجموع ۸۵۳ نفر (شامل ۴۸۱ زن و ۳۷۲ مرد) از والدین شهر تهران که دارای حداقل یک فرزند بودند با میانگین و انحراف استاندارد سنی به ترتیب ۴۰/۱۱ و ۱۰/۳۸، نمونه پژوهش را تشکیل دادند.

به منظور سنجش روایی سازه از شیوه تحلیل عاملی استفاده شده است. در ابتدا با استفاده از نمودار ساقه و برگ هر یک از زیر مولفه‌ها داده‌های پرت شناسایی و حذف شدند. در گام بعد برای تعیین کفایت نمونه‌گیری از ملاک کفایت نمونه‌گیری کایزر-مایر-اوکلین (KMO<sup>۱</sup>) استفاده شد. با توجه به اینکه دامنه معتبر KMO بین صفر تا یک است و هرچه قدر به یک نزدیکتر باشد میزان روایی و کفایت نمونه‌گیری بالاتر است، نتایج آزمون بیانگر حجم مکفی برای تحلیل عاملی اکتشافی بود (KMO= ۰/۷۳، P<۰/۰۰۱).

در ادامه برای تصمیم‌گیری درباره تعداد عامل‌های پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش تحلیل مولفه‌های اصلی (PCA<sup>۲</sup>) استفاده شد و برای تعیین مناسب‌ترین عامل‌ها از روش استخراج حداکثر درست‌نمایی (ML<sup>۳</sup>) و چرخش

1. Kaiser-Meyer-Olkin  
2. Principal Components Analysis  
3. Maximum likelihood



واریماکس<sup>۱</sup> استفاده شد و در نهایت با توجه به ارزش‌های ویژه و درصد واریانس تبیین شده، بارهای عاملی معنی‌دار استخراج شدند. پس از چرخش ماتریس عامل‌های پرسشنامه به شیوه واریماکس محتوی هر یک از عامل‌ها بر پایه بار عاملی هر گویه مشخص شد. گویه‌هایی که دارای بار عاملی کمتر از ۰/۳۰ بودند، حذف شدند. به این ترتیب، ۱۲ گویه حذف و ۸۸ سؤال باقی ماند. مجدداً تحلیل عاملی، روی ۸۸ سؤال باقی مانده انجام شد، نتایج تحلیل عاملی مقیاس ۸۸ گویه‌ای در جدول یک ارائه شده است.

چنانچه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، ۲۸ گویه روی عامل اول، بار عاملی بیش از ۰/۳۰ درصد دارند. مواد این عامل به تعاملات رابطه زن و شوهر مرتبط است و فضیلت‌های رفتاری مرتبط با ثبات و غنای رابطه زناشویی را شامل می‌شود، بنابراین، به نام عامل فضایل زناشویی نام‌گذاری شد. عامل دوم، ۱۵/۲۸ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. ۱۳ گویه روی عامل دوم دارای بار عاملی داشتند. محتوای این عامل ویژگی‌ها، خصایص و فضیلت‌های شخصیتی و فردی اعضای خانواده بویژه والدین را شامل می‌شود که بر سلامت خانواده تأثیر دارد، از این رو به نام عامل فضایل فردی نام‌گذاری شد. این عامل ۱۲/۳۶ درصد از کل واریانس سلامت خانواده را تبیین می‌کند. ۱۸ گویه عامل سوم را شامل شده است. مواد این عامل کارکردهای مطلوب مرتبط با مشارک اعضای خانواده در امور خانوادگی، روشن بودن مرزهای بین زیرمنظومه‌ها، حل تعارض‌ها و ارتباط با خانواده اصلی را شامل شده است، این عامل نیز ۱۱/۶۲ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند (جدول شماره ۳). ۱۰ گویه عامل فضایل والدینی را شامل شده است. مواد این عامل کارکردهای مطلوب مرتبط با نقش‌های والدینی از جمله نظارت بر فرزندان، عمل‌گرایی، تعاملات والد-فرزند و وحدت والدین در اصول تربیتی با فرزندان است، این عامل ۹/۳۸ از واریانس کل را تبیین می‌کنند.

---

1. Varimax

۱۹ گویه به عامل متغیرهای فرهنگی- اجتماعی خانواده مرتبط است، عدم گرایش به تجمل‌گرایی، باورها و تقیدات مذهبی اعضای خانواده، وضعیت اوقات فراغت و مقبولیت اجتماعی خانواده را نشان می‌دهد، از این رو به عنوان عامل فضایل فرهنگی اجتماعی مشخص شد. این عامل نیز ۸/۱۶ درصد از واریانس کل سلامت خانواده را تبیین می‌کند.

جدول ۱. میزان بارگذاری گویه‌ها بر اساس تحلیل عاملی به روش چرخش واریمکس

عامل	گویه	بارعاملی	گویه	بارعاملی
خانوادگی (۱۸ گویه)	۱	۰/۵۷*	۱۰	۰/۵۲*
	۲	۰/۶۸*	۱۱	۰/۷۸*
	۳	۰/۷۷*	۱۲	۰/۶۹*
	۴	۰/۵۰*	۱۳	۰/۶۵*
	۵	۰/۵۲*	۱۴	۰/۷۵*
	۶	۰/۷۲*	۱۹	۰/۶۱*
	۷	۰/۷۵*	۲۰	۰/۶۷*
	۸	۰/۶۰*	۲۱	۰/۶۳*
	۹	۰/۷۹*	۲۲	۰/۶۵*
زناشویی (۲۸ گویه)	۳۲	۰/۵۷*	۴۶	۰/۸۴*
	۳۳	۰/۷۵*	۴۷	۰/۷۷*
	۳۴	۰/۸۰*	۴۸	۰/۷۴*
	۳۵	۰/۷۰*	۴۹	۰/۸۰*
	۳۶	۰/۷۵*	۵۰	۰/۷۸*
	۳۷	۰/۸۵*	۲۵	۰/۶۴*
	۳۸	۰/۸۱*	۲۶	۰/۶۵*
	۳۹	۰/۸۵*	۲۷	۰/۶۵*
	۴۰	۰/۷۸*	۲۸	۰/۴۸*
	۴۱	۰/۷۱*	۲۹	۰/۶۴*
	۴۲	۰/۷۴*	۳۰	۰/۶۶*
۴۳	۰/۶۷*	۳۱	۰/۷۱*	

عامل	گویه	بارعاملی	گویه	بارعاملی
فردی (۱۳ گویه)	۴۴	۰/۶۹*	۳۲	۰/۶۹*
	۴۵	۰/۸۵*	۳۳	۰/۵۸*
	۵۱	۰/۷۱*	۶۵	۰/۷۷*
	۵۲	۰/۷۷*	۶۶	۰/۸۳*
	۵۳	۰/۷۸*	۶۷	۰/۴۱*
	۵۴	۰/۶۵*	۶۸	۰/۳۵*
	۵۵	۰/۶۶*	۶۹	۰/۷۴*
	۶۳	۰/۶۱*	۷۰	۰/۶۳*
	۶۴	۰/۶۲*		
والدگری (۱۰ گویه)	۷۹	۰/۸۳*	۸۴	۰/۶۳*
	۸۰	۰/۸۶*	۸۵	۰/۷۵*
	۸۱	۰/۴۹*	۸۶	۰/۸۰*
	۸۲	۰/۸۱*	۸۷	۰/۸۱*
	۸۳	۰/۷۴*	۸۸	۰/۶۰*
فرهنگی اجتماعی (۱۸ گویه)	۱۵	۰/۶۸*	۷۷	۰/۷۶*
	۱۶	۰/۷۴*	۷۸	۰/۶۴*
	۱۷	۰/۶۳*	۵۶	۰/۷۱*
	۱۸	۰/۵۵*	۵۷	۰/۵۵*
	۷۱	۰/۵۶*	۵۸	۰/۷۶*
	۷۲	۰/۶۰*	۵۹	۰/۶۳*
	۷۳	۰/۸۶*	۶۰	۰/۸۱*
	۷۴	۰/۷۹*	۶۱	۰/۷۸*
	۷۵	۰/۷۱*	۶۲	۰/۸۰*
	۷۶	۰/۵۵*		

میزان ارزش ویژه و واریانس تبیین شده برای عامل زناشویی به ترتیب ۹/۵۱ و ۱۵/۲۸، برای عامل فردی ۷/۷۳ و ۱۲/۳۶، برای عامل خانوادگی ۷/۱۷ و ۱۱/۶۲، برای عامل والدینی ۴/۵۶ و ۹/۳۸ و برای عامل فرهنگی اجتماعی ۳/۸۱ و ۸/۱۶ به دست آمده

است. در مجموع مقادیر ویژه در هر پنج عامل نشان می‌دهد که بر روی هم ۵۷ درصد از واریانس مقیاس سلامت خانواده را تبیین می‌کند.

نتایج بررسی همبستگی در جدول ۲ نشان می‌دهد که تمامی ابعاد با نمره کل مقیاس و دیگر ابعاد سلامت خانواده معناداری دارند. همچنین از بین این ابعاد، بعد فردی، زوجی و والدینی بیشترین میزان همبستگی را با نمره کل مقیاس دارد.

جدول ۲. بررسی همبستگی درونی ابعاد با مقیاس کلی

نمره کل مقیاس	۱	۲	۳	۴	۵
۱- بعد فردی	0/۷56**				
۲- بعد زناشویی	0/۸۳4**	0/747**			
۳- بعد والدگری	0/۷۹۳0**	0/712**	0/646**		
۴- بعد خانوادگی	0/723**	0/672**	0/738**	0/672**	
۵- بعد فرهنگی اجتماعی	0/۷۰۸**	0/639**	0/537**	0/518**	0/599**

(\*P<۰/۰۵ و \*\*P<۰/۰۱)

در ادامه برای بررسی پایایی مقیاس از روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته استفاده شد که جدول ۳ نشان دهنده نتایج آن است.

جدول ۳. بررسی پایایی مقیاس سلامت خانواده

عامل	تعداد گویه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ	ضریب بازآزمایی
فردی	۱۳	۰/۷۵	۰/۷۷
زناشویی	۲۸	۰/۸۷	۰/۸۹
والدگری	۱۰	۰/۷۹	۰/۸۱

عامل	تعداد گویه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ	ضریب بازآزمایی
خانوادگی	۱۸	۰/۹۰	۰/۹۲
فرهنگی اجتماعی	۱۹	۰/۷۵	۰/۷۸
کل	۸۸	۰/۸۹	۰/۹۱

همانگونه که مشاهده می‌شود، ضرایب اعتبار آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و ضرایب بازآزمایی در دامنه ۰/۷۸ تا ۰/۹۲ قرار دارند. برای بررسی روایی همگرایی، مقیاس سلامت خانواده با مقیاس‌های عملکرد خانواده و رضایت زناشویی انریچ به طور همزمان بر روی گروه نمونه ۸۰ نفری اجرا گردید، چرا که بر اساس مبانی نظری و پژوهشی، عملکرد خانوادگی و میزان خشنوی همبستگی بالا و معناداری با سلامت خانواده دارد. اطلاعات مربوط به شواهد روایی همگرایی در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۴. همبستگی پیرسون مقیاس سلامت خانواده با مقیاس‌های عملکرد خانواده و رضایت زناشویی

مولفه‌ها	ضریب همبستگی (FAD)	ضریب همبستگی (ENRICH)	سطح معناداری
فردی	۰/۶۴	۰/۶۹	۰/۰۱
زوجی	۰/۷۸	۰/۷۸	۰/۰۱
والدگری	۰/۷۳	۰/۵۹	۰/۰۱
خانوادگی	۰/۸۱	۰/۶۷	۰/۰۱
فرهنگی اجتماعی	۰/۶۸	۰/۶۶	۰/۰۱
کل	۰/۷۹	۰/۷۴	۰/۰۱

## بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به منظور تدوین و اعتبارسنجی پرسشنامه سلامت خانواده ایرانی انجام شد. به منظور بررسی روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی، بررسی پایایی ازدو

روش بازآزمایی و ضریب همسانی دورنی استفاده شد. برای بررسی روایی همگرا از ضرایب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه‌های سنجش عملکرد خانواده و رضایت زناشویی انریچ استفاده شد.

پس از تجزیه و تحلیل یافته‌های حاصل از تحلیل عاملی بر مبنای انتخاب گویه‌های با بارعاملی بیش از ۰/۳۰ تعداد گویه‌ها از ۱۰۰ به ۸۸ گویه کاهش یافت. تحلیل مولفه‌ها نشان داد که پرسشنامه سلامت خانواده ابزاری است که ۵ زیرمقیاس را شامل می‌شود. زیرمقیاس‌های آن به ترتیب درصد واریانس عبارتند از ۱) فضایل زناشویی (۱۵/۲۸ درصد)، ۲) فضایل فردی (۱۲/۳۶ درصد)، ۳) فضایل خانوادگی (۱۱/۶۲ درصد)، ۴) فضایل والدگری (۹/۳۸ درصد) و ۵) فضایل فرهنگی-اجتماعی (۸/۱۶ درصد). نتایج پژوهش حاضر در خصوص ساختار عاملی و چند بعدی بودن سلامت خانواده با مبانی و مدل‌های نظری مختلف از جمله سه الگوی مک‌مستر<sup>۱</sup>، الگوی اولسون<sup>۲</sup> و الگوی بیورز<sup>۳</sup> (نقل از کار، ۲۰۰۶، گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۵) که مدل‌های شاخص و معتبر در حوزه خانواده و ازدواج هستند، همخوانی دارد.

با توجه به بیشترین میزان بارعاملی و تبیین واریانس سلامت خانواده، زیرمقیاس اول شامل ۲۸ گویه با بارعاملی معنادار بود که حمایتگری متقابل، صمیمیت زناشویی، قدردانی، تعهد، تلاش برای خشنودی یکدیگر و رضایت جنسی زیرمولفه‌های آن را تشکیل می‌دهد و تحت عنوان فضایل زناشویی نام گرفت، و این عامل بیش از ۱۵ درصد از کل سلامت خانواده را تبیین می‌کند. این یافته بیانگر این واقعیت علمی است که کیفیت زندگی زناشویی بستر بسیار مهمی برای شکل‌دهی سلامت خانواده است و در مقایسه با سایر عوامل اثرگذار، نقش تعیین‌کننده ایفا می‌کند و در واقع سنگ بنای سلامت خانواده است (خدادادی سنگده، نظری، احمدی و جعفری، ۱۳۹۴؛ گاتمن و

1. McMaster  
2. Olson model  
3. Beavers model

نوتاریس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲، اولسون و لارسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

زیرمقیاس دوم ۱۳ گویه را تحت عنوان فضایل فردی شامل شده است. زیرمؤلفه‌های این عامل فضیلت‌ها و ویژگی‌های مثبت شخصیتی همچون پختگی، صبوری، مسئولیت‌پذیری، توانایی گذشت و قناعت‌مندی را در بر می‌گیرد. مطالعات متعدد نقش معنی‌دار خصایص شخصیتی در چگونگی وضعیت سلامت رابطه زناشویی و خانوادگی را نشان داده‌اند و معتقدند ویژگی‌های فردی در پیش‌بینی کیفیت و ثبات زندگی زناشویی معنادار و کارآمد هستند (کاستا و مک کرای<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳؛ آماتو و چیدل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸ و اینگرام، ۲۰۱۰).

فضایل خانوادگی با ۱۸ گویه زیرمقیاس سوم را تشکیل داده است. زیرمؤلفه‌های این عامل خانواده‌گرایی، میزان مشارکت و همکاری اعضاء، پرداختن به حل تعارض‌ها و روشن بودن مرزهای بین زیرمنظومه‌ها است. ادبیات و پژوهش‌های مرتبط با خانواده به روشنی بیانگر این واقعیت است که فضای خانواده می‌تواند در صورت برخورداری از ویژگی‌های کارآمد، سلامت اعضاء خود را تضمین کند و در صورت حاکم شدن فضای ناسالم، بستری برای شکل‌گیری مشکلات و آسیب‌های مختلف برای اعضاء باشد. زیرمقیاس چهارم شامل ۱۰ گویه شد و با توجه به زیرمؤلفه‌های آن یعنی نظارت والدینی، توافق و وحدت در تربیت فرزند و عمل‌گرایی فضایل والدگری نام گرفت و توانست بیش از ۹ درصد سلامت خانواده را تبیین کند که با نتایج مطالعه آماتو (۲۰۰۰) و آماتو (۲۰۱۰) همخوانی نشان می‌دهد. زیرمقیاس پنجم با ۱۹ گویه با بارعاملی معنادار به فضیلت‌های فرهنگی اجتماعی مرتبط شد. زیرمؤلفه‌های آن عبارت بودند از عدم گرایش به تجمل‌گرایی، پرداختن به اوقات فراغت، باورها و تقیدات معنوی- مذهبی و صله رحم با خویشاوندان و دوستان. پرواضح است که ارزشها، باورها و هنجارهای فرهنگی اجتماعی

1. Gottman, J. M., & Notaries, C. I.

2. Olson, D., & Olson, A.

3. Costa, P., & McCrae, R.

4. Amato, P.R., & Cheadle, J.E

علاوه بر اینکه دیدگاه افراد نسبت به خودشان را شکل می‌دهند، بردیدگاه آنها در چگونگی شکل‌دهی رابطه خانوادگی نیز جهت می‌دهند (اولسون، اولسون و لارسون، ۲۰۰۸).

در انتها نتایج حاصل از بررسی پایایی این مقیاس نشان داد که از طریق روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌های آن در دامنه بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۲ است. ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای زیرمقیاس‌های آن در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ به دست آمد و نتایج از پایایی قابل قبول این مقیاس حکایت دارد. با توجه به نتایج به دست آمده در ارتباط با مقیاس اصلی و زیرمقیاس‌های آن، ساخت و تعیین ویژگی‌های روانسنجی مقیاس سلامت خانواده تازگی این پژوهش است. تاکنون مقیاسی مختص سنجش سلامت خانواده و مبتنی بر بافت فرهنگی کشورمان وجود نداشت و پاسخ به این خلاء اساسی نوآوری اصلی این مطالعه محسوب می‌شود. همچنین تعیین اولویت زیرمقیاس‌ها از لحاظ اهمیت اثرگذاری و بار عاملی بر روی سلامت خانواده نوآوری دیگر محسوب می‌شود. به طور کلی براساس این پژوهش مقیاس سلامت خانواده ایرانی، مقیاسی معتبر و قابل قبول برای بسیاری از پژوهش‌های مرتبط با سلامت سیستم خانواده بر روی خانواده‌های ایرانی است و می‌تواند ابزاری مناسب برای پژوهشگران حوزه خانواده، روان‌شناسان و مشاوران، مددکاران اجتماعی، مراکز خدمات مشاوره‌ای و حوزه‌های مرتبط با سلامت خانواده و ازدواج باشد.

این پژوهش به نوبه خود با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. نمونه پژوهش از جمله محدودیت‌های این مطالعه است. خانواده‌های شهر تهران نمی‌تواند نمونه معرف خوبی از همه خانواده‌های ایرانی باشد، لذا رعایت احتیاط در بافت‌های قومی کشور پیشنهاد می‌شود. کامل نبودن ادبیات نظری و پژوهشی مرتبط با سلامت خانواده مرتبط با بافت فرهنگی اجتماعی محدودیت دیگری بود که طراحی و تنوع بخشی به گویه‌ها را دشوار



کرده بود. از سوی دیگر فقدان آزمون معتبر مشابه بررسی روایی همگرایی مقیاس را با محدودیت روبه رو ساخته است. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این مقیاس روی خانواده‌های غیرتهرانی اجرا شود و مقیاس‌های دیگری بر مبنای این مقیاس تهیه شود و نقاط ضعف آن بر طرف و امکان مقایسه شاخص‌های روانسنجی فراهم گردد.

## منابع

- خدادادی سنگده، جواد، نظری، علی محمد، احمدی، خدابخش، حسنی، جعفر. (۱۳۹۴). تجارب والدین موفق در مورد زمینه‌های خانواده سالم: یک پژوهش کیفی. *مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت*، ۱۳، (۲)، ۱۷۸-۱۹۰.
- خدادادی سنگده، جواد. (۱۳۹۳). شناسایی و سنجش شاخص‌های سلامت خانواده و ارائه مدل خانواده سالم مبتنی بر بافت فرهنگی و اجتماعی. رساله دکتری مشاوره، دانشگاه خوارزمی.
- ثنایی، باقر، علاق‌بند، ستیلا، فلاحتی، شهره، هومن، عباس. (۱۳۹۲). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- میرزاحانی، فهیمه، خدادادی سنگده، جواد. (۱۳۹۵). عوامل روان‌شناختی مستعدکننده اعتیاد در زنان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۴۵ (۶)، ۳۳۲-۳۴۴.
- Amato, P.R., & Cheadle, J.E. (2008). Parental Divorce, Marital Conflict and Children's Behavior Problems: A Comparison of Adopted and Biological Children. *Social Forces*, 86 (3), 1139-1151.
- Carr, A. (2006). *Family therapy: concept, process and practice*. London: Wiley.
- Costa, P.T., & McCrae, R. R. (2003). Five factor model of personality. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Elgar, F.J., Craig, W., & Trites, S. (2012). Family Dinners, Communication, and Mental Health in Canadian Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 4 (2), 11-19.
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2005). *Family therapy: an overview* (5<sup>th</sup> ed.). Pacific Grove Brooks/Cole.
- Gottman, J. M., & Notaries, C. I. (2002). Marital research in the 20th century and a research agenda. *Family Process*, 55 (3), 159-197.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Deeper into attachment theory. *Psychological Inquiry*, 5, 68-79.
- Huston, T., L. (2000). The social ecology of marriage and other intimate unions. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 298-320.
- Ingram, J.R. (2010). Money stories of successful long-term married couples. Pro Quest Dissertations and Theses. Texas woman's university.

- Markman, H. J. (1991). Constructive marital conflict is NOT an oxymoron. *Behavioral Assessment*, 13, 83-96.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Murphy, J.S., Nalbome, D. P., Wetchler, J.L., & Edwards, A.B. (2015). Caring for Aging Parents: The Influence of Family Coping, Spirituality/Religiosity, and Hope on the Marital Satisfaction of Family Caregivers. *American Journal of Family Therapy*, 43 (3): 238-250.
- Myers, J.E., Madathil, J., & Tingle, L.R. (2005). Marriage satisfaction and wellness in India and the U.S.: A preliminary comparison of arranged marriages and marriages of choice. *Journal of Counseling and Development*, 83: 183-190.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of family systems. *Journal of family therapy*, 22, 144-167.
- Olson, D. H., & Olson, A. K. (2000). *Empowering couples*. Minneapolis: Life Innovations.
- Olson, D. H., & Larson, P. J. (2007). *Correlation of husband and wife on ENRICH scales*. Minneapolis, MN: Life Innovations.
- Olson, D. H., Larson, P. J. & Olson-Sigg, A. (2009). Couple checkup: Tuning Up relationships. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 8, 129-142.
- Parra-Cardona, J. R& Busby, D. M. (2006). Exploring Relationship Functioning in Premarital Caucasian and Latino/a Couples: Recognizing and Valuing Cultural Differences. *Journal of Comparative Family Studies*, 37 (3), 345- 357.

کاملاً مخالفم	مخالفم	نه موافقم نه مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم	گویه‌ها	
					در خانواده ما معلوم نیست چه کسی تصمیم گیرنده است.	۱
					تا مشکل جدی برایمان پیش نیاید، توجهی به هم نمی‌کنیم.	۲
					در خانواده ما هرکس هرچقدر دوست داشته باشد، رفتار می‌کند.	۳
					در مواقع لازم در انجام کارهای خانه به یکدیگر کمک می‌کنیم.	۴
					در تصمیم‌گیری‌ها همه اعضای خانواده اظهار نظر می‌کنند.	۵
					در خانواده ما هرکس فقط به فکر کار خودش است.	۶

کاملاً مخالفم	مخالفم	نه موافقم نه مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم	گویه‌ها	
					مشارکت و همکاری در خانواده ما وجود ندارد.	۷
					موقع صرف نهار یا شام در خانه همه کنار هم هستیم.	۸
					به علایق و خواسته‌های یکدیگر توجه می‌کنیم.	۹
					با خانواده بودن را به بودن با دیگران ترجیح می‌دهیم.	۱۰
					خانواده ای گرم و صمیمی داریم.	۱۱
					برای حل کردن مشکلاتمان راه‌های مختلفی پیدا می‌کنیم.	۱۲
					برای حل اختلاف‌هایمان با هم گفت و گو می‌کنیم.	۱۳
					وقتی با مشکلی روبه رو می‌شویم، در زمان مناسب آن را برطرف می‌کنیم.	۱۴
					ارتباط با فامیل برای ما نتیجه ای جز دردسر ندارد.	۱۵
					به جز در مجالس و مراسم خاص، ارتباطی با بستگان و آشنایان خود نداریم.	۱۶
					رفت و آمد با فامیل و دوستان برایمان مهم است.	۱۷
					با اقوام و آشنایان خود ارتباط گرمی داریم.	۱۸
					از خانواده همسر ناراضی‌ام.	۱۹
					خانواده پدری‌ام از همسرم راضی هستند.	۲۰
					سعی می‌کنم تا جایی که امکان دارد از ارتباط با خانواده همسر دوری کنم.	۲۱
					همسر رابطه خوبی با خانواده پدری‌ام دارد.	۲۲
					من و همسر درباره مسائل مهم زندگی‌مان با	۲۳

کاملاً مخالفم	مخالفم	نه موافقم نه مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم	گویه‌ها	
					هم اختلاف نظر داریم.	
					راجع به چگونه بزرگ کردن بچه‌هایمان با هم توافق داریم.	۲۴
					اهداف زندگی من و همسر شبیه هم است.	۲۵
					برسرنحوه خرج کردن پول اختلاف نظر داریم.	۲۶
					درباره مسایل مالی با هم توافق داریم.	۲۷
					همسر نسبت به من سرد و بی توجه است.	۲۸
					من و همسر درباره نگرانی‌ها و دغدغه‌هایمان با هم حرف می‌زنیم.	۲۹
					هنگام مواجه شدن با مشکلات از هم حمایت می‌کنیم.	۳۰
					من و همسر گاه با نیش و کنایه یکدیگر را تحقیر می‌کنیم.	۳۱
					در رابطه ما چیزی به نام تشکر و قدردانی وجود ندارد.	۳۲
					از هم به خاطر تلاش برای زندگی‌مان قدردانی می‌کنیم.	۳۳
					همسر قدردان تلاش‌هایم است.	۳۴
					به نشانه تشکر و قدردانی، برای هم کارهایی انجام می‌دهیم.	۳۵
					به قول و قرارهای زندگی‌مان پایبندیم.	۳۶
					همیشه به هم وفادار بوده‌ایم.	۳۷
					همسر نسبت به رابطه‌مان متعهد است.	۳۸
					از بودن با همسر لذت می‌برم.	۳۹
					با هم راحت و صمیمی هستیم.	۴۰
					از ازدواج با همسر ناراضی‌ام.	۴۱

کاملاً مخالفم	مخالفم	نه موافقم نه مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم	گویه‌ها	
					من و همسرم با هم مثل دو غریبه هستیم.	۴۱
					از رابطه جنسی با همسر لذت می‌برم.	۴۳
					رابطه جنسی خوب و لذت بخشی داریم.	۴۴
					درباره رابطه جنسی با هم اختلاف داریم.	۴۵
					رابطه جنسی ما تحمیلی و از روی اجبار است.	۴۶
					خوشحال بودن من، برای همسر اهمیت دارد.	۴۷
					برایم مهم است که همسر از من راضی و خشنود باشد.	۴۸
					از خوشحال بودن یکدیگر، خوشحال می‌شویم.	۴۹
					برای خوشحال کردن هم، هرکاری از دستانم برآید انجام می‌دهیم.	۵۰
					در برخورد با کم و زیاد زندگی، نسبت به هم گذشت داریم.	۵۱
					همسر اهل گذشت است.	۵۲
					خطاها و اشتباهات یکدیگر را می‌بخشیم.	۵۳
					به انجام وظایفی که برعهده مان است، اهمیت می‌دهیم.	۵۴
					من و همسر افراد مسئولیت‌پذیری هستیم.	۵۵
					در زندگی مان به دستورات دینی اهمیت می‌دهیم.	۵۶
					معتقدیم که پیامبران و امامان معصوم راهنمای خوبی برای زندگی هستند.	۵۷
					واجبات دینی خود را به جا می‌آوریم.	۵۸
					عمل به دستورات دینی در زندگی مان اهمیت دارد.	۵۹

کاملاً مخالفم	مخالفم	نه موافقم نه مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم	گویه‌ها	
					در زندگی مان به کمک و لطف خداوند، امیدواریم.	۶۰
					در انجام کارهای مهم به خداوند توکل می‌کنیم.	۶۱
					وقتی با مشکلی مواجه می‌شویم، به یاری خداوند توکل داریم.	۶۲
					من و همسرم آدم‌های کم صبر و حوصله‌ای هستیم.	۶۳
					نسبت به مشکلات زندگی، کم طاقتیم.	۶۴
					قهرو لجبازی در رابطه ما زیاد اتفاق می‌افتد.	۶۵
					یگدیگرا تحقیر و سرزنش می‌کنیم.	۶۶
					همین‌که امکانات ضروری زندگی را داریم، راضی هستیم.	۶۷
					اهل تجملات نیستیم.	۶۸
					حسرت زندگی و داشته‌های دیگران را می‌خوریم.	۶۹
					دغدغه‌های مادی، آرامش را از زندگی مان گرفته است.	۷۰
					به خرید طبق مُد روز اهمیت می‌دهیم.	۷۱
					سعی می‌کنیم براساس سلیقه و مُد روز زندگی کنیم.	۷۲
					طبق مُد روز نبودن نشانه عقب ماندگی است.	۷۳
					زمانی می‌توانیم زندگی خوبی داشته باشیم که با مد روز پیش برویم.	۷۴
					از نحوه گذراندن تعطیلاتمان راضی هستیم.	۷۵

کاملاً مخالفم	مخالفم	نه موافقم نه مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم	گویه‌ها	
					مشکلاتمان به حدی زیاد است که وقتی برای تفریح و مسافرت نداریم.	۷۶
					برای استفاده از تعطیلات و اوقات فراغت مان برنامه داریم.	۷۷
					هر چند وقت یکبار همراه اعضای خانواده برای تفریح یا مسافرت بیرون می‌رویم.	۷۸
					اطلاع داریم که بچه‌هایمان با چه کسانی دوست هستند.	۷۹
					می‌دانیم که در طول روز بچه‌هایمان سرگرم چه کاری هستند.	۸۰
					کاری نداریم که بچه‌هایمان بیرون از خانه چه کار می‌کنند.	۸۱
					همسرم اهمیت چندانی به تربیت فرزندانمان نمی‌دهد.	۸۲
					بر سر تربیت کردن فرزندانمان با هم اختلاف داریم.	۸۳
					رفتار من با بچه‌ها برعکس رفتار همسرم با آن‌هاست.	۸۴
					اعضای خانواده ما حرف و عمل‌شان یکی است.	۸۵
					در خانواده ما حرف و وعده‌های داده شده عملی می‌شود.	۸۶
					در خانواده ما همه به وظایف‌شان عمل می‌کنند.	۸۷
					در خانواده ما همه چیز باید دقیقاً همانطور که گفته شده است، انجام شود.	۸۸