



پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی بر اساس مؤلفه‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت و ظاهر فیزیکی در معلمان متأهل مقطع ابتدایی شهر کرج

هادی سلیمی^{۱*}، پریا حسین‌زاده^۲، اقبال زارعی^۳، زینب بدل پور^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، پردیس بین‌الملل، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۳. دانشیار، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.
۴. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سلامتی بی‌تردید از مهم‌ترین ابعاد مسائل حیات انسان است و عوامل گوناگون فردی و خانوادگی می‌توانند نقش اساسی در این مسئله داشته باشند. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی بر اساس مؤلفه‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت و ظاهر فیزیکی در معلمان متأهل مقطع ابتدایی شهر کرج است.

روش بررسی: روش پژوهش، توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه معلمان متأهل مقطع ابتدایی شهر کرج در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بودند که از میان آنان براساس جدول مورگان (Morgan) ۳۵۸ نفر به‌صورت نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زمینه‌یابی سلامت (SF36)، سازگاری دوتایی (DAS)، مقیاس فرایندخانواده سامانی (SFPS) و مقیاس محتوای خانواده سامانی (SFCS) استفاده شد. داده‌ها از طریق همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه معنی‌داری بین سلامت جسمی و روانی با مؤلفه‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله (P<۰/۰۵، r=۰/۴۸۸)، انسجام خانواده (P<۰/۰۵، r=۰/۴۷۴)، ابراز محبت (P<۰/۰۵، r=۰/۳۵۶) و ظاهر فیزیکی (P<۰/۰۵، r=۰/۴۰۹) وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که مؤلفه‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله با سهم ۲۳/۷ درصد، انسجام خانواده با ۱۸/۳ درصد، ابراز محبت با ۱۲/۶ درصد و ظاهر فیزیکی با ۱۲/۸ درصد، در مجموع با هم ۳۰ درصد از واریانس سلامت جسمی و روانی را تبیین می‌نمایند.

نتیجه‌گیری: تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت و ظاهر فیزیکی توان پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی را دارند و با بهبود این عوامل در خانواده‌ها می‌توان شاهد افزایش سلامت جسمی و روانی در اعضای خانواده بود.

کلمات کلیدی: سلامت، تصمیم‌گیری، حل مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت، ظاهر فیزیکی

نویسنده مسئول: هادی سلیمی

آدرس: ایران، بندرعباس، دانشگاه هرمزگان، دانشکده علوم انسانی
ایمیل: hadisalimi69@yahoo.com





مقدمه

سلامت بی‌تردید از مهم‌ترین ابعاد مسائل حیات انسان است. همه‌ی انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بدانند (۱). در مورد مفهوم سلامت، سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) پذیرفته‌ترین تعریف را ارائه داده است: «سلامتی حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و یا نقص عضو نیست» (۲). همچنین سلامت روان به عنوان حالتی از بهزیستی تعریف شده که هر شخصی به توانایی خودش آگاهی دارد، می‌تواند با تنش‌های طبیعی زندگی مقابله کند، به صورت مولد و ثمر بخش فعالیت کند و قادر است با اجتماع مشارکت و همکاری داشته باشد (۳).

پژوهشگران معتقدند سلامتی و بیماری یک حالت مطلق و مستقل و یک رویداد نیست، بلکه فرایندی است که تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی در شکل‌گیری آن برجسته می‌شود (۴). در این میان نحوه مقابله و رویارویی صحیح با تأثیرات منفی عوامل ذکر شده می‌تواند موجب ارتقای سلامت فرد شود. دانش و چگونگی مقابله ثمربخش با شرایط آسیب‌رسان به مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله اطلاق می‌شود. حل مسئله شامل مجموعه پیچیده‌ای از مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و نگرشی است (۵) که به دنبال راه حلی برای مسئله یا روشی برای رسیدن به هدف است (۶). هدف این مطالعه بررسی مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله در سطح خانواده است، حال آن‌که سایر مطالعات تنها به بررسی خود فرد پرداخته‌اند که بررسی‌های موجود در این بعد رابطه معنی دار شیوه‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله با سلامت عمومی را تأیید کرده‌اند (۷و۸). همچنین پژوهش‌های انجام شده رابطه این

مهارت را در کاهش مشکلات جسمی و روانی (۹) و افزایش سلامت ذهنی (۱۰و۱۱) تأیید کرده‌اند.

انسجام و پیوند میان اعضای خانواده که بیانگر اتحاد و یکی شدن اعضای آن است، یکی از عوامل افزایش سلامت در خانواده است. مراد از انسجام خانواده احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به همدیگر دارند (۱۲). پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبت و معنی داری بین انسجام خانواده با سلامت عمومی (۱۳) و رابطه منفی و معنی داری بین انسجام خانواده با علائم جسمانی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی وجود دارد (۱۴). پژوهش‌های دیگری تأثیر مثبت انسجام خانواده را بر روی سلامت جسمی و روانی اعضای خانواده (۱۵و۱۶) تأیید کرده‌اند. همچنین در پژوهشی این نتیجه حاصل شده که انسجام خانواده در بین خانواده‌های با بیمار مبتلا به ایدز در مقایسه با خانواده‌های عادی تفاوت معنی داری وجود دارد (۱۶).

ابراز مهر و محبت در میان دو شخص ممکن است مناطق مغزی مرتبط با هیجان، توجه، انگیزش و حافظه (ساختارهای لیمبیک) را فعال سازد و همچنین دستگاه عصبی خودمختار را کنترل کند؛ یعنی تنیدگی را کاهش دهد و عملکرد دستگاه ایمنی را بهتر سازد (۱۷). Bloch (۱۹۸۶) معتقد است آن‌چه در خانواده‌های پریشان وجود ندارد ابراز محبت و توجه بین اعضا است (۱۸) که به تدریج روابط سرد می‌گردد و منجر به توقف و رکود بهزیستی و رشد اعضا خواهد شد (۱۹). بیان عشق و محبت در خانواده به افراد احساس تعلق می‌دهد و اعضا را در مقابل سختی‌ها مقاوم می‌سازد (۲۰). تحقیقات نشان می‌دهد که کیفیت مثبت زناشویی و روابط زوجها سلامت اعضای خانواده را به طور مستقیم و غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۳-۲۱). پژوهش دیگر نشان از ارتباط سازگاری و محبت زوجها

سلامت افراد به منظور اعمال سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در حوزه سلامت حائز اهمیت فراوانی است. همچنین به علت نقشی که سلامت معلمان می‌تواند در پرورش دانش‌آموزانی سالم و توانمند داشته باشد، هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی بر اساس مؤلفه‌های تصمیم‌گیری و حل‌مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت و ظاهر فیزیکی در معلمان متأهل مقطع ابتدایی شهر کرج بود.

روش بررسی

روش تحقیق حاضر توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه معلمان مرد و زن متأهل مقطع ابتدایی شهر کرج و مشغول به تدریس در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بودند. در مطالعه حاضر شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی به کار گرفته شده بود. از بین ۴ ناحیه آموزش و پرورش شهر کرج بر اساس جدول Krejcie و Morgan، ۳۵۸ نفر از معلمان مرد و زن به‌عنوان نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند.

معیارهای ورود در نمونه‌گیری شامل متأهل بودن، گذشت حداقل یک سال از زندگی مشترک، تدریس در مقطع ابتدایی و سکونت در شهر کرج بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (SF36):

یک پرسشنامه خودگزارشی است و عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود که توسط Ware و Sherbourne ساخته شده است (۳۴). این ابزار دارای ۳۶ عبارت است که دو عامل سلامت جسمی و روانی را از طریق ۸ مقیاس می‌سنجد (۳۵). برای هر مقیاس باید نمره‌های سؤال‌های هر مقیاس با استفاده از طیف لیکرت (بسته به تعداد گزینه‌های هر سؤال) کد گذاری شده، جمع شوند و به طیفی از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شوند سپس بر اساس میانگین ۵۰ و انحراف استاندارد ۱۰ نمره استاندارد هر فرد در هر مقیاس

نسبت به همدیگر با سلامت جسمی و روانی زوجین و حتی فرزندان است (۲۴).

هر انسانی اولین چیزی که در شناخت خویش با آن مواجه می‌شود، بعد جسمانی و فیزیکی است (۲۵). امروزه تحت تأثیر رسانه‌ها، فیلم‌ها، تابلوهای تبلیغاتی و ... گریزی از آن چه که زیبایی ظاهر فیزیکی تعریف می‌شود، وجود ندارد (۲۶). در پژوهش‌های انجام‌شده کسانی که رضایت بیشتری از ظاهر فیزیکی خود داشتند از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند (۲۷-۲۹). زیبایی و جذابیت فیزیکی افراد و مخصوصاً اعضای خانواده‌ای که هر شخص با آن‌ها در تعامل است (که در این پژوهش منظور زیبایی کل اعضای خانواده است) بر نوع رفتار و ذهنیت فرد تأثیر می‌گذارد. زیبایی و جذابیت فیزیکی به نوعی در تعامل چهره به چهره و نیز در عملکردهای اجتماعی و بین فردی از اهمیت زیادی برخوردار است (۲۶) و به عنوان یکی از معیارهای انتخاب شریک زندگی مخصوصاً برای جنس مذکر بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته (۳۰) اهمیت وافری دارد. طبق نظریه انتخاب جنسی در انتخاب همسر، ادراک جذابیت احتمال پذیرش فرد را بالا می‌برد (۳۱ و ۳۲) و به همین خاطر جذابیت فیزیکی انسان‌ها علامت مهمی از ارزش همسری آن‌ها است. طبق پژوهش انجام شده بین ورزشدگی و جذابیت ظاهری با جفت‌گیری و موفقیت همسری رابطه مثبتی وجود دارد (۳۳). پس به طور کلی می‌توان ذکر کرد که وقتی فرد با افراد و اعضای خانواده‌ای که جذابیت و زیبایی فیزیکی دارند مراوده و تعامل کند احساس متفاوت‌تری دارد در مقایسه با افرادی که این جذابیت را ندارند.

اهمیت والای سلامت در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی بر کسی پوشیده نیست. با توجه به مطالب ذکرشده خانواده می‌تواند نقش بسزایی در سلامت اعضای خود داشته باشد. از این رو بررسی نقش مؤلفه‌های محیط خانواده در

محاسبه شود. در ایران اعتبار و روایی این مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است. ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های هشت‌گانه آن بین ۰/۷۰-۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۷۹-۰/۴۳ گزارش شده است (۳۶). ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه و برای عامل سلامت روانی ۰/۹۳ و سلامت جسمی ۰/۸۶ گزارش شده است (۳۷).

مقیاس سازگاری دوتایی (Dyadic Adjustment Scale):

برای اندازه‌گیری میزان ابراز محبت از این مقیاس استفاده شده است. این مقیاس با ۳۲ ماده در سال ۱۹۷۶ توسط Spanier، به منظور سنجش میزان سازگاری و رضایت زناشویی تهیه شد. این مقیاس چهار بعد رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت را می‌سنجد. درجه بندی مقیاس برای ۲۹ سؤال به صورت طیف لیکرت و با نمره‌گذاری بین ۰ تا ۵، برای یک سؤال با طیف لیکرت بین ۰ تا ۶ و برای دو سؤال به صورت بله و خیر با نمره‌گذاری ۱ و ۰ است. نمره کل مجموع تمام سؤالات بین صفر تا ۱۵۳ است و نمرات بالاتر نشان دهنده کیفیت بهتر متغیر است. این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است (۳۸). در ایران اعتبار مقیاس با روش بازآزمایی ۰/۸۶ و با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و میزان روایی هم زمان آن با پرسشنامه سازگاری زناشویی Lock-Wallace برابر ۰/۹۰ گزارش شده است (۳۹).

مقیاس خود گزارشی فرآیند خانواده (Self-report Family Process Scale):

به منظور سنجش تصمیم‌گیری و حل مسئله و انسجام خانواده از این مقیاس استفاده شد که توسط سامانی (۲۰۰۵) بر پایه‌ی الگوی نظری فرایند و محتوای خانواده ساخته شده و دارای ۴۳ سؤال مدرج پنج نمره‌ای لیکرتی (کاملاً موافقم= ۵ تا کاملاً مخالفم= ۱) است که پنج حیطة را در بر می‌گیرد. زیر

مقیاس‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله و انسجام هر کدام دارای ۱۰ سؤال هستند و نمره بالاتر در هر کدام بیانگر بالا بودن سطح آن متغیر در سیستم خانواده است. به منظور تعیین پایایی مقیاس فرآیند خانواده، سامانی روش محاسبه‌ی آلفای کرونباخ را به کار برد (۴۰). ضریب آلفا برای عامل مهارت‌های مقابله و انسجام خانواده به ترتیب برابر با ۰/۸۶ و ۰/۷۶ گزارش شده است. روایی این مقیاس نیز در دو مطالعه با استفاده از روش تحلیل عاملی توسط سامانی مورد ارزیابی قرار گرفته است. نتایج این دو مطالعه حاکی از کفایت روان‌سنجی این مقیاس است (۴۱).

مقیاس خودگزارشی محتوای خانواده (Self-report Family Content Scale):

به منظور سنجش ظاهر فیزیکی خانواده از این مقیاس استفاده شد. این مقیاس توسط سامانی بر پایه‌ی مدل بافت نگر فرآیند و محتوای خانواده طراحی شده است. مطابق مطالعه سامانی و صادق زاده این پرسشنامه ۳۸ سؤالی، هفت عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و نمره‌گذاری سؤالات براساس طیف پنج نمره‌ای لیکرتی (کاملاً موافقم= ۵ تا کاملاً مخالفم= ۱) است. زیر مقیاس ظاهر فیزیکی دارای ۸ سؤال است که نمره بالاتر در آن بیانگر رضایت فرد از ظاهر خود و خانواده است (۴۲). به منظور تعیین پایایی مقیاس محتوای خانواده، سامانی روش آلفای کرونباخ به کار گرفته است. ضریب آلفای کرونباخ برای متغیر ظاهر فیزیکی خانواده برابر با ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی این مقیاس نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج این دو مطالعه حاکی از کفایت این مقیاس به لحاظ شاخص‌های روان‌سنجی بوده است (۴۱ و ۴۲). در پژوهشی دیگر ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل این مقیاس از ۰/۶۵ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (۴۳). قابل ذکر است که پس از انتخاب تأیید موضوع و کسب مجوزهای لازم و همچنین مشخص کردن تعداد نمونه، ابزارهای پژوهش به صورت تصادفی به

نتایج میانگین متغیرهای پژوهش نشان داد که سلامت جسمی و روانی دارای میانگین $۱۹/۳۶ \pm ۴/۳۴$ ، تصمیم‌گیری و حل مسئله دارای میانگین $۳۸/۰۰۵ \pm ۶/۹۵$ ، انسجام خانواده دارای میانگین $۴۰/۴۴ \pm ۶/۶۲$ ، ابراز محبت دارای میانگین $۱۰/۴۸ \pm ۱/۱۸$ و ظاهر فیزیکی دارای میانگین $۳۰/۰۹ \pm ۴/۹۸$ است (جدول شماره ۲).

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و دامنه‌ی متغیرهای پژوهش

متغیرها	Mean \pm SD	Min	Max
سلامت جسمی و روانی	۱۹/۳۶ \pm ۴/۳۴	۱۵	۳۱
تصمیم‌گیری و حل مسئله	۳۸/۰۰۵ \pm ۶/۹۵	۲۱	۵۰
انسجام خانواده	۴۰/۴۴ \pm ۶/۶۲	۱۳	۵۰
ابراز محبت	۱۰/۴۸ \pm ۱/۱۸	۳	۱۳
ظاهر فیزیکی	۳۰/۰۹ \pm ۴/۹۸	۱۴	۴۰

بررسی نتایج میانگین متغیرهای پژوهش نشان داد که میزان میانگین سلامت در بین نمونه پژوهش بر اساس مقایسه با تحقیقات قبلی در حد پایینی قرار دارد (۴۴، ۴۵) و همچنین میانگین سایر متغیرهای پیش‌بین بر اساس نمره کل هر مقیاس در حد متوسطی قرار دارد. بر اساس نتایج تحلیل همبستگی رابطه سلامت جسمی و روانی با مؤلفه‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت و ظاهر فیزیکی به ترتیب برابر با $۰/۴۸۸$ ، $۰/۴۷۴$ ، $۰/۳۵۶$ و $۰/۴۰۹$ است که تمامی این روابط در سطح $P < ۰/۰۵$ معنی‌دار هستند (جدول شماره ۳).

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک سلامت جسمی و روانی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
سلامت جسمی و روانی	۱				
تصمیم‌گیری و حل مسئله	$۰/۴۸۸$	۱			
انسجام خانواده	$۰/۴۷۴$	$۰/۶۵۳$	۱		
ابراز محبت	$۰/۳۵۶$	$۰/۴۳۶$	$۰/۴۹۷$	۱	
ظاهر فیزیکی	$۰/۴۰۹$	$۰/۵۹۳$	$۰/۵۷۶$	$۰/۲۷۶$	۱

نمونه‌های پژوهش داده شد و اطلاعات لازم در مورد داوطلبانه بودن و عدم اجبار در پاسخ‌گویی به ابزار پژوهش، نحوه پاسخگویی به ابزارها، عدم نشان دادن چهره خوب یا بد، محرمانه بودن پاسخ‌ها و کمک در جهت یک پژوهش اصیل به نمونه‌های مورد مطالعه تبیین گردید و آنگاه بعد از پاسخگویی، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و پس از جدا کردن پرسشنامه‌های قابل قبول، داده‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان و توسط نرم‌افزار SPSS-18 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نمونه‌های مورد بررسی متشکل از ۲۳۰ زن ($۶۴/۲\%$) درصد) و ۱۲۸ مرد ($۳۵/۸\%$ درصد) و در مجموع ۳۵۸ نفر بود که بیشتر افراد نمونه را از لحاظ مدرک کارشناسی ۱۹۱ نفر ($۵۳/۴\%$ درصد)، از نظر مدت ازدواج ۹۹ نفر ($۲۷/۷\%$ درصد) از ۱۳ تا ۱۸ سال و از لحاظ داشتن فرزند، ۱۶۶ نفر ($۴۶/۴\%$ درصد) با ۲ فرزند تشکیل دادند (جدول شماره ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای جمعیتی

متغیرهای جمعیتی	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۲۳۰
	مرد	۱۲۸
مدرک تحصیلی	دیپلم	۲۲
	کاردانی	۱۲۴
	کارشناسی	۱۹۱
	ارشد و بالاتر	۲۱
مدت ازدواج	۱ تا ۶ سال	۶۴
	۷ تا ۱۲ سال	۷۶
	۱۳ تا ۱۸ سال	۹۹
	۱۹ تا ۲۴ سال	۷۰
تعداد فرزند	بیش از ۲۴ سال	۴۹
	بدون فرزند	۳۳
	۱ فرزند	۱۰۳
	۲ فرزند	۱۶۶
	۳ فرزند	۵۴
	۴ فرزند و بالاتر	۲



با توجه به اینکه سطح معنی داری متغیرهای پیش‌بین سلامت جسمی و روانی بر اساس تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت و ظاهر فیزیکی کمتر از ۰/۰۵ است می‌توان گفت مدل رگرسیونی معنی دار است ($F=37/16, P<0/001$). بدین صورت که مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت و ظاهر فیزیکی می‌توانند سلامت جسمی و روانی را پیش‌بینی کنند. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که ۳۰ درصد از واریانس سلامت جسمی و روانی معلمان به وسیله این چهار متغیر قابل تبیین است. با توجه به ضرایب بتا، به ترتیب ابراز محبت ($B=0/291, P=0/017$)، تصمیم‌گیری و حل مسئله ($B=0/148, P=0/001$)، انسجام ($B=0/120, P=0/006$) و ظاهر فیزیکی ($B=0/112, P=0/030$) سهم مهمی در تبیین سلامت جسمی و روانی دارند. بدین صورت که به طور جداگانه ۲۹ درصد از واریانس سلامت جسمی و روانی توسط ابراز محبت، ۱۴ درصد توسط تصمیم‌گیری و حل مسئله، ۱۲ درصد توسط انسجام خانواده و ۱۱ درصد توسط ظاهر و جذابیت فیزیکی پیش‌بینی می‌شود. همچنین میزان همبستگی متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک سلامت جسمی و روانی ۰/۵۴۸ به دست آمد (جدول شماره ۴).

به منظور بررسی مقدار سلامت جسمی و روانی بر اساس تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت و ظاهر فیزیکی از رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد. مفروضه‌های خطی نبودن و نرمال بودن برقرار بود. به منظور بررسی مفروضه خطی نبودن از ضریب تولرانس استفاده شد. هر چقدر ضریب تولرانس کوچک‌تر و نزدیک صفر باشد نشان می‌دهد که هم‌خطی بالاست و هر مقدار ضریب تولرانس بیشتر و نزدیک ۱ باشد نشان می‌دهد که هم خطی کم‌تر است. از این رو ضریب تولرانس برای متغیرهای تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت و ظاهر فیزیکی به ترتیب برابر با ۰/۸۸۹، ۰/۹۱۳، ۰/۸۲۳ و ۰/۷۳۴ بود که نشان از کم بودن رابطه هم خطی بین متغیرهای مستقل است. برای بررسی مفروضه نرمال بودن از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که میزان این شاخص برای متغیرهای سلامت، تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت و ظاهر فیزیکی به ترتیب برابر با ۰/۱۲۱ ($P>0/115$)، ۰/۰۹۹ ($P>0/200$)، ۰/۱۱۰ ($P>0/115$)، ۰/۱۸۸ ($P>0/098$) و ۰/۱۴۱ ($P>0/074$) بود که با توجه به بالاتر بودن سطح معنی داری آن از ۰/۰۵ می‌توان نتیجه گرفت که توزیع داده‌های این متغیرها نرمال است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه و ضرایب رگرسیون بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک سلامت

جسمی و روانی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین (R^2)	مقدار بتای استاندارد (β)	مقدار بتا (B)	خطای معیار	T آماره	P-Value
سلامت جسمی و روانی	تصمیم‌گیری و حل مسئله	۰/۵۴۸	۰/۳۰۰	۰/۲۳۷	۰/۱۴۸	۰/۰۴۰	۳/۶۷	۰/۰۰۱
	انسجام خانواده			۰/۱۸۳	۰/۱۲۰	۰/۰۴۳	۲/۷۸	۰/۰۰۶
	ابراز محبت			۰/۱۲۶	۰/۲۹۱	۰/۱۲۲	۲/۳۹	۰/۰۱۷
	ظاهر فیزیکی			۰/۱۲۸	۰/۱۱۲	۰/۰۵۱	۲/۱۸	۰/۰۳۰

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی بر اساس تصمیم‌گیری و حل مسئله، انسجام خانواده، ابراز محبت و ظاهر فیزیکی در معلمان متأهل شهر کرج بود. بر اساس یافته‌های پژوهش، نمونه‌های مورد مطالعه در زمینه سلامت جسمی و روانی با توجه به میانگین آن ($19/36 \pm 4/34$) و در مقایسه با پژوهش‌های انجام شده (44 و 45) از وضعیت نسبتاً خوبی برخوردار نبودند. در مورد مؤلفه تصمیم‌گیری و حل مسئله با توجه به میانگین آن ($38/05 \pm 6/95$) و بر اساس نمره کل این مؤلفه می‌توان ادعان کرد که این متغیر در میان نمونه مورد مطالعه در حد متوسطی بوده است. در بررسی فرضیه پژوهش بین سلامت جسمی و روانی با مؤلفه تصمیم‌گیری و حل مسئله، نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که رابطه معنی‌داری بین این دو متغیر وجود دارد و مؤلفه تصمیم‌گیری و حل مسئله توان پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی را دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش برغندان (۷)، محمدی (۸)، Malouff (۹)، کاظمی (۱۰) و پرتو (۱۱) در زمینه رابطه بین تصمیم‌گیری و حل مسئله با سلامت جسمی و روانی همسو است. عوامل و شرایطی که این یافته را به خوبی تبیین می‌کنند در نظریه و یافته‌هایی ریشه دارند که از یک سو سلامت جسمی و روانی را محصول تفکر مبتنی بر حل مسئله تلقی می‌کنند و از سوی دیگر، تأثیر درمانی مداخله‌های مبتنی بر حل مسئله را روش مناسبی جهت ترمیم و افزایش کنش‌وری روانی، اجتماعی و شغلی معنی‌دار می‌دانند (۸). در واقع افراد در زندگی با انواع موقعیت‌های چالش‌برانگیز و مشکلات پیش‌رو مواجه می‌شوند که دچار ناراحتی‌های جسمی و روانی می‌شوند حال وقتی با استفاده از مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله بتوانند راه مناسبی در جهت حل مشکل پیدا و آن را اجرا کنند از ایجاد چنین مشکلات جسمی و روانی جلوگیری می‌کنند. به عبارتی حل مسئله

موجب سازگاری کنش‌های درونی و بیرونی می‌شود که در نتیجه باعث بهبود سلامت جسمی و روانی می‌شود (۱۰). در این میان از آن جا که مراد از داشتن مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله در واحد خانواده است می‌توان این‌گونه تبیین کرد که فرد در خانواده متولد می‌شود، در خانواده پرورش می‌یابد و در خانواده می‌میرد و به طور کلی با خانواده در تماس است و وقتی سیستم خانواده از مهارت‌های حل مسئله به عنوان راه حلی برای مقابله با مسئله یا روشی برای رسیدن به هدف (۶) برخوردار باشد کمک‌وآفری به اعضای خود می‌کند تا در مقابل مسائل و پدیده‌های زندگی که موجب تهدید و تنزل سلامت اعضای خود می‌شود رفتارها و کنش‌های سازگارانه و انطباق‌دهنده را در مقابل پدیده‌های آسیب‌رسان به کار بگیرند و سلامت خود را حفظ کنند.

در زمینه رابطه بین سلامت جسمی و روانی و انسجام خانواده نتیجه پژوهش نشان داد که بین این دو متغیر رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و مؤلفه انسجام خانواده توان پیش‌بینی سلامت جسمی و روانی را دارد. با توجه به میانگین مؤلفه انسجام خانواده ($40/44 \pm 6/62$) و در مقایسه با نمره کل مقیاس این مؤلفه، انسجام خانواده در میان نمونه مورد مطالعه در حد متوسط و تقریباً خوبی بوده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش عزیززی (۱۳)، چراغی (۱۴) و جمشیدی (۱۲) همسو است. نتایج پژوهش باباپور نشان داد که انسجام خانواده در خانواده‌های دارای بیمار مبتلا به ایدز با خانواده‌های عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۱۶)؛ و در پژوهش چراغی و همکاران، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که رابطه مثبت و معنی‌داری بین انسجام خانواده و سلامت روان و رابطه منفی و معنی‌داری بین انسجام خانواده با علائم جسمانی، اضطراب و اختلال در عملکرد اجتماعی وجود دارد (۱۴). در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه ذکر کرد که وقتی انسجام خانواده بالا باشد به این

(۱۷) موجب احساس تعلق خاطر در عضو خانواده می‌شود که موجب مقاومت بیشتر در مقابل سختی های زندگی و انتخاب شیوه های سالم‌تر زندگی در عضو خانواده می‌شود (۲۰) که همه این موارد در افزایش سلامتی فرد نقش به سزایی دارند.

در پژوهش حاضر ظاهر فیزیکی ارتباط معنی داری با سلامت جسمی و روانی داشت و همچنین توان پیش بینی سلامت جسمی و روانی را دارا بود. این مؤلفه با توجه به میانگین آن $(30/09 \pm 4/98)$ و نمره کل مقیاس آن در حد متوسطی قرار داشت. از آن جایی که ظاهر فیزیکی در این پژوهش به طور کلی اشاره به رضایت از جذابیت اعضای خانواده دارد پژوهشی یافت نشد که رابطه بین رضایت از جذابیت فیزیکی اعضای خانواده و سلامت جسمی و روانی را بررسی کرده باشد؛ اما در ارتباط بین رضایت از ظاهر فیزیکی خود با سلامت، نتایج پژوهش‌ها نشان داد کسانی که رضایت بیشتری از ظاهر فیزیکی خود داشتند از سلامت روانی بالاتری برخوردار بودند (۲۷-۲۹). جذابیت ظاهری به شدت در تعاملات بین فردی و اجتماعی تأثیر شگرفی دارد (۲۶). قرار گرفتن در کنار افرادی با جذابیت فیزیکی بالا موجب احساس آرامش و انرژی می‌شود و همچنین مرادده با افرادی که از آراستگی و جمال پایینی برخوردار هستند موجب دریافت حس منفی می‌شود که به این خاطر زیبایی از علائم مهم ارزش همسری به شمار می‌رود (۳۳). زیبایی ظاهر مقوله‌ای است که سینمای جهان نگاهی عمیق‌تری به آن دارد و با آگاهی از تأثیر ظاهر فیزیکی بر روی مخاطبان، با انتخاب بازیگرانی زیبا به لحاظ فیزیکی، سعی در القای حس مثبت به تماشاچیان خود دارد. با نگاهی به زندگی شخصی و اجتماعی کاملاً می‌توان به این نکته واقف شد که در زندگی روزمره‌ی خود سعی در ایجاد و تداوم ارتباط با کسانی داریم که از نظر ظاهری، زیبا و آراسته هستند؛ چراکه موجب نشاط و فرح ذهنی می‌شوند و در مقابل از

معنی است که احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی در خانواده بالا است (۱۲) که موجب می‌شود وقتی عضوی در خانواده دچار مشکل یا ناراحتی جسمی و روانی می‌شود خانواده به عنوان یک سپر حمایتی در صدد حل مشکل و ناراحتی وی، او را حمایت و پشتیبانی کنند که موجب کاهش و رفع مشکل می‌شود که در این زمینه پژوهشی این یافته را تأیید کرد که انسجام در خانواده پیش‌بینی کننده سلامت جسمی و روانی در اعضا است (۱۵). به طور کلی هنگامی که خانواده منسجم باشد اعضای خانواده احساس انزوا نمی‌کنند و با این احساس که خانواده ای دارند که در شرایط گوناگون می‌توانند به آن تکیه کنند احساس آرامش خاطر و امنیت می‌کنند.

در رابطه بین ابراز محبت و سلامت جسمی و روانی نتایج پژوهش حاضر نشان داد رابطه مثبت و معنی داری بین این دو متغیر وجود دارد و مؤلفه ابراز محبت توان پیش بینی سلامت جسمی و روانی را دارد. مؤلفه ابراز محبت با توجه به میانگین آن $(10/48 \pm 1/18)$ و در مقایسه با نمره کل مقیاس، این مؤلفه در حد متوسطی قرار دارد. با یافته های مطالعه کوهی (۲۱)، دانش (۲۲) و قره‌باغی (۲۳) همسو است. تحقیقات نشان می‌دهد که کیفیت مثبت زناشویی و روابط زوج ها سلامت را به طور مستقیم و غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۲). پژوهشی دیگر نشان از ارتباط معنی دار سازگاری و محبت زوج ها نسبت به همدیگر با سلامت جسمی و روانی زوج ها و حتی فرزندان دارد (۲۴). بیان محبت و عاطفه و دریافت و درک آن در خانواده موجب گرمی و انبساط خاطر در اعضای خانواده می‌شود و عدم ابراز محبت باعث ایجاد روابط سرد در خانواده (۱۹) و پیری یکی خانواده آشفته و پریشان می‌گردد که به طبع آن موجب رکود بهزیستی در اعضای آن می‌شود (۱۸). ابراز مهر و محبت در خانواده جدا از این که موجب کاهش تنیدگی و بهبود عملکرد دستگاه ایمنی می‌گردد



موجود در پاسخ به پرسشنامه و عدم کنترل کردن متغیرهایی که به نوعی می‌توانند نتایج را مخدوش کنند؛ باید در تعمیم نتایج، احتیاط لازم را به عمل آورد. پس در پژوهشی دیگر و با اعمال کنترل بیشتر این تحقیق می‌تواند بر روی سطح گسترده‌تری از جوامع آماری گوناگون انجام شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله قسمتی از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد دانشگاه خوارزمی با کد ۵۰۰/۳۶۹ پ است. در پایان پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه معلمان، کارمندان اداره آموزش و پرورش شهر کرج و سایر دوستانی که یاری گر ما در این پژوهش بودند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

ارتباط با افرادی که از نظر ظاهری، بسیار نامرتب و ژولیده هستند، به خاطر القای حس منفی اجتناب می‌کنیم. با این وجود می‌توان نتیجه ذکر کرد که وقتی فرد در خانواده با اعضای مرادده دارد که دارای خوش‌نمایی هستند موجب داشتن ذهنیت و احساس لذت‌بخش و انرژی‌بخش می‌شود که بر سطح سلامت فرد اثر مثبتی دارد.

به طور کلی با توجه به یافته‌ها این نتیجه حاصل می‌شود که خانواده تأثیر نیرومندی بر سلامت جسمی و روانی اعضای خود دارد. خانواده با مجهز کردن خود به مهارت‌های حل‌مسئله، وحدت بخشی و برقراری اتحاد بین اعضا، مهرورزی و بیان عشق و حفظ آراستگی، تمیزی و زیبایی خود می‌تواند در ارتقای سلامت اعضای خود و به عنوان مکانیسمی در مقابل عوامل آسیب‌رسان به سلامت اعضایش عمل کند. به بیان دیگر هر عضو خانواده برای رسیدن به سطحی از سلامت به نوعی به اعضای نیازمند است که از نظر مسئله‌شناسی و ارائه راه حل، ایجاد حس وحدت و یکپارچگی، ابراز محبت و آراستگی، جذابیت و توجه به سر و وضع خود در حد متناسبی باشند. از این رو به پزشکان، روان‌شناسان، مشاوران و سایر متخصصان حوزه سلامت فردی و خانوادگی پیشنهاد می‌شود با آگاهی از تأثیرگذاری متغیرهای پژوهش حاضر در سلامت جسمی و روانی در برنامه‌ریزی‌ها و کارگاه‌های آموزشی، خانواده‌ها را از تأثیرگذاری مهارت‌های حل‌مسئله و نحوه تصمیم‌گیری، وجود یک خانواده منسجم، بیان محبت و مهرورزی و همچنین تأثیر رسیدن و اهمیت دادن به ظاهر و سر و وضع خود و اثر آن بر سلامت سایر اعضای خانواده آگاه کنند تا گامی در جهت حفظ و ارتقای سلامت باشد. این پژوهش چون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت و مشکلاتی است؛ از آن جایی که این پژوهش بر روی معلمان شهر کرج انجام گرفته است، استفاده تنها از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات و عدم استفاده از ابزارهای دیگر، سوگیری‌های

References

1. Vadadhir AA, Sadati SMH, Ahmadi B. Women's health from the perspective of magazine's hygiene and health. *Journal of Women's Research*. 2009; 6(2): 133-155. (Persian).
2. World health organization. WHO definition of Health. Available at: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. [Cited 2015 Nov 15].
3. World health organization. Mental health: a state of well-being. 2014, Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. [Cited 2015 Nov 15].
4. Bzaziyan S, Besharat MA. Comparison emotional intelligence, mental and physical health in various occupations. *Journal of Applied Psychology*. 2010; 3(1): 7-26. (Persian).
5. Kermanshahi F, Vahidnia N, Rahmani F, Salimi H. Predictive role of decision making and problem solving skills, coping strategies, marital adjustment and family social prestige in prediction of mental health. *Int J of Biology, Pharmacy and Allied Sciences*. 2015; 4(9): 5812-5822. Available at: www.ijbpas.com.
6. Wang Y, Chiew V. On the cognitive process of human problem solving. *Cognitive Systems Research*. 2008; 11(1), 81-92.
7. Barghandan M, Enayati MS, Mehrabi Zadeh Honarmand M. The Effectiveness of Problem Solving Skill in Group Training on General Health and Marital Satisfaction of Wives of Satellite Workers. *Journal of New findings in psychology*. 2008; 2(7): 95- 107. (Persian).
8. Mohammadi N. The relationship between problem-solving styles with general health. *Journal of Psychology*. 2005; 4(32): 322-336. (Persian).
9. Malouff JM, Thorsteinsson EB, Schutte NS. The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology Review*. 2007; 27: 46-57.
10. Kazemi H, Keshavarzian F. An Assessment of the Relationship between metacognitive States, Problem Solving and Psychological well-being. *New Educational Approaches*. 2012; 7(1): 91-106. (Persian).
11. Parto M, Besharat MA. The direct and indirect effects of self- efficacy and problem solving on mental health in adolescents: Assessing the role of coping strategies as mediating mechanism. *Journal of Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30: 639 – 643.
12. Jamshidi B, Razmia M, Haghigatb S, Samani S. The Relationship between Family Cohesion and Flexibility with Dimensions of Perfectionism. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(2): 199-205. (Persian).
13. Azizi M. Compare family solidarity and public health in children of employed and unemployed women in Bushehr [MD Thesis]. Islamic Azad University of Marvdasht. 2011. (Persian).
14. Cheraghi M, Hasanzadeh M, Sabzi N. Relationship between family cohesion and mental health in elementary teachers in city of Shiraz. First national conference on educational psychology; 2012 May, 24, Tehran. (Persian).
15. Hemmati F. Relationship between Adjustment and family solidarity, amount of mental pleasure with mental and physical health of children [MD Thesis]. Tarbiat Modares University. 2011. (Persian).



16. Babapoor Khairoddin J. Bahavarnia E. Compare solidarity and flexibility of families with members of patients with AIDS with families of general population. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2012; 3(11): 43-60. (Persian).
17. Mashak R. The relationship between love Styles (intimacy, pleasure and commitment) with marital satisfaction in married students. *Journal of Women and the culture*. 2010; 1(2): 83-97. (Persian).
18. Gharachedaghi M. (In translation) An Introduction to the Psychotherapies. Bloch S. Tehran: roshd publications. 1992. (Persian).
19. Ramesht M, Farshad S. Investigation the effect life skills training on the prevention of substance abuse in students. *Second Seminars of mental health Students*; 2005 March. 70-72, Tehran. (Persian).
20. Haghghatian M, Haghghat F, Ghoreishi R, Mahsenipoor P. The Effects of Family Relations on Youth Mental Health in the City of Isfahan. *Journal of Health System Research*. 2011; 7(3): 353- 363. (Persian).
21. Kouhi S, Etemadi A, fatehi Zadeh M. Investigation the relationship between personality traits and mental health of with married frustration in couples. *Journal of Researches Cognitive and Behavioral Sciences*. 2015; 4 (1): 71-84. (Persian).
22. Danesh S, Heydariyan M. Relationship between interest and mutual respect with marital satisfaction of wives in the city of Qom. *Journal of Counseling Research & Developments*. 2006; 5(18): 59-76. (Persian).
23. Gharehbaghy F, Aguilar Vafaie M. The Role of Marital Conflict and Family Emotional Security in Children's Physical and Psychosocial Health. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010; 15(4): 359-367. (Persian).
24. Darviaeh Z, Kahaki F. Investigating the relationship marital adjustment and psychological well-being. *Journal of Women's Studies*. 2009; 6(1): 91-104. (Persian).
25. Katibayi G, Ganjavi L, Hasan Begay Z, Ghanbari S, Sadat Seyed Mousavi P. Effectiveness of cognitive restructuring on correction negative body image and increasing self-esteem in adolescent girls. *Journal of Psychology*. 2011; 14(4): 357-369. (Persian).
26. Asgari khanghah M, Mehrbod T. Examination the Anthropological of Beauty of the face: a case study of young people aged 30-20 in Tehran. *Iranian Journal of Anthropology Research*. 2014; 3 (1): 109-125. (Persian).
27. Gullone E. Adolescent body-image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety and depression. *Journal of child psychology and psychiatry*. 1998; 39(2): 255-262.
28. Ivarsson T, Svalander P, Litlere O, Nevonene L. Weight concerns, body image, depression and anxiety in Swedish adolescents. *Journal of Eating Behaviors*. 2006; 7(2): 161-175.
29. Hoseyni SE, Ghasemi N, Malayi Gonbadi G, Rezayi L. Comparison of the Level of Stress and Body Image among Individuals Aged 20-30 Seeking and Not Seeking Cosmetic Surgeries in Ahvaz Province. *Journal of Modern Industrial/Organization Psychology*. 2010; 1(3): 75-84. (Persian).
30. Nasirzadeh R, Rasool Zadeh Tabatabaie K. Physical criteria for mate selection in college students of Tehran universities. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2009; 11(1): 41-50. (Persian).



31. Buss DM, Schmitt DP. Sexual strategies theory: An evolutionary perspective on human mating. *Journal of Psychology Review*. 1993; 100: 204-32.
32. Gangestad SW, Simpson JA. The evolution of human mating. Trade-offs and strategic pluralism. *Journal of Behavioral and Brain Science*. 2000; 23: 573-644.
33. Honekopp J, Rudolph U, Beier L, Liebert A. Physical attractiveness of face and body as indicators of physical fitness in men. *Journal of Evolution and Human Behavior*. 2007; 28: 106-111.
34. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992; 30(6):473-83.
35. Larson JS. The MOS 36-item short form health survey. A conceptual analysis. *Journal of Evaluation & the Health Professions*. 1997; 20(1): 14-27.
36. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gan-dek B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005; 14(3):875-82.
37. Fooladvand K, Farzad V, Shararay M, Sangari H. Psychometric characteristic of Ware's mental and physical health questionnaire. *Journal of Behavioral Scenes*. 2009; 3(3):201-207. (Persian).
38. Sanaei B, Alagheband S, Falahati Sh, Houman A. Family and marriage measurement scales. Tehran: Besat Publication. 2009. (Persian).
39. Mollahzadeh J. The relationship between marital adjustment with personality factors and coping styles in childrens of martyr [PhD Thesis]. Tarbiat Modarres University. 2001. (Persian).
40. Samani S. Design and develop Family Process Scale for Iranian families. *Journal of Psychiatry and Clinical psychology*. 2007; 14(2): 162-168. (Persian).
41. Samani S. Validity and reliability of the family process and content scales. Paper presented in the XXIX international Congress of Psychology; 2008 July, 20-25, Berlin, Germany.
42. Samani S, Sadeghzadeh M. Reliability and validity of the self-report family content scale. *Psychological Reports*, 2010; 106: 539-547.
43. Jafari MA. A comparison academic achievement of students in variety of family based process and content of family model [MD Thesis]. Islamic Azad University of Marvdasht. 2010. (Persian).
44. Azad Marzabadi E, Ashtiani A, Ahmadi-Zadeh M.J, Zamani-Nasab R. Relationship between physical-mental health and spirituality with self-efficacy in military staff. *Journal of Military Medicine*. 2015; 16(4): 217- 223. (Persian).
45. Fooladvand Kh, Valiollah F, Shaharary M, Sangari AK. Role of social support, academic stress and academic self-efficacy on mental and physical health. *Journal of Contemporary Psychology*. 2009; 4(2): 81- 93. (Persian).



Prediction of physical and mental health based on components of decision making and problem solving, family solidarity, expression of love and physical appearance among married teachers of elementary schools in Karaj city, Iran

Hadi Salimi^{1*}, Parya Hoseinzadeh², Eghbal Zarei³, Zeynab Badal Poor⁴

1. Ph.D. Student of Family Counseling, Faculty of Humanities Sciences, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.
2. M.A. of family counseling, Campus International, Kharazmi University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanities Sciences, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.
4. MA of family counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Abstract

Background & Objective: Health is undoubtedly one of the most important aspects of human life issues and various personal and family factors can have a key role in this issue. The aim of the present study was to predict physical and mental health among married teachers of elementary schools in Karaj city based on components of decision making and problem solving, family solidarity, expression of love and physical appearance.

Methods: The research method was descriptive-analytical. The statistical population included all married teachers of elementary schools in Karaj city in the academic year 2014-2015. 358 individuals were selected based on Morgan table using random cluster sampling. Health Survey Questionnaire (SF36), Dyadic Adjustment Scale (DAS), Samani Family Process Scale (SFPS) and Samani Family Content Scale (SFCS) were used to collect information. The data were analyzed using Pearson correlation and multiple regressions.

Results: Pearson correlation results showed that there was a significant relationship between physical and mental health with components of decision making and problem solving ($r= 0/488$, $P< 0/05$), family solidarity ($r= 0/474$, $P< 0/05$), expression of love ($r= 0/356$, $P< 0/05$) and physical appearance ($r= 0/409$, $P< 0/05$). Results of multiple regression showed that components of decision making and problem solving with value %23.7, family solidarity with %18.3, expression of love with %12.6 and physical appearance with %12.8, in total consist %30 of physical variance and mental health.

Conclusion: Decision making and problem solving, family solidarity, expression of love and physical appearance could be used to predict the physical and mental health. By improving these factors the physical and mental health in family members could be increased.

Keywords: health, decision making, problem solving, family solidarity, expression of love, physical appearance

Corresponding Author: Hadi Salimi

Address: Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

E-mail: hadisalimi69@yahoo.com

