

«زن و مطالعات خانواده»

سال یازدهم - شماره چهل و یکم - پاییز ۱۳۹۷

ص ص: ۴۳-۵۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۵/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۵/۱

## پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس مولفه‌های سلامت روان شناختی و خودشفقت ورزی در زوجین شهرستان بوکان

شهلا احمدی<sup>۱</sup>

دکتر امید مرادی<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس مولفه‌های سلامت روان شناختی و خودشفقت ورزی در زوجین شهرستان بوکان انجام پذیرفته است. پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان بوکان در سه ماه اول سال ۱۳۹۷ بود که برابر با ۲۰۰ نفر می‌باشند. در این تحقیق بر اساس جدول مورگان حجم نمونه برابر  $n=118$  نفر به دست آمد که با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده نمونه تعیین شد. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استاندارد سازگاری زناشویی گراهام بی اسپنیر، سلامت روان شناختی گلدبرگ و هیلر و خود شفقتی نف استفاده گردید. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی چون میانگین، میانه، انحراف استاندارد و ... و در بخش استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که؛ بین سلامت روان شناختی و خودشفقت‌ورزی زوجین با سازگاری زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و سلامت روان شناختی و خودشفقت‌ورزی زوجین می‌تواند تغییرات سازگاری زناشویی را تبیین نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** سازگاری زناشویی، سلامت روان شناختی، خودشفقت‌ورزی و زوجین

۱. دانشجوی دکتری مشاوره - گروه مشاوره - واحد سنندج - دانشگاه آزاد اسلامی - سنندج - ایران (نویسنده مسئول)

sh.ahmadi19017@gmail.com

moradioma@gmail.com

۲. گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

## مقدمه

از زمینه‌های سازگاری در زندگی انسان موضوع ازدواج است تا آن جا که ازدواج موفق و رضامندانه، مستلزم سطح پایداری از سازگاری زوجین است. در تداوم زندگی زناشویی، عوامل متعددی دخیل هستند و شرط اساسی در این امر مهم سازگاری در برابر آثار محرک‌های تنش‌زا است. سازگاری با موقعیت‌های متنوع، در دورانی که عصر تنیدگی و تغییرات سریع اجتماعی است، کار آسانی نیست. بررسی همه‌گیر شناسی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ناسازگاری زناشویی یک عامل خطرزای مهم برای بیمارگونگی و مرگ و میر محسوب می‌شود. همچنین روابط خصمانه، سلامت روانی و جسمانی زوج‌های را تحت تاثیر قرار می‌دهد (رایوس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰، ۳۳). معتبرترین شاخص آشفتگی زناشویی طلاق است، بر این اساس مطالعه ازدواج و سازگاری زناشویی از موضوعاتی است که در زمینه بهداشت روان اهمیت فراوانی دارد (زارعی، فرحبخش و اسمعیلی، ۱۳۹۰، ۵۵). سازگاری زناشویی که از دیر باز مورد توجه روان‌شناسان و جامعه‌شناسان قرار گرفته، یکی از گسترده‌ترین مفاهیم برای تعیین میزان شادی و پایداری رابطه است (ویگل، بالارو، دوبرا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱، ۲۶۵). سازگاری زناشویی، وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساسی ناشی از خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند. روابط رضایت بخش در بین زوجین از طریق علاقه متقابل، میزان مراقبت از همدیگر و پذیرش و تفاهم یکدیگر قابل سنجش است. در واقع رضایت زناشویی یک ارزیابی کلی از وضع فعلی ارتباط، آرایه می‌دهد. یکی از رایج‌ترین مفاهیم برای تعیین و نشان دادن میزان شادی و میزان پایداری رابطه، رضایت و سازگاری زناشویی است. سازگاری زناشویی به صورت خودکار ایجاد نشده و به وجود آمدن آن نیاز به تلاش زوجین دارد. معمولاً سال اول ازدواج از نظر سازگاری بسیار ناپایدار بوده و بیشترین خطر را برای ناسازگاری و طلاق دارد (بهرامیان و بهرامیان، ۱۳۹۲). شاید بتوان گفت یکی از بهترین موقعیت‌هایی که می‌توان از سازگاری سخن گفت زمانی است که از سلامت روانی و بهداشت روانی گفتگو می‌شود. هدف اساسی بهداشت روانی، پیشگیری از ابتلا به بیماری روانی در سه سطح اولیه، ثانویه، ثالث است. عبارت دیگر سیستم بهداشت روانی به دنبال سلامت جامعه می‌باشد (شعاری‌نژاد، ۱۳۷۳).

سلامت روانی به معنای سلامت فکر و اندیشه است، و منظور نشان دادن وضعیت مثبت و سلامت روان است که می‌تواند نسبت به ایجاد نظام ارزشمندی در مورد ایجاد تحرک و پیشرفت و تکامل در حد فردی، ملی و بین‌المللی کمک کند. هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید و با خود و دیگران سازش یابد همچنین در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درون خود فلج نشود خود را بوسیله جامعه مطرود نسازد فردی است. دارای سلامت روانی. منظور از سلامت روانی سازگاری درست با خود و محیط اجتماعی

۱- Rios

۲- Wiegel, Ballard & Doberah

است و شخصی دارای رفتار یا شخصیت سالم که هم از نقطه نظر خویش و هم از نقطه نظر دیگران با محیط اجتماعی سازگار باشد بتواند با دوستان و اطرافیانش بدون احساس فشار و تعارض‌های غیرضروری زندگی کند (احمدوند، ۱۳۸۶). از طرف دیگر، خودشفقت‌ورزی را به عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای، شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا و به هوشیاری (ذهن آگاهی) در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده است (نف، ۲۰۰۳). مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه انسانها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است (نیف، کرک پاتریک و روده، ۲۰۰۷). افرادی که خودشفقت‌ورزی بالایی دارند نسبت به افرادی که خود شفقتی کمی دارند سلامت روانشناختی بیشتری دارند. زیرا در آنها درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می‌کنند به وسیله یک سرزنش خود بی‌رحمانه، احساس انزوا و همانندسازی افراطی با افکار و هیجانها استمرار نمی‌یابد (سعیدی، قربانی، سرفراز و شریفیان، ۱۳۹۲). خود شفقتی علاوه بر آنکه فرد را در مقابل حالات روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی مثبت نیز نقش دارد. به عنوان مثال خود شفقتی با احساساتی چون پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی مرتبط است. همچنین، خود شفقتی به ارضاء نیازهای اساسی خودمختاری، شایستگی و نیاز به برقراری ارتباط کمک می‌کند (نیف، ۲۰۰۳). شفقت نسبت به خود به طور معناداری با داشتن شفقت نسبت به دیگران همراه است. افراد با شفقت خود بالا تعارضات بین فردی خود را با در نظر گرفتن نیازهای خود و دیگران حل می‌کنند (نوربالا، برجعلی و نوربالا، ۱۳۹۲). در پژوهش‌های مختلف، بر عوامل موثر بر سازگاری زناشویی تاکید شده است که از جمله این عوامل می‌توان به عوامل اجتماعی - فرهنگی، زمینه‌ای - فردی، و ویژگی‌های فردی اشاره کرد (احمدی و فتحی‌آشتیانی و نوابی نژاد، ۱۳۸۴، ۲۲۴). در میان ویژگی‌های فردی متغیرهای شخصیتی به عنوان یکی از عوامل موثر بر سازگاری زناشویی می‌باشد. تحقیقات نشان می‌دهند که عوامل شخصیتی، پیش‌بینی‌های تجربی در سازگاری زناشویی هستند (دول و سکرودر، ۲۰۰۸، ۱۳۵). همچنین سازگاری زناشویی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در تعیین ثبات و دوام رابطه زناشویی مطرح شده است (گال، ۲۰۰۵؛ به نقل از زارعی و همکاران، ۱۳۹۰). شریفی، کبیر و سعیدی، حمیدرضا (۱۳۹۴)، در تحقیقی تحت عنوان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی بر اساس جهت‌گیری زندگی و خوش‌بینی نشان داد که جهت‌گیری زندگی و خوش‌بینی توان پیش‌بینی بهزیستی ذهنی را دارند. به عبارت دیگر جهت‌گیری زندگی و خوش‌بینی می‌توانند سبب افزایش شادی و رضایت از زندگی و کاهش افسردگی شوند. بر اساس یافته‌ها می‌توان بیان کرد که داشتن جهت‌گیری زندگی و خوش بین بودن بر سلامت روان و بهزیستی

۱. Neff

۲. Neff, Kirkpatrick, Rude,

۳ -Dole &amp; Schroeder

افراد تاثیر دارد. بهرامیان و بهرامیان، (۱۳۹۲)، در تحقیقی تحت عنوان نقش سخت‌روی روان‌شناختی و بخشش در پیش‌بینی سازگاری زناشویی یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سازگاری زناشویی با سخت‌روی، سازگاری زناشویی با بخشش همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بخشش و سخت‌روی هر دو توانسته‌اند تغییرات مربوط به سازگاری زناشویی را به صورت مثبت و معناداری پیش‌بینی کنند نتایج نشان داد که بخشش و سخت‌روی نقش مهمی در سازگاری زناشویی معلمان دارد. بیرامی، فهیمی، اکبری و امیری پیچاکلائی (۱۳۹۱)، در تحقیقی تحت عنوان پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی و مولفه‌های تمایز یافتگی نشان دادند که از بین مولفه‌های تمایز یافتگی خود، موقعیت منو از مولفه‌های سبک دلبستگی، سبک دلبستگی دوسوگرا بهترین پیش‌بینی کننده‌های رضایت زناشویی هستند. محمد نظری، ابراهیمی، شاکریان، فاطمی و دانایی (۱۳۹۱)، در تحقیقی با عنوان ارتباط شباهت و تضاد در ویژگی‌های شخصیتی با سازگاری زناشویی انجام دادند که نتایج این پژوهش اهمیت عوامل و صفات شخصیتی در سازگاری زناشویی را نشان می‌دهد و بیانگر آن است که خصوصیات شخصیتی می‌توانند پیش‌بینی کننده‌های معناداری از سازگاری زناشویی باشند. شاهی، غفاری و قاسمی فالورجانی (۱۳۹۰)، در تحقیقی با عنوان رابطه سلامت روان و رضایت‌مندی زناشویی زوجین که با ۳۰۰ مرد و زن متاهل مناطق آسیب خیز شهر گرگان انجام داد نشان داد که؛ رضایت‌مندی زناشویی توسط سطح سلامت‌روان فرد پیش‌بینی می‌شود. همچنین افسردگی و اضطراب به صورت معناداری با رضایت‌مندی زناشویی همبستگی داشت. سعیدی، قربانی، سرافراز و شریفیان (۱۳۹۱) پژوهشی را با عنوان رابطه شفقت خود، ارزش خود و تنظیم هیجانات خودآگاه انجام دادند. نتایج نشان داد که آمادگی برای شرم به صورت مثبت و شفقت نسبت به خود به صورت منفی با هیجانات ناخوشایند ارتباط دارند. ارزش خود تنها با هیجان شرم ارتباط منفی داشت و آمادگی برای گناه با هیچ کدام از هیجانات رابطه‌ای نشان نداد. شفقت خود توانست فراسوی آمادگی برای شرم و گناه هیجانات ناخوشایند را پیش‌بینی کند. بیپ و تسه (۲۰۰۹)، در تحقیقی تحت عنوان بررسی عوامل بخشودگی با رضایت زناشویی در کشور فنلاند نشان دادند که عوامل بخشودگی به صورت معناداری با رضایت زناشویی رابطه دارد. پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که بخشودگی با کیفیت بالایی رابطه زناشویی همراه است. هامبد، دونلان، لاکانو، مک گیو و بارت<sup>۲</sup> (۲۰۱۳)، بر روی ۱۸۰۵ زوج متأهل کشور سوئد نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی زوج‌ها به عنوان پیش‌بینی کننده روانی سازگاری زناشویی از اهمیت زیادی برخوردار است. پرنگار<sup>۳</sup> (۲۰۰۸)، تحقیقی با عنوان سلامت روان و شادی در جوانان سوئیس انجام داد نتایج نشان داد که ارتباط قوی بین شادکامی و سلامت روانی در جوانان وجود دارد. بلت و همکاران (۲۰۱۰)، نشان دادند افرادی که شفقت خود بالایی دارند نسبت به

۱-Yip & Tse

۲-Humbad, Donnellan, Iacono, McGue and Burt

۳-Pernegar

افرادی که شفقت خود کمی دارند سلامت روانشناختی بیشتری دارند زیرا در آنها درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می‌کنند به وسیله یک سرزنش خود بی‌رحمانه، احساس انزوا و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌ها استمرار نمی‌یابد. لیری و همکاران (۲۰۰۷)، در مطالعه آزمایشی خود در رابطه با شفقت خود نشان دادند که شفقت خود یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت‌های ناراحت‌کننده شامل شکست، طرد، خجالت و دیگر حوادث منفی است.

فقدان سلامت روانی منجر به ناسازگاری اجتماعی و استرس و ناتوانی شده و بیماری‌های جسمی و روانی را بوجود می‌آورد و ایجاد بی‌انگیزگی می‌کند و موجب پایین آمدن کیفیت زندگی می‌شود (آراسته، ۱۳۸۵). از سوی دیگر، از دلایل افزایش سطح شادی زوجین، وجود ارتباطی قوی بین سطح شادی و سلامتی است. علم جدید نیز با کشف رابطه بین شادی با جوانب مهم زندگی، بر اهمیت آن تأکید می‌کند. بنابراین با توجه به اهمیتی که هر کدام از این مقوله‌ها در زندگی دارند و نیز نو بودن تحقیق در خصوص پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس سلامت روان شناختی زوجین اهمیت چنین تحقیقی مضاعف می‌گیرد. همچنین با استفاده از نتایج تحقیقات، امکان سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرای فعالیت‌های مختلف فراهم شده و بدین طریق کارایی بیشتر آنها در زندگی امکان پذیر خواهد شد. بنابراین آنچه روشن به نظر می‌رسد، یکی از زمینه‌های سازگاری در زندگی انسان موضوع ازدواج است تا آن‌جا که ازدواج موفق و رضامندانه، مستلزم سطح پایداری از سازگاری زوجین است. از این رو هدف از این پژوهش، پیش‌بینی سازگاری زناشویی بر اساس سلامت روان شناختی و خودشفقت‌ورزی زوجین در شهرستان بوکان می‌باشد.

### روش تحقیق

پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان بوکان در سه ماه اول سال ۱۳۹۷ بود که حجم آن برابر ۲۰۰ نفر می‌باشد. بر اساس جدول مورگان حجم کامل نمونه برابر  $n=114$  نفر به دست آمد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده نمونه تعیین شد. بدین صورت که ابتدا کل زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شهرستان بوکان لیست شدند سپس به هر یک کدی اختصاص گردید و در نهایت به صورت قرعه‌کشی و کاملاً تصادفی نمونه مدنظر انتخاب شد.

### ابزار پژوهش

- سازگاری زناشویی گراهام بی اسپنیر (DAS): پرسشنامه سازگاری زناشویی گراهام بی اسپنیر (DAS) توسط اسپنیر در سال ۱۹۷۶ منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهرها و یا هر دو نفری که باهم زندگی می‌کنند تنظیم شده است. تحلیل عاملی نشان می‌دهد که این مقیاس چهار بعد را می‌سنجد که عبارتند از: رضایت زناشویی، همبستگی زناشویی، توافق زناشویی و ابراز محبت.

اسپنسر (۱۹۷۶)، اعتبار این مقیاس را در کل نمرات ۹۶ درصد برآورد کرده که نشان دهنده همسانی درونی قابل توجهی است. و حاج ایول زاده (۱۳۸۱)، در پژوهش خود به منظور تعیین پایایی پرسشنامه، روش بازآزمایی را با فاصله زمانی یک هفته، روی نمونه متشکل از ۱۵ زوج اجرا کرد. ضریب همبستگی بین نمرات طی دوبار اجرا، برابر با ۸۱ درصد به دست آمد. در این پژوهش نیز مقدار ضریب آلفای پرسشنامه سازگاری زناشویی گراهام بی اسپنیر ۸۹ درصد محاسبه شده که نشان از مناسب بودن پرسشنامه دارد.

- **سلامت روان شناختی:** برای بررسی سلامت روان شناختی از پرسشنامه سلامت روانی (GHQ)، استفاده می‌شود. این پرسشنامه دارای ۲۸ گویه است و توسط گلدبرگ و هیلر<sup>۱</sup> (۱۹۷۹) تدوین و شامل چهار زیر؛ نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در کنش و کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. پرسشنامه ی سلامت عمومی یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که در پاسخ های ارائه شده به هریک از مواد آزمون در یک مقیاس ۴ درجه ای از (خیر) تا (خیلی زیاد) میزان ناراحتی را مشخص می‌کنند. نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی به روش لیکرت انجام می‌گیرد و نمره اختصاص یافته به هریک از مواد آن از ۰ تا ۳ متغیر است، بنابراین نمره کل فرد در این پرسشنامه از ۰ تا ۸۴ تغییر می‌کند. ضریب اعتبار این پرسشنامه با استفاده از سه روش بازآزمون، تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب: ۰/۰۷، ۰/۹۳ و ۰/۰۹ به دست آمده است. برای بررسی روایی این پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده آزمون ها با نمره ی کل و تحلیل عوامل استفاده شده؛ و در روش روایی همزمان، روایی ۰/۵۵ و در روش همبستگی خرده آزمون با نمره ی کل روایی ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمده است (تقوی، ۱۳۸۰). در این پژوهش نیز مقدار ضریب آلفای پرسشنامه ۸۶ درصد محاسبه شده که نشان از مناسب بودن پرسشنامه دارد.

- **خودشفقت ورزی:** برای اندازه گیری سازه خودشفقتی از مقیاس خودشفقتی نف (۲۰۰۳) استفاده شد که متشکل از ۲۶ گویه و به صورت لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره گذاری می‌شود. این مقیاس توسط مومنی، شهیدی، موتابی و حیدری (۱۳۹۲)، در داخل کشور هنجاریابی شده است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۶ تا ۱۳۰ قرار دارد. این مقیاس سه مولفه دو قطبی را در قالب شش زیر مقیاس؛ مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا، ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی، اندازه گیری می‌کند. میانگین نمرات ۶ مولفه با هم جمع شده و یک نمره خودشفقتی کل حاصل می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۰ گزارش شده است (نف، ۲۰۰۳). در این پژوهش نیز مقدار ضریب آلفای پرسشنامه ۸۹ درصد محاسبه شده که نشان از مناسب بودن پرسشنامه دارد.

۱. Goldberg & Hillier

**توصیف آماری داده‌ها**

**جدول ۱: توصیف متغیرهای سلامت روان شناختی، خودشفیقت‌ورزی و سازگاری زناشویی**

متغیر و مولفه‌ها	میانگین	واریانس	انحراف معیار	تعداد
سلامت روان شناختی	۴۱/۲۶	۹۹/۳۸	۸/۲۶	۱۱۴
سازگاری زناشویی	۹۸/۴۷	۸۷/۵۵	۹/۲۱	۱۱۴
خودشفیقت‌ورزی	۶۹/۸۵۹۶	۲۶۴/۰۷	۱۶/۲۵	۱۱۴

در جدول فوق متغیرهای آمار توصیفی سلامت روان شناختی، خودشفیقت‌ورزی و سازگاری زناشویی در کل آزمودنی‌ها بررسی شده است.

**جدول ۲: توصیف مولفه‌های سلامت روان شناختی و خودشفیقت‌ورزی**

مولفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد
علائم جسمانی	۱۳/۱۱۲۱	۶/۰۵۳۷۳	۱۱۸
اضطراب خواب	۱۵/۸۵۰۵	۲/۴۱۳۸۱	۱۱۸
کارکرد اجتماعی	۱۳/۲۵۲۳	۵/۴۱۵۰۳	۱۱۸
علائم افسردگی	۱۴/۰۴۶۷	۳/۴۶۷۸۷	۱۱۸
مهربانی با خود	۱۳/۴۳۸۶	۳/۲۷۳۹۸	۱۱۸
قضاوت در مورد خود	۱۲/۵۰۸۸	۳/۳۲۰۴۶	۱۱۸
مشترکات انسانی	۱۰/۸۷۰۲	۲/۹۲۰۴۲	۱۱۸
انزوا	۱۰/۶۶۳۲	۳/۳۸۷۸۷	۱۱۸
ذهن آگاهی	۱۱/۱۹۳۰	۲/۶۱۶۷۵۷	۱۱۸
همانندسازی	۹/۱۷۸۹	۳/۳۵۲۴۶	۱۱۸

جدول فوق آمار توصیفی مولفه‌های سلامت روان شناختی و خودشفیقت‌ورزی در کل آزمودنی‌ها بررسی شده است.

**جدول ۳: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن داده‌ها**

سازگاری زناشویی	خودشفیقت‌ورزی	سلامت روان
۰/۱۸۳	۰/۲۱۱	۰/۱۶۵
۰/۱۶۵	۰/۱۲۱	۰/۲۳۲

در آزمون نرمال بودن داده‌ها فرض صفر چنین است که توزیع داده‌ها از توزیع نرمال تبعیت می‌کند و فرض مقابل بر خلاف این امر دلالت دارد. با توجه به جدول، سطح معنی‌داری تمامی داده‌ها بیشتر از  $0/05$  بوده است، از این رو می‌توان گفت که توزیع داده‌های بدست آمده از پرسشنامه‌های تحقیق نرمال است. به همین منظور برای آزمون فرضیه‌ها از آمار پارامتریک می‌توان استفاده نمود.

جدول ۴: تحلیل رگرسیون پیش بینی سازگاری زناشویی از روی سلامت روان شناختی و خودشفقت ورزشی

Sing	F	ضریب تعدیل شده	ضریب تبیین	ضریب رگرسیون چندگانه	
۰/۰۰۰	۲۳/۷۸۶	۰/۱۷۷	۰/۱۸۵	۰/۴۳۰	سلامت روان شناختی
۰/۰۰۰	۸۳/۰۰۲	۰/۲۲۴	۰/۲۲۷	۰/۴۷۶	خودشفقت ورزشی

در جدول فوق ضریب رگرسیون برابر  $0/430$  و ضریب تبیین آن برابر  $0/185$  که در واقع نشان دهنده سهم پیش بینی واریانس متغیر وابسته است که توسط متغیر مستقل موجود در مدل، تبیین (پیش بینی) می‌شود با توجه به این که مقدار  $F$  مشاهده شده در سطح  $0/01$  معنی‌دار می‌باشد لذا می‌توان بیان نمود که حدوداً ۱۸ درصد از تغییرات سازگاری زناشویی از روی سلامت روان شناختی، همچنین ۲۲ درصد از تغییرات سازگاری زناشویی از روی خودشفقت ورزشی تبیین می‌شود.

جدول ۶ ضریب رگرسیون چند متغیره مولفه‌های سلامت روان و خودشفقت ورزشی با سازگاری زناشویی را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج از بین مولفه‌های علائم جسمانی، اضطراب خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی، سه مولفه اول یعنی (علائم جسمانی، اضطراب خواب و کارکرد اجتماعی) در سطح  $p=0/01$  و مولفه علائم افسردگی در سطح  $p=0/05$  معنی‌دار می‌باشد. مقدار ضریب بتا برای مولفه علائم جسمانی  $0/372$ ، اضطراب خواب  $-0/154$ ، کارکرد اجتماعی  $0/304$  و علائم افسردگی  $-0/190$  می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که مولفه‌های مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، مشترکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی، چهار مولفه آن یعنی (مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، مشترکات انسانی و ذهن آگاهی) در سطح  $p=0/01$  معنی‌دار می‌باشد. مقدار ضریب بتا برای مولفه مهربانی با خود  $0/132$ ، قضاوت در مورد خود  $0/085$ ، مشترکات انسانی  $0/274$ ، انزوا  $-0/341$ ، ذهن آگاهی  $0/245$  و همانندسازی  $0/279$  می‌باشد. علامت منفی حاکی ضریب معکوس است.



جدول ۶: ضریب رگرسیون چندمتغیره مولفه‌های سلامت روان و خودشفت‌ورزی با سازگاری زناشویی

متغیر	مولفه	ضریب‌های غیر استاندارد	ضریب‌های استاندارد	t	معنی‌داری
	مقدار ثابت	۸۹/۴۹۷	۷/۶۶	۱۴/۲۸	۰/۰۰۰
	علائم جسمانی	۰/۸۶۲	۰/۱۹۰	۴/۵۴	۰/۰۰۰
سلامت روان	اضطراب خواب	-/۸۹۳	۰/۴۷۴	-۲/۸۸	۰/۰۰۲
	کارکرد اجتماعی	۰/۷۸۸	۰/۲۱۵	۳/۶۶	۰/۰۰۰
	علائم افسردگی	-/۷۷۰	۰/۳۲۶	-۲/۳۶	۰/۰۲۰
	مهربانی با خود	/۸۶۰	۰/۳۰۰	۲/۸۶۶	۰/۰۰۴
خودشفت‌ورزی	قضاوت در مورد خود	-/۵۴۳	۰/۳۱۰	۱/۷۵۴	۰/۰۰۶
	مشترکات انسانی	۲/۰۰۶	۰/۳۴۵	۵/۸۱۳	۰/۰۰۰
	انزوا	-۲/۱۴۶	۰/۳۰۱	۷/۱۲۱	۰/۰۰۰
	ذهن آگاهی	۲/۰۰۰	۰/۳۸۵	۵/۱۹۰	۰/۰۰۰
	هماندسازی	۱/۷۷۶	۰/۲۹۷	۵/۹۸۵	۰/۰۰۰

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده حاکی از آن است که بین سلامت روان شناختی زوجین و سازگاری زناشویی رابطه معناداری وجود دارد به منظور پیش‌بینی سازگاری زناشویی از روی سلامت روان شناختی از تحلیل رگرسیون استفاده گردید نتایج نشان داد حدوداً ۱۸ درصد از تغییرات سازگاری زناشویی از روی سلامت روان شناختی قابل تبیین است. از سوی دیگر، نتایج ضریب رگرسیون چندمتغیره جهت پیش‌بینی سازگاری زناشویی از روی مولفه‌های سلامت روان شناختی شامل علائم جسمانی، اضطراب خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی نشان داد که مولفه‌های علائم جسمانی، اضطراب خواب و کارکرد اجتماعی در سطح  $p=0/01$  و مولفه علائم افسردگی در سطح  $p=0/05$  معنی‌دار می‌باشد. نتایج حاصل از این فرضیه با نتایج؛ شریفی و همکاران (۱۳۹۴)، بهرامیان و بهرامیان (۱۳۹۲)، شاهی و همکاران (۱۳۹۰)، میرز و دینر (۲۰۱۴) و همسو می‌باشد. در تبیین یافته‌های حاصل از این فرضیه باید اذعان کرد که متغیرهای مختلفی ممکن است با سازگاری زناشویی در ارتباط باشند از جمله سلامت روان، به عبارتی نتایج این فرضیه نیز حاکی از این مساله است که سلامت روان شناختی زوجین، پیش‌بینی کننده سازگاری زناشویی می‌باشد یعنی هرچه زوجین از سلامت روان بالاتری برخوردار باشند به همان نسبت سازگاری زناشویی

بالتر می‌رود. از علایم سلامت روان وجود مولفه‌های همچون علائم جسمانی، اضطراب خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی می‌باشد. بنابراین هرچه علائم جسمانی و کارکرد اجتماعی در افراد بالاتر باشند می‌توان گفت زوجین از سازگاری زناشویی بالاتر برخوردارند در صورتی که اگر علائم افسردگی پایین باشند این مساله یعنی وجود سازگاری زناشویی صادق است. در این راستا شاهی و همکاران (۱۳۹۰)، نشان دادند که رضایت‌مندی زناشویی توسط سطح سلامت روان فرد پیش‌بینی می‌شود. همچنین افسردگی و اضطراب به صورت معناداری با رضایت‌مندی زناشویی همبستگی داشت. بهرامیان و بهرامیان (۱۳۹۲)، نشان داد که بخشش و سخت‌رویی هر دو توانسته‌اند تغییرات مربوط به سازگاری زناشویی را به صورت مثبت و معناداری پیش‌بینی کنند نتایج نشان داد که بخشش و سخت‌رویی نقش مهمی در سازگاری زناشویی معلمان دارد بیرامی و همکاران (۱۳۹۱)، نشان دادند که از بین مولفه‌های سبک دلبستگی، سبک دلبستگی دوسوگرا بهترین پیش‌بینی کننده‌های رضایت زناشویی هستند. مالتبای<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۹)، نشان داده‌اند که عدم رضایت از زندگی زناشویی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علایم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است.

همچنین نتایج به دست آمده حاکی از آن است که بین خوددشت‌ورزی و سازگاری زناشویی رابطه معناداری وجود دارد به منظور پیش‌بینی سازگاری زناشویی از روی خوددشت‌ورزی از تحلیل رگرسیون استفاده گردید نتایج نشان داد حدوداً ۲۲ درصد از تغییرات سازگاری زناشویی از روی خوددشت‌ورزی قابل تبیین است. از سوی دیگر، نتایج ضریب رگرسیون چندمتغیره جهت پیش‌بینی سازگاری زناشویی از روی مولفه‌های خوددشت‌ورزی شامل مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود، مشترکات انسانی، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی نشان داد که این مولفه‌ها توانایی پیش‌بینی سازگاری زناشویی را دارند. نتایج حاصل از این فرضیه با نتایج؛ بلت و همکاران (۲۰۱۰)، لیری و همکاران (۲۰۰۷)، تا حدودی همسو می‌باشد. بلت و همکاران (۲۰۱۰)، نشان دادند افرادی که شفقت خود بالایی دارند نسبت به افرادی که شفقت خود کمی دارند سلامت روانشناختی بیشتری دارند زیرا در آنها درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می‌کنند به وسیله یک سرزنش خود بی‌رحمانه، احساس انزوا و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌ها استمرار نمی‌یابد. لیری و همکاران (۲۰۰۷)، در مطالعه آزمایشی خود در رابطه با شفقت خود نشان دادند که شفقت خود یک سازه مهم در تعدیل واکنش افراد به موقعیت‌های ناراحت کننده شامل شکست، طرد، خجالت و دیگر حوادث منفی است.

**محدودیت:** هر پژوهشی برای رسیدن به نتایج بهتر، با یک سری محدودیت روبه‌رو می‌شود که تا حدی روند پیشرفت کار را با مشکل مواجه می‌سازد این پژوهش نیز خالی از این محدودیت‌ها نبود از جمله؛ محدود بودن میدان عمل به زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره همچنین محدودیت در تعمیم یافته‌ها به سایر زوجین.

**پیشنهادها:** با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌گردد که جهت افزایش سازگاری زناشویی زوجین، دست‌اندرکاران و مدیران و تصمیم‌گیرندگان به افزایش سلامت روان زوجین و خود شفقت‌ورزی زوجین از طریق ارائه اطلاعات و مشاوره‌های بالینی مناسب بیشتر اهتمام بورزند.

### References

- Arasteh, M & Hadinia, B & Sdaghat, A & Charejo, N. Assessment of mental health status and its related factors among medical and non medical staff in the hospitals of Sanandaj city in 1385. **SJKU**. 2008; 13 (3) :35-44
- Ahmadvand, M. **Mental Health (Theories & Concepts)**. Tehran. Payam-e-Noor Publication.
- Ahmadi, K & Fathi Ashtiani, A & Navabi Nezhad, S. Assessment of Individual and Communicative-Bilateral factors in Marital Adaptation. **Khanevade Pazhouhi Quarterly**. 2005; 221-237
- Bahramian, J & Bahramian, S. The Role of Psychological Hardiness and Forgiveness in Predicting Marital Adaptation. **The First International Congress of Religious Culture and Thought**. Tehran.
- Beirami, M & Fahimi, S & Akbari, E & Amiri Pichakolae, A. Predicting Marital Satisfaction on The Basis of Attachment Styles and Differentiation Components. **Journal of Fundamentals of Mental Health** Spring 2012; Vol 14 No.1(53) P.64-77
- Haj Abol Zade, N. Investigating The Effect of Communication Skills Training with Cognitive-Behavioral Approach on Marital Satisfaction in Couples Living in Karaj. M.A Thesis. **Alzahra University**. 2002
- Zarei, S & Farahbakhsh, K & Esmaeeli, M. Determining the importance of self-differentiation, trust, shame and guilt in predicting the marital adaptation. **Knowledge & Research in Applied Psychology Quarterly**. 2011; 52-68
- Saeedi, Z & Ghorbani, N & Sarfaraz, M & Sharifian, M. The effect of inducing self-compassion and self-esteem on the level of the experience of shame and guilt. **Contemporary psychology**. 2013, (8)1: 91-102
- Shahi, A & Ghafari, E & Ghasemi Felavarjani, K. Relationship between Mental Health and Marital Satisfaction of Couples. **Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (Behbood)**. 2011. 2(15) :119-126

- Sharifi, K & Saeedi, H. The prediction of psychological well-being based on the orientation of life and optimism. **Rooyesh Ravanshenasi Quarterly**. 2015. 4(1)
- Shaoari Nezhad, A. **Developmental Psychology**. 10<sup>th</sup> Ed. Etela'at Publication. 199
- MohammadNazari, A & Ebrahimi, P & Fatemi, A & Danaee, S. Similarity and Contrast in Personality Traits Relationship with Marital Adaptation. **Journal of Behaviorial Sciences**. 2012; 6(3) :245-251
- Momeni, F & Shahidi, S & Motabi, F & Heidari, M. Psychometric Properties of the Persian Version of Self-Compassion Scale. **Contemporary Psychology**. 2013; 8(2) : 27-40
- Nourbala, F & Borjali, A & Nourbala, A. The interaction effect between "Self-Compassion" "Compassion Focused Therapy". **Daneshvar Medicine**. 2013; 20 (104) :77-104
- Blatt, S. J., Quinlan, D. M., Chevron, E. S., McDonald, C., & Zuroff, D. (2010). Dependency and self-criticism: Psychological dimensions of depression. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 50, 113-124.
- Goldberg, D.P. & Hillier, V.F. (1979) A scaled version of the General Health Questionnaire.
- **Psychological Medicine**, 9, 139-145
- Humbad NM, Donnellan BM, Iacono GW, McGue M, Burt AS. (2013). Is spousal similarity for personality a matter of convergence or selection? **Pers Indiv Diff**; 49(7):827-30.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. **Journal of Personality and Social Psychology**, 92, 887- 904.
- Moltby, John. (2009). "Forgiveness and Mental Health Variables: Interpreting the Relationship Using an Adaptational-Continuum Model of Personality and Coping." **Personality and Individual Differences**, 37(8):1629-1641.
- Myers DG, Diener ED,. (2014). Who is happy? **Psychological Science**, 6(1):79-114.

- 
- Neff, KD. (2003) Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. **Self Identity**; 2, 2: 85-102.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. **Journal of Research in Personality**, 41, 139-154.
- Neff, KD, Kirkpatrick, KL, Rude, SS. (2007), Self-compassion and adaptive psychological functioning. **J Res Personality**; 41: 139-54.
- Pernegar, TV, (2008). **Health and happiness in young swiss, Quality of care until**. Geneva university Hospital, Geneva, Switzerland
- Rios, C.X. (2010). The relationship between premarital expectation and marital satisfaction. Unpublished MA thesis, Department of family and marriage research, Utah state **university, Oksana, Utah**. 22,(4), 32-34.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. **Journal of Marriage and the Family**, 38, 13-28.
- Wiegel, D. J; Ballard, R; Doberah, S. (2001). How couples maintain marriages. **Journal of Family Relation**,48(3),263-270.

