



بررسی رابطه بین سازگاری زناشویی با سلامت اجتماعی زوجین

زهرا تاجمرادی^۱، صدیقه رضایی دهنوی^{۲*}، زهرا منتجبیان^۳

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

۳. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران

* نویسنده مسئول: صدیقه رضایی دهنوی، Email: srezaeidehnavi@pnu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: سازگاری زناشویی از رایج‌ترین مفاهیم جهت تبیین و مشخص نمودن سلامت و تداوم ارتباط است و سهم بسیاری در پایداری زندگی زناشویی دارد یکی از اساسی‌ترین نشانه‌های سازگاری زناشویی، "سلامت" افراد است و از سوی دیگر پیش‌بینی‌کننده وضعیت سلامت اجتماعی، سلامت روانی و حتی پدیده طلاق نیز می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سازگاری زناشویی با سلامت اجتماعی زوجین بود.

روش‌شناسی: طرح پژوهش از نوع پژوهش‌های همبستگی و در زمره پژوهش‌های توصیفی است. با توجه به فرمول الگوی معادلات ساختاری نمونه‌ها ۱۵ برابر متغیرها در نظر گرفته شد، بدین‌سان که ۱۰۰ زوج، نمونه مربوط به زوجین در حال طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و دادگستری به‌صورت در دسترس در شهرستان اصفهان انتخاب شدند. از آن‌ها خواسته شد به پرسشنامه‌های استاندارد سازگاری زناشویی اسپانیر (Spanier) و سلامت اجتماعی کییز (Keyes) پاسخ دهند. در مدلسازی معادلات ساختاری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار ایموس ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار در سازگاری زناشویی 74.3 ± 38.4 و در سلامت اجتماعی 73.57 ± 23.9 بود. مدل پیشنهادی در شاخص‌های کلی مطلق، تطبیقی و تعدیل‌یافته از برازش خوبی برخوردار بود. بر اساس شاخص‌های جزئی، سازگاری زناشویی تأثیر مستقیم معناداری بر سلامت اجتماعی زوجین داشت و این مدل ۶۴٪ تغییرات فردی در سلامت اجتماعی زوجین را تبیین کرد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش برنامه‌های آموزشی برای زوجین جهت افزایش سازگاری زناشویی به‌منظور بالا بردن سطح سلامت اجتماعی آن‌ها توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: سازگاری زناشویی، سلامت اجتماعی، زوجین.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۲ | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۱ | تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۱/۱۰

مقدمه

توافق و سازگاری در علم روانشناسی، الگوهای مختلف پاسخ‌دهی به تغییرات محیطی است و در مفهوم خاص، دارای ابعاد روانی و اجتماعی است که توانایی لذت بردن از روابط بین فردی و فعالیت کردن به‌نحوی است که اهداف مشخص را ارضاء می‌کند. سازگاری، تنش ناشی از ابعاد متغیر زندگی را کاهش داده و فرد را متعادل می‌سازد (۱). سازگاری زناشویی به عنوان یک فرآیند تکاملی در ارتباط میان زن و شوهر است که به‌حالتی از تطابق در جنبه‌های گوناگون زوجین که امکان دارد در آن‌ها تعارضی موجود باشد، نامیده می‌شود (۲). از این‌رو داشتن ارتباط سالم و تفاهم بین زن و شوهر یکی از عوامل بسیار مهم و مؤثر برای بقا و پیشرفت خانواده است. سازگاری زناشویی، پایه عملکرد مطلوب خانوادگی و سهولت در ایفای نقش والدینی بوده، که باعث رشد اقتصادی و احساس رضایت بیشتر از زندگی می‌شود. بر عکس آن، ناسازگاری زناشویی افزون بر ایجاد اختلال در موارد مذکور، موجب اشکال در روابط اجتماعی، میل به کجروی‌های اجتماعی، اخلاقی و افت هنجارهای فرهنگی زوجین می‌شود. در نتیجه می‌توان گفت سازگاری زناشویی سبکی است که افراد متأهل به صورت فردی با هم برای متأهل ماندن سازش می‌کنند (۳). دُرگات و کیسا (۴) در پژوهشی نشان دادند میزان بروز خشونت فیزیکی با نمرات

سازگاری زناشویی زنان همبستگی معکوس دارد. کیم، شین و یان^۲ (۵) در پژوهشی نشان دادند بین سازگاری زناشویی با کیفیت زندگی زناشویی رابطه وجود دارد. عباس و همکاران^۳ (۶) در پژوهشی نشان دادند بین سازگاری زناشویی و حمایت اجتماعی رابطه مثبت وجود دارد. زارع و صفیاری (۷) و میکائیلی منیع، شیرزاده و آب‌خیز (۸) نشان دادند بین رضایت زناشویی با پایگاه اقتصادی - اجتماعی و حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. کیفیت زندگی زناشویی (سازگاری زناشویی، رضایت زناشویی و غیره) و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را در بر می‌گیرد (۹).

سلامت، اساسی‌ترین جزء رفاه جامعه به شمار می‌رود و در این میان سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان بیش از مداخلات پزشکی و پرستاران به عوامل اجتماعی و اقتصادی وابسته است (۱۰). سلامت اجتماعی به معنای ارزیابی فرد از عملکرد خویش در برابر اجتماع است؛ به اندازه‌ای که کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی نمود؛ عملکرد خوب در زندگی مفهومی فراتر از سلامت جسمی، روانی و عاطفی است و وظایف اجتماعی را نیز شامل می‌شود (۱۱). با توجه به بعد اجتماعی و

³ - Abbas, Aqeel, Abbas, Shaher, Jaffar, Sundas & Zhang

¹ - Durgut & Kısa

² - Kim, Shin & Yun

سطح تحلیل فردی پنج مؤلفه‌ی اصلی سلامت اجتماعی عبارتند از: همبستگی اجتماعی^۱، مشارکت اجتماعی^۲، انسجام اجتماعی^۳، شکوفایی اجتماعی^۴، پذیرش اجتماعی^۵ (۱۲). بر اساس مدل سلامت اجتماعی کییز، هر چه خودکارآمدی فرد بیشتر باشد، به این معنا که فرد می‌تواند به توانمندی‌ها و قابلیت‌های خویش اعتماد قوی‌تری داشته باشد، در هر یک از ابعاد سلامت اجتماعی نیز کارکرد بهتری داشته باشد (۱۳). برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند، افرادی که از سلامت اجتماعی ضعیفی برخوردارند، در شبکه‌های اجتماعی خود از موقعیت ویژه‌ای برخوردار نیستند و دوستانشان رابطه ضعیفی با یکدیگر دارند (۱۴). اهمیت سلامت اجتماعی به قدری است که هنگامی فرد را به لحاظ اجتماعی سالم می‌دانند که بتواند نقش اجتماعی و تکالیف خویش را به‌طور متعارف انجام دهد؛ به بیان بهتر سلامت اجتماعی، ارزیابی وضعیت و کار شخص در اجتماع است (۱۵). با توجه به آن‌که خانواده به عنوان یک نظام اجتماعی تعریف می‌شود و دست‌کم سه نسل را در بر می‌گیرد (۱۶)، بنابراین چگونگی ارتباط اعضا خانواده در سلامت اجتماعی اثر خود را نشان خواهد داد که در این میان سفیری و شایسته (۱۷) در پژوهشی دریافتند بین سرمایه‌های اجتماعی خانواده (کیفیت روابط درونی و بیرونی فرد) با سلامت اجتماعی رابطه معنادار و مثبت با همبستگی متوسط وجود دارد. افشانی و شیرمحمدآباد (۱۸) طی پژوهشی

نشان دادند بین میزان رضایت از زندگی و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌دار و مستقیمی وجود دارد و با افزایش رضایت از زندگی، سلامت اجتماعی نیز افزایش پیدا می‌کند. کییز و شاپیرو^۶ (۱۹) در پژوهشی نشان دادند سلامت اجتماعی در میان افرادی که موقعیت شغلی مناسبی دارند، مردها و کسانی که متأهل‌اند یا هرگز ازدواج نکرده‌اند بالاترین مقدار را دارند. برعکس زنان، افراد مطلقه و کسانی که موقعیت شغلی پایینی دارند، از پایین‌ترین سطح سلامت اجتماعی برخوردارند. بین سلامت اجتماعی با وضعیت تأهل، عضویت در انجمن‌ها و وضعیت اشتغال ارتباط معناداری وجود دارد (۲۰).

ناسازگاری زناشویی در روابط زن و شوهر باعث اشکال در روابط اجتماعی، گرایش و انحرافات اجتماعی و اخلاقی و افول ارزش‌های فرهنگی در بین زوجین می‌شود و ثبات ازدواج، سلامت افراد اعم از سلامت جسمانی و اجتماعی زوجین در گرو سلامت روابط زناشویی خواهد بود. پژوهش‌های قره‌داغی و همکاران (۲۱)، کشاورز (۲۲) و امیدوی و راد (۲۳) رابطه بین سازگاری و رضایت زناشویی با سلامت اجتماعی را بررسی کردند. از این‌رو هیچ‌یک از آسیب‌های اجتماعی نیست که فارغ از تأثیر خانواده پدید آید و در واقع حفظ و تداوم این نهاد مقدس در گرو تداوم و سلامت رابطه بین زن و شوهر می‌باشد و سلامت اجتماعی باعث پیشرفت جامعه و افزایش بهزیستی روانشناختی افراد می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر با هدف

⁴ - Social Actualization

⁵ - Social Acceptance

⁶ - Keyes & Shapiro

¹ - Social Coherence

² - Social Contribution

³ - Social Contribution

تدوین و آزمون مدل بررسی رابطه بین سازگاری زناشویی با سلامت اجتماعی زوجین انجام گرفت.

روش‌شناسی

طرح پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی و الگویابی معادلات ساختاری بوده و جامعه آماری پژوهش را کلیه زوجین زوجین در حال طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره و دادگستری شهر اصفهان در سال ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. در مدل‌سازی معادلات ساختاری، روش‌های برآورد حجم نمونه متفاوتی را معرفی می‌نماید، در زمینه برآورد بهینه برای مطالعات مربوط به مدل‌یابی معادله ساختاری نظرات متفاوتی وجود دارد. برای سازگاری با الگوی معادلات ساختاری تعداد نمونه باید حداقل ۱۵ برابر متغیرهای مشاهده شده (مؤلفه‌ها) باشد (۲۴). با توجه به اینکه مقاله برگرفته از قسمتی از پایان‌نامه نویسنده اول می‌باشد، در پایان‌نامه علاوه بر پرسشنامه‌های این پژوهش از پرسشنامه سلامت روان که دارای ۴ مؤلفه می‌باشد، استفاده شده است. بنابراین برای تعیین حجم نمونه با توجه به تعداد ۱۳ مؤلفه مشاهده شده و تخصیص ضریب ۱۵ برای هر متغیر و با احتساب احتمال وجود پرسشنامه‌های ناقص ۲۰۰ نفر (۱۰۰ زوج) به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. پس از تعیین جامعه آماری از زوجین واجد شرایط شهرستان اصفهان، با داشتن شرایط همکاری و ملاک‌های ورود و خروج، اطلاعات لازم پیرامون متغیرهای پژوهش با توزیع دفترچه

پرسشنامه به روش در دسترس به‌دست آمد. این‌گونه که پس از طی مراحل متعدد در دانشگاه پیام نور مرکز اصفهان و مکاتبه با مراکز مشاوره و دادگستری شهرستان اصفهان، بعد از هماهنگی با بخش‌های لازم در مراکز و دادگستری، کار توزیع پرسشنامه که به‌صورت دفترچه تهیه شده بود، با حضور در کنار زوجین جهت ارائه توضیحات و در صورت نیاز به پاسخگویی نسبت به برخی از سؤال‌های ایشان، پس از اتمام پاسخگویی، دفترچه از آن‌ها تحویل گرفته می‌شد. در این پژوهش شرکت‌کنندگان به دو پرسشنامه سازگاری زناشویی و پرسشنامه سلامت اجتماعی پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش در شرف طلاق بودن (برای گروه زوجین در حال طلاق)، داشتن شرایط همکاری، کسب اعتماد آزمودنی و رضایت آگاهانه و همچنین ملاک‌های خروج عدم پاسخگویی به سؤالات یا پاسخ‌دهی ناقص به پرسشنامه انتخاب شدند. برای افراد بیسواد و کم سواد نیز پرسشنامه توسط فرد پرسشگر خوانده و از طریق مصاحبه، فرم پرسشنامه تکمیل شد. مقیاس سازگاری دو عضوی اسپانیل (۲۵): مقیاس مذکور یک ابزار ۳۲ سؤالی جهت ارزیابی کیفیت روابط زناشویی از دید زن یا شوهر یا هر دو فردی است که با هم می‌زیستند، می‌باشد. خرده مقیاس‌های این پرسشنامه عبارتند از: رضایت زناشویی، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت. نمره‌گذاری در این پرسشنامه بر مبنای طیف لیکرت صورت می‌گیرد و سه نوع مقیاس مختلف رتبه‌بندی

¹ - Spanier Dyadic Marital Adjustment Scale

پژوهش، داده‌ها با استفاده از مدل معادلات ساختاری و نرم‌افزار AMOS 25 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی میانگین سنی گروه نمونه ۳۱.۲۱ سال، جنسیت برابر، میانگین شغلی نشان از بیشترین درصد دارای شغل آزاد و اکثریت دارای تحصیلات کارشناسی بوده‌اند و اما در این پژوهش ضریب همبستگی و سطح معناداری سازگاری زناشویی با توجه به ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنس، تحصیلات و شغل زوجین) هم مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد بین سازگاری زناشویی با ویژگی‌های دموگرافیک (سازگاری زناشویی و سن $(p=0.102, r=-0.219)$ ، سازگاری زناشویی و جنسیت $(p=0.366, r=1.439)$ و سازگاری زناشویی و تحصیلات $(p=0.102, r=-0.106)$ ، سازگاری زناشویی و شغل $(p=0.408, r=-0.694)$) هیچ‌گونه رابطه معناداری وجود ندارد. بنابراین ویژگی‌های دموگرافیک وارد تحلیل نشد.

داده‌های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی) متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

به‌دست می‌دهد. نمرات بیشتر نشان از رابطه بهتر و سازگارتر زوجین دارد. نمره کل این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۶٪ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. رضایت دو نفری ۰.۹۴٪، همبستگی دو نفری ۰.۸۱٪، توافق دو نفری ۰.۹۰٪ و ابراز محبت ۰.۷۳٪ (۲۶). در ادامه برای سنجش سلامت اجتماعی از پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز^۱ ۱۹۹۸ استفاده گردید (۱۲). در این پرسشنامه ۶ گویه مربوط به مشارکت اجتماعی، ۷ گویه مربوط به انسجام اجتماعی، ۶ گویه مربوط به انطباق اجتماعی، ۷ گویه مربوط به پذیرش اجتماعی و ۷ گویه مربوط به شکوفایی اجتماعی طراحی شده است. پاسخ هر سؤال نیز به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) است. ۱۸ گویه پرسشنامه به‌شبهه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کمترین نمره در سلامت اجتماعی صفر و بیشترین نمره نیز ۱۳۲ است. در این پژوهش داده‌های جمع‌آوری شده در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد. در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش استنباطی با توجه به ماهیت فرضیه‌ها و اهداف

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

زیر مقیاس‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
سازگاری زناشویی	۰	۰	۰	۰
رضایت زناشویی	۲۷.۹	۹.۹	-۰.۰۹	-۱.۶
همبستگی دونفری	۱۲.۴	۳.۸	۰.۵۳	-۰.۶۳

^۱ - Keyes Social Health Questionnaire

توافق دونفری	۲۶.۷	۲۰.۱	۰.۰۶	-۱.۴
ابراز محبت	۷.۳	۴.۶	۰.۱۱	-۱.۶
سلامت اجتماعی	۰	۰	۰	۰
همبستگی اجتماعی	۱۹.۸	۴.۷	۰.۱۴	۰.۰۱
انسجام اجتماعی	۱۸.۶	۳.۷	-۰.۴۲	۱.۵۳
مشارکت اجتماعی	۱۹.۷	۳.۵	-۰.۰۶	۰.۱۱
شکوفایی اجتماعی	۱۴.۶	۶	۰.۴۷	-۰.۹۲
پذیرش اجتماعی	۰.۸۷	۱۶	۰.۴۵	۰.۳۴

مقادیر چولگی و کشیدگی بین ۲ و ۲- قرار دارد که نتایج نشان می‌دهد توزیع متغیرها نرمال است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین نشانگرهای مدل

نشانگرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
سازگاری زناشویی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
رضایت زناشویی	۱	۰.۸۷**	۰.۸۸**	۰.۹۰**	۰.۴۱**	۰.۲۳**	۰.۴۱**	۰.۴۴**	۰.۵۸
همبستگی دونفری	۰.۸۷	۱	۰.۸۵	۰.۸۸	۰.۳۸	۰.۲۲	۰.۳۶	۰.۴۲	۰.۵۲
توافق دونفری	۰.۸۸	۰.۸۵	۱	۰.۹۳	۰.۴۸	۰.۱۵	۰.۳۲	۰.۵۳	۰.۵۱
ابراز محبت	۰.۹۱	۰.۸۸	۰.۹۳	۱	۰.۳۷	۰.۱۲	۰.۳۲	۰.۵۰	۰.۵۴
سلامت اجتماعی	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
همبستگی اجتماعی	۰.۴۲	۰.۳۸	۰.۴۸	۰.۳۵	۱	۰.۴۵	۰.۵۸	۰.۵۵	۰.۵۳
انسجام اجتماعی	۰.۲۴	۰.۲۲	۰.۱۵	۰.۱۲	۰.۴۵	۱	۰.۵۳	۰.۰۲	۰.۲۸
مشارکت اجتماعی	۰.۴۱	۰.۳۶	۰.۳۲	۰.۳۲	۰.۵۸	۰.۵۳	۱	۰.۲۹	۰.۴۲
شکوفایی اجتماعی	۰.۴۴	۰.۴۲	۰.۵۳	۰.۵۰	۰.۵۵	۰.۰۲	۰.۲۹	۱	۰.۶۱
پذیرش اجتماعی	۰.۵۸	۰.۵۲	۰.۵۱	۰.۵۴	۰.۵۳	۰.۲۸	۰.۴۲	۰.۶۱	۱

*p<0.05. **p<. 0.01 (two-tailed).

فرض بر این بود که ابعاد سازگاری زناشویی متغیرهای مکنون برون‌زا بوده که با یکدیگر مرتبط بوده و بر سلامت اجتماعی زوجین (متغیر مکنون درون‌زا) تأثیر می‌گذارد که نتیجه نهایی در شکل ۱ ترسیم و بررسی شد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین زیر مقیاس‌های سازگاری زناشویی و سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. برای ترسیم مدل معادلات ساختاری تأثیر سازگاری زناشویی بر سلامت اجتماعی

است. مقادیر شاخص‌های تعدیل یافته PNFI, X2/df (۰.۶۲ و ۷.۲) نشان می‌دهد که اقتصاد مدل رعایت شده است. مقدار ۰.۲۱ برای شاخص RMSEA گویای آن است که مدل با داده‌ها به خوبی برازش یافته است و این مدل تأیید می‌گردد.

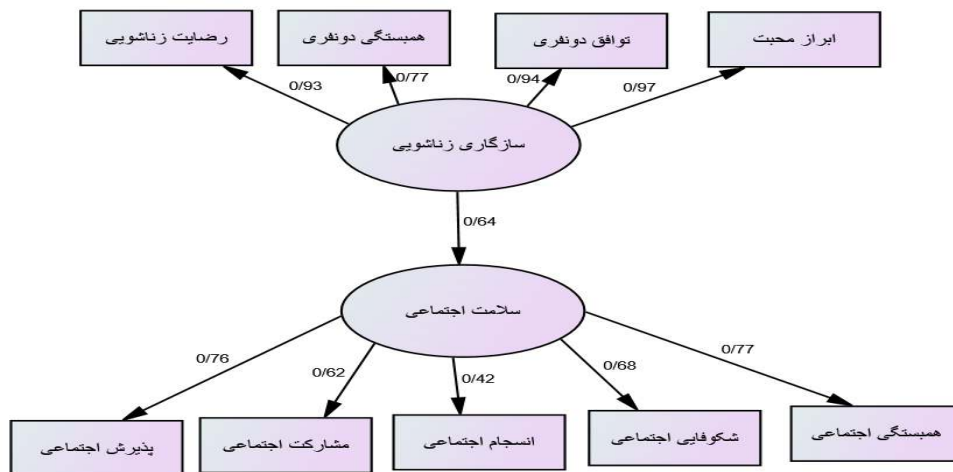
شاخص‌های کلی برازش وضعیت مطلوبی را برای مدل مفروض نشان می‌دهد. مقادیر شاخص‌های CFI, NFI (۰.۸۹ و ۰.۹۰) به عنوان شاخص‌های تطبیقی به معنی توان مدل در فاصله گرفتن از یک مدل استقلال و نزدیک شدن به مدل اشباع شده بر مبنای معیارهای تعریف شده

جدول ۳- شاخص‌های کلی برازش برای تبیین اثر سازگاری زناشویی بر سلامت اجتماعی

شاخص‌های کلی برازش						
تعدیل یافته		تطبیقی			مطلق	
RMSER	PNFI	X2/df	NFI	CFI	AGFI	GFI
۰.۲۱	۰.۶۴	۷.۲	۰.۸۹	۰.۹۰	۰.۵۸	۰.۷۵

اجتماعی تأثیر دارد، به این صورت که هر چه سازگاری زناشویی افزایش یابد، سلامت اجتماعی هم افزایش می‌یابد.

نتایج مربوط به جزئیات مدل شامل ضریب ساختاری در شکل ۲ ارائه شده است و نشان می‌دهد ضریب تأثیر عامل سازگاری زناشویی بر سلامت اجتماعی (گاما = ۰.۶۴) است. بدین ترتیب عامل سازگاری زناشویی بر سلامت



شکل ۱- خلاصه پارامترهای برآورد شده برای مدل معادله ساختاری مربوط به اثر سازگاری زناشویی بر سلامت اجتماعی

بحث و نتیجه‌گیری

همین دلیل با هیجانات منفی چون اضطراب، افسردگی و پرخاشگری روبه‌رو می‌شوند و نمی‌توانند زندگی نرمالی را داشته باشند و در نتیجه میزان سلامت اجتماعی آنها کاهش می‌یابد. در این راستا در نظر گلاتلی و استامر (۲۹) موفقیت افراد در ارتباط زناشویی تحت تأثیر سلامت اجتماعی، سلامت روانی و جسمانی در جذب هر چه بهتر همسر در ارتباط زناشویی می‌باشد. سالازار (۳۰) نیز بیان کرد ارتباط عاشقانه و صمیمی زناشویی رضایت بخش‌ترین زندگی زناشویی را برای خانواده‌ها به ارمغان می‌آورد، بر اساس پژوهش مالتبی و همکاران (۳۱) نیز کیفیت پایین روابط زناشویی و عدم رضایت از آن با علائم افسردگی، رفتار نامناسب، مشکلات شخصیتی، شرایط اجتماعی و سلامتی ضعیف‌تر همراه خواهد بود. وقتی زوجین سازگارند رضایت زناشویی بالاتر و احساس بهتری داشته و عملکرد اجتماعی بهتری خواهند داشت که همین باعث بالاتر رفتن جایگاه اجتماعی آن‌ها و رضایت بیشتر می‌شود. سازگاری زناشویی باعث افزایش مشارکت اجتماعی خواهد شد به‌گونه‌ای که افراد اعتقاد می‌یابند به این که عضو مهمی از اجتماع هستند و آن‌چه که برای دیگران انجام می‌دهند برای جامعه مهم و ارزشمند است و کمکی اجتماعی تلقی می‌شود (۱۲)؛ سازگاری زناشویی منجر به انسجام اجتماعی می‌شود، به‌گونه‌ای که باعث افزایش درک فرد از کیفیت جهان اجتماعی خود و شیوه سازماندهی و عملکرد آن خواهد شد (۳۲)؛ سازگاری زناشویی باعث افزایش انطباق اجتماعی خواهد شد،

به‌طور کلی بر اساس نتایج به‌دست آمده در این پژوهش سازگاری زناشویی بر سلامت اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش امیدوی و راد (۲۳) که به بررسی رابطه سلامت اجتماعی با میزان سازگاری زناشویی پرداخته و رابطه مثبت و معناداری دست یافتند همسو می‌باشد. همچنین با پژوهش‌های عباس و همکاران (۴)، زارع و ضفیاری (۷)، میکائیلی منیع و همکاران (۸)، سفیری و شایسته (۱۷)، افشانی و شیرمحمدآباد (۱۸)، بالکان (۲۷) و راپل و کاران (۲۸) به گونه‌ای همسو می‌باشد. به‌طور کلی در تبیین نتیجه فوق می‌توان بیان داشت زوجینی که افکار و عواطف خویش را به‌راحتی با همدیگر در میان می‌گذارند و احساسات یکدیگر را درک می‌کنند، از سازگاری زناشویی بیشتری برخوردارند. بنابراین مشکلات موجود در روابط زناشویی و مشکلات فردی و بین فردی به هم گره خورده است، به‌گونه‌ای که طیف وسیعی از مشکلات زناشویی در زوجین با اختلالات اجتماعی مشاهده می‌شود. به بیانی دیگر افزایش سازگاری زناشویی باعث می‌شود زوجین با احساس خوشبختی و آرامش روانی بیشتری در کنار هم باشند. هر چه محیط زندگی زوجین لذت بخش باشد و زوجین ارزیابی مثبتی درباره رویدادهای خود داشته باشند زندگی سرشار از نشاط و شادکامی توأم با هیجانات مثبتی را تجربه خواهند کرد. اما زوجین دارای سازگاری پایین، شرایط و رویدادهای زندگی را نامطلوب ارزیابی کرده و به

انگیزش، تمایل و دقت آزمودنی‌ها در پاسخ به سؤالات پرسشنامه از جمله محدودیت‌های این گونه پژوهش‌ها می‌باشد، پژوهش حاضر محدود به شهر اصفهان است و نمی‌توان نتایج آن را به دیگر شهرها تعمیم داد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، پژوهش مورد مطالعه به تفکیک ویژگی‌های جمعیت شناختی انجام شود، نقش متغیرهای میانجی فرهنگی، اقتصادی در رابطه با سازگاری زناشویی با سلامت اجتماعی زوجین بررسی گردد؛ تا مشخص شود آیا متغیر مذکور می‌تواند در قالب متغیر تعدیل‌گر بین سازگار زناشویی با سلامت اجتماعی عمل می‌کنند یا خیر. پیشنهاد می‌شود پژوهشی با دخیل نمودن خرده‌فرهنگ‌های مختلف با کنترل نمودن متغیرهای طبقه‌ی اجتماعی اقتصادی و حمایت اجتماعی هم مورد بررسی قرار بگیرد.

نتایج نشان داد ۶۴ درصد تفاوت‌های فردی در سلامت اجتماعی زوجین تحت تأثیر سازگاری زناشویی می‌باشد. در این راستا پیشنهاد می‌شود برای ارتقای سلامت اجتماعی زوجین در برنامه‌های آموزشی آن‌ها به مبحث سازگاری زناشویی پرداخته شود و راه‌کارهای مناسبی جهت سلامت اجتماعی زوجین آموزش داده شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول با کد اخلاق به شماره IR.PNU.REC.1398.075 می‌باشد. در این پژوهش شیوه انجام پژوهش و محرمانه‌ماندن اطلاعات برای افراد

به‌گونه‌ای که فرد می‌آموزد وجه مشترکی با دیگران دارد و متعلق به جامعه و گروه‌های اجتماعی است (۱۲)؛ سازگاری زناشویی منجر به شکوفایی اجتماعی در فرد خواهد شد به‌گونه‌ای که افراد باور می‌کنند که اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می‌شود و قادر به شناسایی نیروهای جمعی هستند و معتقدند که خود و سایر افراد از این نیروها و تکامل اجتماع سود می‌برند (۱۹). از طرفی افزایش سطوح سلامت اجتماعی منجر به یک وجه حیاتی مهم، تعهد و کارایی در اعضای جامعه می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت آن‌ها قادر خواهند بود در خانواده‌شان به همان اندازه خوب عمل کنند، آن‌ها مشکلات را قابل فهم دانسته و مشکلات را پیش‌بینی می‌کنند، احساس تنهایی نخواهند کرد، احساس می‌کنند که نزدیک خانواده خود هستند و صلح و آرامش را از دست نمی‌دهند و با روح همکاری، تعهد و کارآزایی اهداف خود را در خانواده‌هایشان به انجام می‌رسانند (۲۱). در مجموع رابطه مثبت بین سازگاری زناشویی و سلامت اجتماعی زوجین، همخوانی با نظر جامعه‌شناسان و روانشناسان اجتماعی که بر نقش روابط زوجین در جریان فرایند جامعه‌پذیری نقشی اساسی ایفا می‌کند دارد.

حال از آنجایی که همواره پژوهشگران در تحقیقات خود با محدودیت‌هایی مواجه هستند، این پژوهش از این قاعده مستثنی نیست. در حقیقت همکاری محدود برخی از افراد در تکمیل پرسشنامه، صداقت در پاسخگویی، میزان

این پژوهش بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه شرکت‌کنندگان و عزیزانی که در اجرای این پژوهش یاری رسانند، صمیمانه سپاسگزاری می‌گردد.

فهرست منابع

1. Banaian SH, Parvin N, Kazemian A. The Investigation of the Relationship Between Mental Health Condition and Marital Satisfaction. *Journal of Nurse Midwifery Care*. 2006; 14 (2): 52-62. [In Persian].
2. Mondol J. *Marital Adjustment: extension of psychophysical wellbeing*. India: LAP Lambert Academic Publishing; 2014.
3. Yarmohammadian A, Bonakdar Hashemi N, Asgari K. The Effect of Emotional Intelligence and Life Skills Training on Marital Adjustment Among Young Couples. *Journal of Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2011; 12 (44): 3-12. [In Persian].
4. Durgut S, Kisa S. Predictors of Marital Adjustment among Child Brides. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018; 1; 32 (5): 670-676.
5. Kim JH, Shin HS, Yun EK. A Dyadic Approach to Infertility Stress, Marital Adjustment, and Depression on Quality of

مورد مطالعه توضیح داده شد و فرم رضایتنامه را شرکت‌کنندگان در برنامه تکمیل کردند. پرسشنامه‌ها بدون ذکر نام و تنها با ثبت کد تکمیل شدند.

تعارض منافع

تضاد منافی وجود ندارد.

منابع مالی

- Life in Infertile Couples. *Journal of Holistic Nursing*. 2018; 36 (1): 6-14.
6. Abbas J, Aqeel M, Abbas J, Shaheer B, Jaffar A, Sundas J, Zhang W. The Moderating Role of Social Support for Marital Adjustment, Depression, Anxiety, and Stress: evidence from pakistani working and nonworking women. *Journal of Affective Disorders*. 2019; 231-238.
7. Zare, B, Safyari Jafarabad H. The Study of Marital Satisfaction and Its Determinants on Married Women and Men in Tehran City. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 2015; 13 (1): 111-140. [In Persian].
8. Mikaeili Manee, F, Shirzadeh, M, Abkhiz, S. The Relationship Between Marital Satisfaction and Perceived Social Support with Life Satisfaction in Married Women: investigating the moderating role of occupation and perceived socioeconomic status. *Women's Studies Sociological and*

- Psychological*, 2022; 19 (4): 129-169. [In Persian].
9. French D, Vedhara K, Kaptein A. *Health Psychology*. Wiley-Blackwell; 2010.
10. Hezarjaribi J, Arfaie Einodin R. Leisure and Social Health. *Journal of Social Welfare & Development Planning*. 2010; 4: 40-61. [In Persian].
11. Keyes CLM. Mental Health and / or Mental Illness? Investigation Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 2005; 73 (3): 539-548.
12. Keyes CLM. Social Well-being. *J Social Psychology Quarterly*. 1998; 61: 121-140.
13. Mohammadi M, Zahrakar K, Jahangiri J, Davarniya R, Shakarami M, Morshedi M. Assessing the Efficiency of Educational Intervention Based on Gottman's Model on Marital Intimacy of Women. *Journal of Health*. 2017; 8 (1): 74-84. [In Persian].
14. Haas SA, Schaefer DR, Kornienko O. Health and the Structure of Adolescent Social Networks. *Journal of Health & Social Behavior*. 2010; 51 (4): 424-439.
15. Falahi AK, M. The Effect of Social Development on Social Health in Tehran Metropolis. *Journal of Social Development Studies*. 2018; 2:59-72. [In Persian].
16. Sheikh M, Ahmadi Kh, Sarabandi H. Relationship Between Attachment Style of Military Families and their Satisfaction. *Journal of Military Psychology*. 2013; 3 (11): 41- 52. [In Persian].
17. Safari K, Shayeste S. Study of Relationships Between Family Social Capital and Youth's Social Well-Being. *Journal of Social Work*. 2015; 4 (3): 5-17. [In Persian].
18. Afshani AR, Shiri Mohammadabad H. The Study of Relationship Between Life Satisfaction and Social Health of Yazd City Women. *The Journal of Toloo e Behesht*. 2016; 15 (2): 34-44. [In Persian].
19. Keyes CLM, Shapiro AD. *Social Well-Being in the United States: a descriptive epidemiology*. Chicago LI, The University of Chicago Press; 2004. 350-371.
20. Abdollah Tabar H, Kaldi A, Mohagheghi Kamal H, Setare Forouzan A, Salehi M. A Study of Social Well-Being Among Students. *Journal of Social Welfare*. 2008; 8 (30 and 31): 171-190. [In Persian].
21. Qara Daghi Sh, Mardi Pir-Soltan F, Qadri Sanavi RA, Derakhshan Nia F. *Investigating the Relationship Between Social Health and Marital Satisfaction Among Welfare Workers in Karaj*. The 2nd International Conference on Psychology, Educational Sciences and Style; 2014. [In Persian].
22. Keshavarz, A. The Relationship Between Mental Health and Social Health and Marital Satisfaction of Addicted Men. Master's Thesis of the Faculty of Educational Sciences and Psychology.

- Islamic Azad University Marvdasht Branch. 2015. [In Persian].
23. Omidi R, Rad F. Investigating the Relationship Between Social Health and Marital Adjustment Among Married People Living in Astara. *Journal of Sociological Studies*. 2018; 11 (41): 77-94. [In Persian].
24. Homan HA. *Structural Equation Modeling Using Lisrel Software* (with modifications). Tehran: Samt; 2013. [In Persian].
25. Spanier GB. Measuring Dyadic Adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage & Family*. 1976; 38 (1): 15-28.
26. Sanai Zaker B, Alaghband S, Falahati Sh, Hooman A. *Family and Marriage Scale*. Tehran: Besat; 2000. [In Persian].
27. Bolkan A. The Effects of Life Skills Psycho-Education Programme on Divorced Women's Level of Inner Directed Support and Analysis of this Effect Based on Types of Marriage and Various Demographic Features. *Journal of Procedia-Social & Behavioral Sciences*. 2015; 205: 655-663.
28. Ruppel EK, Curran MA. Relational Sacrifices in Romantic Relationships: Satisfaction and the Moderating Role of Attachment. *Journal of Social & Personal Relationships*. 2012; 29 (4): 508-529.
29. Gellatly C, Stormer C. How Does Marriage Affect Length of Life? analysis of a french historical dataset from an evolutionary perspective. *Journal of Evolution & Human Behavior*. 2017; 38 (4): 536-545.
30. Salazar LR. The Negative Reciprocity Process in Marital Relationships: a literature review. *Journal of Aggression & Violent Behavior*. 2015; 24: 113-119.
31. Maltby J, Day L, McCutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and Coping: a context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology*. 2004; 95 (4): 411-428.
32. Brim OG, Ryff CD, Kessler, RC. Eds. How Healthy Are We? a national study of wellbeing of Midlife. *University of Chicago Press*. 2004; 1-36.

Study of Relationship between Marital Adjustment and Social Health of Couples

Zahra Tajmoradi ¹, Sedigheh Rezai Dehnavi ^{2*}, Zahra Montajabian ³

1. M.A of Family Counseling, Department of Counseling, Payame Noor University, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology Payame Noor University, Iran
3. Ph.D Student of Counseling, Department of Counseling, Islamic Azad University, Bojnourd Branch, Bojnourd, Iran

* Corresponding Author: Sedigheh Rezai Dehnavi, Email: srezaidehnavi@pnu.ac.ir

Abstract

Background and Objectives: Marital adjustment is one of the most common concepts to explain and define the health and continuity of the relationship, and it contributes a lot to the stability of married life. One of the most basic signs of marital adjustment is the "health" of people, and on the other hand, it predicts the state of social health, mental health, and even the phenomenon of divorce the purpose of this study was to investigate the relationship between marital adjustment and social health of couples.

Materials & Methods: The present research design was a correlation research and is one of the descriptive analytic researches. According to the formula of the structural equations model, 15 times the variables of the samples were considered. In this way, 100 couples, a sample of divorcing couples referring to judicial counseling centers, were selected as available in Isfahan city and filled up the Spanier Marital Adjustment Questionnaire and the Keys Social Health Questionnaire. Structural equation modeling were used Amos 25 software.

Results: The mean and standard deviation were 74.3 ± 38.4 in marital adjustment and 73.57 ± 33.9 in social health. The proposed model had a good fit in normed, comparative and economic incidences of the data. Based on the model fit indices, the marital adjustment had a significant effect on couples' social health and 64 percent individual variances were attributed to marital adjustment.

Conclusion: Based on the findings of this study, educational programs are recommended for couples to increase marital adjustment in order to increase their social health.

Keywords: Marital Adjustment, Social Health, Couples.