

## بررسی رابطه‌ی سلامت روان و رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه پیام نور استان تهران

احمد علیپور<sup>۱</sup>، افسانه رحیمی<sup>۲\*</sup>، حسین زارع<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت 1392/03/01 تاریخ پذیرش 1392/05/31

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** ارتباط بین سلامت روان و رضایت زناشویی مورد توجه پژوهشگران بوده است. سلامت روان می‌تواند در کارکرد خانواده و نیز کیفیت زندگی تأثیر مهمی داشته باشد. هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی رابطه‌ی سلامت روان و رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل می‌باشد. **مواد و روش کار:** طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی (گذشته‌نگر) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه پیام نور استان تهران تشکیل می‌دهند که از بین آن‌ها ۳۲۰ نفر (۱۶۰ نفر مرد و ۱۶۰ نفر زن) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) و آزمون رضایت زناشویی لوکه (LMAT) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده و رگرسیون چندگانه (گام‌به‌گام) استفاده شد.

**یافته‌ها:** همبستگی بین سلامت روان و رضایت زناشویی ( $R=0/42$ ) به دست آمد. نتایج رگرسیون خطی ساده نیز نشان داد که سلامت روان با قدرت تبیین‌کنندگی  $R^2=0/18$  قادر به تبیین واریانس رضایت زناشویی است. **نتیجه‌گیری:** نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان می‌دهد که متغیر سلامت روان در رضایت زناشویی زوجین نقش اساسی ایفا می‌کند. **کلید واژه‌ها:** سلامت روان، رضایت زناشویی، دانشجویان مرد و زن پیام نور استان تهران

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و چهارم، شماره هفتم، ص ۵۶۵-۵۵۷، مهر ۱۳۹۲

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه پیام نور تهران، تلفن: ۰۹۱۹۸۳۶۷۳۷۵

Email: afsaneh\_rahimi64@yahoo.com

### مقدمه

برای چندین دهه است که رضایت زناشویی مورد مطالعه قرار می‌گیرد. محققان به هنگام مطالعه رضایت زناشویی در طول دوران ازدواج دریافته‌اند که این رضایت، تمایل به پیروی از مسیر U شکل دارد. در طی مراحل اولیه ازدواج، رضایت زناشویی افزایش می‌یابد و در طی ۱۰ تا ۲۰ سال بعد رو به کاهش می‌گذارد و بعد از اینکه فرزندان خانه را ترک می‌کنند، زوجین مجال بیشتری برای تقویت رابطه زناشویی و صمیمیت بیشتر می‌یابند (۶). یکی از اهداف اصلی تحقیقات درباره روابط بین زوجین پیش‌بینی رضایت زناشویی با مشخص کردن عواملی است که بر کیفیت تعامل بین زوجین تأثیر می‌گذارد (۷).

رضایت زناشویی، یکی از عوامل پیشرفت و دستیابی به اهداف زندگی است (۱). رضایت زناشویی به عنوان میزان ادراک زوج از اینکه شریکشان نیازها و تمایلات آن‌ها را برآورده می‌کند تعریف می‌شود (۲،۳). وینچ<sup>۴</sup> معتقد است که رضایت زناشویی، انطباق بین وضعیت موجود با وضعیت مورد انتظار است. بر اساس این تعریف، رضایت زناشویی وقتی وجود دارد که وضعیت موجود در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار منطبق باشد (۴). رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند (۵).

<sup>۱</sup> استاد، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور

<sup>۴</sup> Winch, M

زناشویی افراد با میزان افسردگی‌شان رابطه دارد (۲۶). حمایت اجتماعی و سبک دلبستگی ایمن نیز، سلامت روان و رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کنند (۲۷). هماهنگی با مطالعات مهم رضایت زناشویی و سلامت روان ارتباط مثبتی با یکدیگر دارند که تأییدی بر این است که سلامت روانی بر رضایت زناشویی و بالعکس تأثیر دارند (۲۸، ۲۹). مطالعه انجام‌شده توسط کومبز<sup>۴</sup> هم نشان داد که بین رضایت زناشویی و سلامت جسمانی همبستگی وجود دارد، یعنی سلامت جسمانی زوجین موجب مفرح شدن زندگی، طولانی شدن عمر و رضایت آن‌ها از یکدیگر می‌شود. آسیب‌دیدگی جسمانی و روانی گاهی مواقع می‌تواند اثرات منفی و جدی بر روابط طرفین و میزان رضایت زناشویی آن‌ها داشته باشد که در این صورت زوجین با خویشتن‌داری و استفاده از مشاوره خانوادگی می‌توانند مشکلات خود را بازنگری کرده و به راه حل مناسبی دست یابند (۳۰). تحقیقات نشان می‌دهند که وجود تنیدگی در روابط بین زوج‌ها، زوج‌ها را به سوی احساس افسردگی سوق می‌دهد، احساسی که پیامد مستقیم آن کاهش سطح حرمت خود<sup>۵</sup> و خود اثربخشی<sup>۶</sup> زوج‌هاست. تزلزل در روابط خانوادگی، کودکان را نیز بی‌نصیب نخواهد گذاشت. فرزند چنین خانواده‌هایی ناکامی‌هایی را متحمل خواهند شد که تا پایان زندگی، آنان را درگیر خواهد ساخت (۳۱، ۳۲).

به طور کلی به نظر می‌رسد که رضایت زناشویی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با پایدار بودن واحد خانواده و کیفیت بهتر زندگی رابطه دارد، در حالی که مشخص شده است نارضایتی از ازدواج منجر به استرس، اضطراب و حتی انحلال واحد خانواده می‌گردد (۸) همچنین مقایسه آمار ۶ ماهه اول سال ۸۸ با سال ۸۹ نشان می‌دهد که ازدواج ۳/۲ درصد و طلاق ۶/۲ درصد رشد داشته است (۳۳)، لذا هدف این پژوهش بررسی رابطه‌ی سلامت روان و رضایت زناشویی در دانشجویان متأهل است و پژوهشگر به دنبال بررسی و تبیین فرضیات ذیل است:

۱. بین سلامت روان و مؤلفه‌های آن با رضایت زناشویی رابطه وجود دارد.
۲. سلامت روان، رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند.
۳. مؤلفه‌های سلامت روان رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌کند.
۴. بین ویژگی‌های جمعیت شناختی شغل، تحصیلات، وضعیت اجتماعی-اقتصادی با رضایت زناشویی رابطه وجود دارد.

مشخص شده است که عوامل شخصیتی گشوده بودن و وجدانی بودن (۸) ارتباط و صمیمیت جنسی (۹) هویت ریش یافته (۱۰)، انصاف (۱۱) وجود رگه خصومت در یکی از زوجین (۱۲) متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل سن و میزان تحصیلات میزان (۱۳) درآمد (۱۴) سبک دلبستگی (۱۵)، سلامت روان (۱۶)، سلامت روان (۱۷) و بخشش (۱۸، ۱۹) با رضایت زناشویی رابطه دارند. یکی از عوامل بسیار مهم در رضایتمندی زناشویی، سلامت روان زوجین است (۲۰).

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۱) سلامت روانی را به عنوان «حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی کنار آید، می‌تواند به نحو پرثمر و مولدی کار کند و قادر است برای اجتماع مفید باشد» تعریف می‌کند (۲۱). به اعتقاد همین<sup>۱</sup> در سال ۱۹۹۴ رضایت زناشویی به رویدادهای مثبت یا منفی کلی که زوجین در مورد ارتباطشان احساس می‌کنند، اشاره دارد و این رویدادهای مثبت یا منفی را تحت عناوین مختلفی نظیر خوشنودی رابطه، سازگاری رابطه و احساسات رابطه مطرح می‌کنند (۲۲). سطوح بهزیستی پایین، علائم روان‌پزشکی و یا ناتوانی‌های اجتماعی از زمره مسائلی هستند که احتیاج به درمان و مراقبت دارند، زیرا هم باعث کاهش سطح سلامت روان فرد می‌گردند و هم همبستگی بالایی با مواردی همچون بیکاری، بیماری‌های جسمانی، کاهش ارتباطات اجتماعی و اتفاقات ناگوار زندگی دارند (۲۳).

فقدان سلامت روانی به اندازه دوره افسردگی عمده نامطلوب است (۲۴) و همین امر خود اهمیت حرکت سنجش سلامت روانی به سمت ارزیابی سلامت روانی مثبت<sup>۲</sup> و بررسی آن بر حسب وجود احساس مثبت نسبت به زندگی و سطح کارکرد خوب در زندگی<sup>۳</sup> آشکار می‌سازد (۲۵).

در تحقیقی با موضوع رابطه آندروژنی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی به نتیجه دست یافتند که همبستگی سلامت روانی با رضایت زناشویی مثبت است. به سخن دیگر با افزایش سلامت روانی، رضایت زناشویی نیز افزایش می‌یابد (۱۶). نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که میان رضایت زناشویی و سلامت روانی رابطه وجود داشته و فشارهای زناشویی با آسیب‌های روانی به ویژه افسردگی و اختلالات اضطرابی در ارتباط است. همچنین میزان بالای افسردگی و اضطراب در یکی از همسران، رضایت زناشویی زوجین را کاهش می‌دهد (۱۷). پیش‌آگهی اشخاص افسرده با رضایت زناشویی‌شان ارتباط دارد و بالعکس یعنی میزان رضایت

<sup>۴</sup>-Coombs

<sup>۵</sup>-self-esteem

<sup>۶</sup>-self-efficacy

<sup>۱</sup>-Heyman, R.

<sup>۲</sup>- positive mental model

<sup>۳</sup>- level of functioning well in life

## مواد و روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود که به منظور بررسی رابطه‌ی سلامت روان و رضایت زناشویی انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه پیام نور استان تهران که در بهار سال ۱۳۹۰ در دانشگاه پیام نور تحصیل می‌کردند، تشکیل می‌دادند که با استفاده از جدول مورگان از بین این دانشجویان متأهل ۲۲۰۰ نفری، ۳۲۰ نفر (۱۶۰ نفر مرد و ۱۶۰ نفر زن) به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرایط اصلی آزمودنی‌ها برای ورود به طرح، داشتن شرایط متأهلی و دامنه سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال بود. از نظر وضعیت اقتصادی ۷۸/۸ درصد شرکت کننده‌ها دارای وضعیت اقتصادی متوسط بودند و همچنین از نظر وضعیت اشتغال، ۶۱/۹ درصد شاغل و ۳۸/۱ درصد بیکار بودند.

ابزار پژوهش:

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ) و آزمون رضایت زناشویی لوکه (LMAT) استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی یک «پرسشنامه سرنده‌ی» ۲۸ ماده‌ای مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ تدوین شده است. به عنوان یک ابزار سرنده‌ی می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی (۳۴). ضرایب اعتبار پرسشنامه‌ی مزبور از سه روش دوباره‌سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۰ درصد، ۹۳ درصد و ۹۰ درصد به دست آمده و برای مطالعه‌ی روایی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی از سه روش همزمان، همبستگی خرده آزمون‌های این پرسش‌نامه با نمره‌ی کل و تحلیل عوامل استفاده شد که به ترتیب ۰/۵۵ و همبستگی خرده آزمون‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود و نتیجه‌ی تحلیل عوامل با

استفاده از روش چرخشی واریماکس و بر اساس آزمون اسکری، بیانگر وجود عوامل - افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علایم جسمانی است که در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریانس کل آزمون را تبیین می‌کنند. ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه سلامت عمومی با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفره به میزان ۹۱ درصد برآورد شده است که در سطح خطای یک هزارم معنی‌دار است (۳۵).

آزمون رضایت زناشویی لوکه یک شکل خلاصه‌شده از آزمون‌های قبلی است که توسط لوکه و همکاران در سال ۱۹۵۹ تهیه و تدارک گردیده که مشتمل بر ۱۵ ماده است. ماده اول یک مقیاس هفت بخشی از خیلی خوشبخت تا خیلی بدبخت را نشان می‌دهد، هفت ماده آزمون درجه موافقت یا عدم موافقت درباره مسائل زناشویی از قبیل فلسفه زندگی و رفتار با خویشاوندان همسر و شش ماده دیگر آزمون دارای پاسخ چند گزینه‌ای است. بدون محدودیت زمانی اجرا می‌شود (۳۶) آزمون سازگاری زناشویی لاک-والاس در ادبیات روان‌شناختی به عنوان ابزار معتبر اندازه‌گیری رضایت از ازدواج شناخته می‌شود. این آزمون با کاربرد روش دو نیمه کردن، اعتبار بسیار بالای ۹۰ درصد را نشان داده است. همچنین آزمون سازگاری زناشویی با ایجاد تمایز واضح و آشکار بین همسرانی که به خوبی سازش یافته‌اند و آن‌هایی که در ازدواج خود دچار تنیدگی هستند، اعتبار بسیار بالایی نشان داده است (۳۷). آلفای کرونباخ به دست آمده از این آزمون در این پژوهش ۷۴ درصد است.

## یافته‌ها

در این قسمت از آمار توصیفی برای بررسی میانگین و انحراف معیار نمرات و جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی ساده و رگرسیون چندگانه (گام‌به‌گام) استفاده شده است.

**جدول شماره (۱): میانگین و انحراف معیار مربوط به نمرات رضایت زناشویی، سلامت روان و مؤلفه‌های آن**

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
رضایت زناشویی	۱۰۵/۴۵	۳۴/۲۰
سلامت روان	۱۷/۹۵	۱۱/۵۰
اضطراب	۳/۷۵	۳/۲۶
افسردگی	۷/۲	۴/۶۵
بد کارکردی اجتماعی	۲/۰۹	۳/۰۳
علائم جسمانی	۴/۹۱	۳/۴۲

(n=۳۲۰)

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمرات رضایت زناشویی به ترتیب (۱۰۵/۴۵ و ۳۴/۲۰) و میانگین و انحراف معیار سلامت روان به ترتیب (۱۷/۹۵ و ۱۱/۵۰) می‌باشد.

**جدول شماره (۲): نتایج ضریب همبستگی پیرسون مربوط به رابطه میان رضایت زناشویی و سلامت روان**

رضایت زناشویی		همبستگی پیرسون	
تعداد	سطح معنی‌داری	سطح معنی‌داری	تعداد
۳۲۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲**	سلامت روان
۳۲۰	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۹**	اضطراب
۳۲۰	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۱**	افسردگی
۳۲۰	۰/۰۳	-۰/۱۲*	بد کارکردی اجتماعی
۳۲۰	۰/۰۲	-۰/۱۳*	علائم جسمانی

\*\* $p \leq 0/01$ ، \* $p \leq 0/05$

اجتماعی و علائم جسمانی با رضایت زناشویی در سطح  $p \leq 0/05$  ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

نتایج تحلیل نشان داد که بین نمره کل سلامت روان و رضایت زناشویی رابطه مثبت و بین مؤلفه‌های سلامت روان با رضایت زناشویی رابطه منفی وجود دارد.

جدول ۲ میزان همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود بین نمره‌ی کل سلامت روان و اضطراب و افسردگی با رضایت زناشویی در سطح  $p \leq 0/01$  ارتباط معنی‌داری وجود دارد و همچنین بین بد کارکردی

**جدول شماره (۳): نتایج رگرسیون خطی ساده مربوط به پیش‌بینی میزان رضایت زناشویی افراد بر اساس سلامت روان.**

شاخص‌ها					متغیر پیش‌بین			مدل
سطح معنی‌داری	T	بتا	B	سطح معنی‌داری	F	R2	R	مدل
۰/۰۰۰۱	۸/۲۶	۰/۴۲	۱/۲۵	۰/۰۰۰۱	۶۸/۲۶	۰/۱۸	۰/۴۲	سلامت روان

تأثیر سلامت روان ( $B=1/25$ ) است؛ بنابراین با توجه به این یافته‌ها سلامت روان دانشجویان، رضایت زناشویی آن‌ها را پیش‌بینی می‌کند.

نتایج تحلیل رگرسیون خطی ساده نشان داد که پیش‌بینی رضایت زناشویی افراد بر اساس سلامت روان آن‌ها معنی‌دار است ( $F=68/26, p \leq 0/01$ ). این متغیر در مجموع ۱۸ درصد از میزان رضایت زناشویی افراد را پیش‌بینی می‌کنند ( $R^2=0/18$ ). ضریب

**جدول شماره (۴): نتایج رگرسیون گام‌به‌گام نمره رضایت زناشویی بر اساس مؤلفه‌های سلامت روان دانشجویان.**

شاخص‌ها							متغیر		مدل
R2	R	P	F	Ms	df	SS	پیش‌بین	مدل	
۰/۱۵۴	۰/۳۹۲	۰/۰۰۰۱	۵۷/۷۸	۵۷۳۵۶/۸۶	۱	۵۷۳۵۶/۸۶	رگرسیون	گام ۱	
				۹۹۲/۶۱	۳۱۸	۳۱۵۶۵۰/۵۳	باقیمانده		
۰/۱۸۳	۰/۴۲۸	۰/۰۰۰۱	۳۵/۵۵	۳۴۱۷۱/۳۹	۲	۶۸۳۴۲/۷۸	رگرسیون	گام ۲	
				۹۶۱/۰۹	۳۱۷	۳۰۴۶۶۴/۶۰	باقیمانده	افسردگی	

جدول شماره (۵): ضرایب رگرسیون گام به گام میزان رضایت زناشویی دانشجویان بر اساس مؤلفه‌های سلامت روان آن‌ها

متغیر	ضریب B	خطای معیار	ضریب بتا	t	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	۸۳/۰۶	۳/۳۵		۲۴/۷۶	۰/۰۰۱
اضطراب	-۳/۳۴	۰/۵۸	-۰/۳۱۸	-۵/۷۶	۰/۰۰۱
افسردگی	-۱/۳۷	۰/۴۱	-۰/۱۸۷	-۳/۳۸	۰/۰۰۱

همچنان که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، پیش‌بینی رضایت زناشویی دانشجویان بر اساس مؤلفه‌های سلامت روان، فقط در مورد اضطراب و افسردگی معنی‌دار است ( $p \leq 0/001$ ). این متغیرها در مجموع ۱۸ درصد از میزان رضایت زناشویی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند ( $R^2 = 0/18$ ). ضریب تأثیر اضطراب و افسردگی به ترتیب ( $B = -0/318$ ,  $B = -0/187$ ) است؛ بنابراین با توجه به این یافته‌ها اضطراب و افسردگی دانشجویان رضایت زناشویی آن‌ها را پیش‌بینی می‌کند.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سلامت روان و رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. به این عبارت که هر چقدر سلامت روان دانشجویان متأهل افزایش پیدا کند، افزایش رضایت زناشویی آن‌ها را در پی دارد و می‌توان سلامت روان را به عنوان یک عامل مؤثر در پیش‌بینی رضایت زناشویی در نظر گرفت. همچنین نتیجه بررسی رابطه مؤلفه‌های سلامت روان با رضایت زناشویی نشان داد که بین مؤلفه‌های سلامت روان و رضایت زناشویی رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. نتایج رگرسیون گام به گام نشان داد که در بین مؤلفه‌های سلامت روان، اضطراب و افسردگی قادر به پیش‌بینی واریانس‌های متغیر رضایت زناشویی است، به این صورت که هر چقدر اضطراب و افسردگی دانشجویان متأهل افزایش یابد، رضایت زناشویی آن‌ها پایین می‌آید.

همان‌گونه که مطالعات مهم رضایت زناشویی و سلامت روان آلفری<sup>۱</sup> و همکاران (۲۸)، باج<sup>۲</sup> (۲۹)؛ کومبز<sup>۳</sup> (۳۰) نشان دادند که بین رضایت زناشویی و سلامت روان همبستگی وجود دارد. به عنوان مثال، هین<sup>۴</sup>، هین<sup>۵</sup>، و همکاران در مطالعه خود بیان کردند که پیش‌آگهی اشخاص افسرده با رضایت زناشویی‌شان ارتباط دارد و بالعکس یعنی میزان رضایت زناشویی افراد با میزان افسردگی‌شان رابطه دارد (۲۶).

یک ارزیابی طولی از رابطه‌ی علی بین سازگاری زناشویی و افسردگی نشان داد که بر اساس افسردگی می‌توان میزان افت سازگاری زناشویی را در آینده پیش‌بینی کرد. این یافته نشان می‌دهد که علائم افسردگی مردان مسن اثر مخربی بر زندگی زناشویی آنان دارد. علاوه بر این شواهد نشان می‌دهد که افراد افسرده و همسرانشان نسبت به زوج‌هایی که یکی از آن‌ها به بیماری روحی غیر افسردگی مبتلاست، اختلال زناشویی بیشتری را تجربه می‌کنند (۳۸).

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان به این نکات اشاره کرد: آسیب‌پذیری قشرهای دانشجو در مقابل استرس‌ها و مشکلات مختلف باعث ابتلای آن‌ها به انواع مشکلات روان‌شناختی و درهم ریختن سلامت روان‌شناختی آن‌ها می‌گردد (۳۹) در نتیجه‌ی این آسیب‌پذیری و بالطبع سلامت روان پایین رضایت زناشویی نیز در دانشجویان پایین می‌آید و می‌توان گفت سلامت روان تأثیر مهم و ارتباط تنگاتنگی با رضایت زناشویی افراد متأهل دارد. همان‌گونه که آدلر-بایدر و سیپرو و همکاران بیان کردند هیجان‌های منفی همچون خشم و تنفر و به تبع آن، استرس می‌تواند در کاهش رضایت زناشویی مؤثر باشد. با توجه به اینکه استرس‌ها در دوران دانشجویی زیاد هست و مخصوصاً برای دانشجویان متأهل که غیر از استرس تحصیل مشکلات و مسائل زناشویی را نیز در بردارد که همه‌ی این مسائل در نتیجه سلامت جسمانی و روانی فرد را به مخاطره می‌اندازد (۴۰، ۴۱) یکی از ملاک‌های سلامت/بیماری روان این است که وقتی سلامت روان پایین می‌آید عملکرد فرد به دنبال آن نسبت به قبل پایین می‌آید. عملکرد فرد در زندگی زناشویی، تحصیل، تصمیم‌گیری، ازدواج و... شامل می‌شود که در اثر افت سلامت روان بر این عوامل تأثیر می‌گذارد. پس با این نتایج می‌توان گفت سلامت روان رابطه‌ی نزدیک و البته تأثیرگذاری بر رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دارد. رضامندی زناشویی مفهومی ایستا و ثابت نیست و اکثر افراد طی زندگی مشترک خود، تغییرات جزئی را در میزان رضامندی تجربه می‌کنند و در نتیجه آن‌ها همواره ناگزیرند خود را فعالانه با جنبه‌های گوناگون و تغییرپذیر فیزیکی، اجتماعی و روانی محیط خود سازگار کنند (۴۲).

<sup>1</sup> Alferi  
<sup>2</sup> Beach  
<sup>3</sup> Coombs  
<sup>4</sup> Heene  
<sup>5</sup> Heene

## محدودیت‌های مطالعه:

این پژوهش نیز مانند اغلب پژوهش‌های دیگر محدودیت‌هایی داشت که تعمیم‌یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌سازد. با توجه به این که این تحقیق از نوع توصیفی و همبستگی است و مطالعه به صورت عرضی صورت گرفته است لذا رابطه بین متغیرها مانند رضایت زناشویی و سلامت روان را نمی‌توان به صورت علت و معلولی تفسیر کرد و تنها می‌توانیم بگوییم که بین متغیرهای پژوهش حاضر همبستگی وجود دارد و احتمال اینکه متغیری خارج از متغیرهای پژوهش، روابط بین متغیرها را تبیین کند وجود دارد. در بررسی متغیرهای تحقیق از روش پرسشنامه استفاده گردید، به دلیل عدم دسترسی و کمبود زمان و هزینه از روش‌های دیگر مانند مصاحبه استفاده نشده است. عدم علاقه و تمایل به همکاری برخی از افراد نمونه در تکمیل پرسشنامه که احتمال خطا را افزایش می‌دهد و در نتیجه پرسشنامه را با بی‌حوصلگی و عدم علاقه به اتمام می‌رسانند و نیز حجم کم نمونه، اشاره کرد. محدودیت دیگر این تحقیق به روش اجرا و تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط می‌شود و آن اینکه در پژوهش حاضر از سنجش و تجزیه و تحلیل زوجی استفاده نشده است و اطلاعات فردی می‌باشد.

## پیشنهاد پژوهشی

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، رابطه‌ی زوجین باهم بررسی و مقایسه شوند و همچنین در سطح وسیع‌تری از جامعه انجام گیرد.

## پیشنهاد کاربردی:

با استفاده از نتایج این تحقیق می‌توان به تأمین بهداشت روانی و سلامت روان خانواده‌ها و در نتیجه جامعه کمک کرد. در وهله اول می‌توان با اتکا به نتایج این بررسی، به تدوین و ارائه یک برنامه فرهنگی به منظور حفظ ارزش‌های ازدواج پرداخت. نتایج این بررسی را می‌توان به عنوان رهنمودهایی در قلمرو پیشگیری مورد استفاده قرار داد و از طریق مشاوره خانوادگی، نسبت به بررسی وضعیت شخصیت افراد قبل از ازدواج، ایجاد شرایط لازم برای ازدواج و شناخت و آشنایی آنان با یکدیگر، کمک شایان توجهی به خانواده‌ها کرد. در وهله سوم، کاربرد نتایج این بررسی می‌تواند در ارائه خدمات زوج درمانگری به شیوه جلسات مشاوره خانوادگی به منظور هماهنگ‌سازی رفتار همسران و برقراری روابط باز با یکدیگر مؤثر واقع گردد و زوجین را در جهت مثبت و سازنده‌ای هدایت کند.

## References:

1. Stanhope M, Lancaster J. Community health Philadelphia. USA: J. B. Lippincott Company; 2000.
2. Burpee LC, Langer EJ. Mindfulness and marital satisfaction. *J Adult Develop* 2005;12:43-51.
3. Peleg O. The Relation Between Differentiation of Self and Marital Satisfaction: What Can Be Learned From Married People Over the Course of Life? *American J Family Therapy* 2008;36:388-401.
4. Farsani K, Ahmadi Z, Fatehizadeh A. the influence of training life skills on marital satisfaction & compability of married women in farsan village cities. *consultation J & family psychotherapy* 2012;2(3):373-87
5. Mirgain SA, Cordova JV. Emotion skills and marital Health: The association between observed and self-reported emotion skills, Intimacy, and Marital Satisfaction. *J Soc Clin Psychol* 2007;26:983-1009.
6. Huber CH, Navarro RL, Womble MW, Mumme FL. Family resilience and midlife marital satisfaction. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 2010;6(1): 1-10.
7. Charnia MR, Ickes W. Predicting marital satisfaction: Social absorption and individuation versus attachment anxiety and avoidance. *Personal Relationships* 2007;14:187-208.
8. Shackelford TK, Besser A, Goetz AT. Personality, Marital Satisfaction, and Probability of Marital Infidelity. *Individual Differ Res* 2008;6:13-25.
9. Arefi M, Mohsen zadeh F. Affection styles.the marital intraction process&marital satisfaction. the structural equiations modeling (fitting model of

- family therapy) consultation Journal & family psychotherapy. 2012;2(3): 288-306
10. Parsons RN, Nalbone DP, Kilmer JM, Wetchler JL. Identity development, Differentiation, personal authority, and degree of religiosity as predictors of interfaith marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy* 2007; 35:343-61.
  11. Sohrabi A, Amini A. The equity and marital satisfaction. The reaction toward inequities in an ultimatum play. *consultation Journal and family psychotherapy* 2012;1:63-53.
  12. Baron KL, Smith TW, Nealey-Moore J, Howkins MW, Uchino BN. Hostility, Anger, and Marital Adjustment: Concurrent and Prospective Associations with Psychosocial Vulnerability. *J Behav Med* 2006;1: 1-10.
  13. Jose O, Alfons V. Do demographics affect marital satisfaction? *J Sex & Marital Therapy* 2007;33:73-85.
  14. Dakin J, Wampler R. Money Doesn't Buy Happiness, but It Helps: Marital Satisfaction, Psychological Distress, and Demographic Differences Between Low- and Middle-Income Clinic Couples. *The American Journal of Family Therapy* 2008;36:300-11.
  15. Meyers SA, Landsberger SA. Direct and indirect pathways between adult attachment style and marital satisfaction. *Personal Relationships* 2002;9:159-72.
  16. Abolghasemi A, Kiyamarsi A. the study of androgen relations and mental health with marital compatibility in women. *magazin of women studies* 2006;4(10):55-66.
  17. Dibaeen S, julae S, Bahrami N, pashapoor S. The study of relations between marital satisfaction and academic success of the children. *J family Res* 2005;2(1):108-35.
  18. Fincham FD, Beach SRH, Davila J. Forgiveness and Conflict Resolution in Marriage. *J Family Psychol* 2004;18 (1):72-81.
  19. Hamidi poor R, Sanaee zaker B, Nazari AM, Farahani MN. The study of influence of couple therapy group based on forgiveness and marital satisfaction. *magazin of women studies* 2010;8(4):49-72.
  20. Feeny JA. Attachment, marital interaction, and relationship Fowers, B. J. ENRICH Marital Satisfaction Scale: A Brief Research and Clinical Tool. *J Family Psychol* 2002;7:176-85.
  21. Diener E. What is positive psychology: The curmudgeon and Pollyanna. *Psychological Inquiry* 2003;14: 115-20.
  22. Halford WK. Rief couple therapy: Helping partners help themselves. New York: Guilford Press; 2001.
  23. Forsel J. Psychiatry symptoms, social disability, low well-being and need for treatment. stock holme, Sweden, Yvonne: Department of public Health, Division of social medicine, Karolinska in statut; 2004.
  24. Keyes CLM. Complete mental health: An agenda for 21 century. In *flourishing: positive psychology and life well-lived*. Keyes CLM, Haidt J, editors. Washington: American psychology Association press; 2003.
  25. Keyes CLM. Mental health in adolescence: Is Americans youth flourishing? *Am J Orthopsychiatry* 2006;76(3):395-402.
  26. Heene EL, Buysse A, Von Oset P. IN direct pathways between depressive symptoms and marital distress: the role of conflict communication, attributions, and attachment style. *J Family process* 2005;44(4):413-40.
  27. Marial GT. Attachment, perceived social support, and Marriage: Different paths to mental health in Latinos and European Americans. Columbia University; 2008.

28. Alferi SM, Carver CS, Antoni MH, Weiss S, Duran RE. An exploratory study of social support, distress, and life disruption among low – income his panic women under Treatment for early stage breast cancer. *J Health psychology* 2001;20(1):41-6.
29. Beach SR. Marital therapy for co-occurring marital discord and depression. Washington, DC: American psychological Association; 2001.
30. Coombs R. Marital status and personal well-being. A literature Review *Family Relations* 2008;40: 97-102.
31. Vos K, Markiewisz D, Dayle AB. Friendships, marriage and selfesteem. *J social and personal relationships* 1999;16:119-24.
32. Galagher M. Why marriage is good for you? *City J* 2000;18:23-7.
33. Jam J. The state personal status organization [Internet]. 2010 [cited 2013 Sep 28]. Available from: [www.sabteahval.ir/Upload/Modules/Contents/asset90/engbo.pdf](http://www.sabteahval.ir/Upload/Modules/Contents/asset90/engbo.pdf)
34. Fathi ashtiani A. psychological contests. Tehran: evaluation of personality and mental health; 2009.
35. palahang MT, Barati HM. epidemiology of mental disorders in kashan. *J thought and behavior* 1995;2(4):19-27.
36. Locke HJ, Wallace KM. Short multi adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and family living*. 1959;21:329-43.
37. Mazaheri M. The role of adult attachment in the productivity of marriage act psychol. *J Psychology* 2000;15:286-318.
38. Gagnon MD, Hersen M, Kabacoff RI, Vanhasselt Vb. Interpersonal and psychological correlates of marital dissatisfaction in late life: a review. *Clin Psychol Rev* 1999;19(3):359-78.
39. Kheyrodin J. The study of relations between problem solving and the ways of solving psychological conflicts in university students. Tehran: tarbyat modares University; 2002.
40. Adler\_baeder F, higinbotham B, lamke I. Putting emprical knowledge to work: research and programming on marital quality. *Family relations* 2004;53:537-46.
41. shapiro af, gottman jm, carrere s. The baby and the marriage: identifyjng factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *J Family Psychol* 2000;14:59-70.
42. zamani monfared A. The study of relation between marital satisfactory levels and capability levels of aserting in many groups of resident complexes in two townships depending on one of the industrial organization in tehran. Tehran: psychology university and educational training of alame tabatabaee University; 1997.



## THE RELATIONSHIP BETWEEN MENTAL HEALTH AND MARITAL SATISFACTION OF MARRIED STUDENTS, PAYAME NOOR UNIVERSITY OF TEHRAN.

Ahmad Alipour<sup>1</sup>, Afsaneh Rahimi<sup>2\*</sup>, Hossein Zare<sup>3</sup>

Received: 22 May , 2013; Accepted: 22 Aug , 2013

### Abstract:

**Background & Aims:** The connection between mental health and marital satisfaction has been significant for researchers. The mental health plays an important role in family function and also in quality of life. The purpose of the present study was to examine the connection between the health of psyche and marital satisfaction in married students.

**Materials & Methods:** This descriptive-correlative study was conducted on 320 samples that were selected from the married students of Payame-Noor University of Tehran (160 man and 160 women) by available sampling method. Examinees answered to the General Health Questionnaire of Goldberg (GHQ) and the Marital Adjustment Test of Lucke (LMAT). In order to analyze the data, we used Pearson Correlation Coefficient and Simple Linear Regression.

**Results:** Correlation between mental health and marital satisfaction ( $r = 0.42$ ) was achieved. The results of Linear Regression also showed that the mental health with declaration power  $r^2 = 0.18$  can declare marital satisfaction variance.

**Conclusion:** The achieved results from this study show that the health of psyche variable plays an essential role in marital satisfaction of couples.

**Keywords:** Mental health, Marital satisfaction, Married students

**Address:** Payame Noor University of Tehran, Tehran, Iran **Tel:** +989198367375

**E-mail:** afsaneh\_rahimi64@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2013; 24(7): 565 ISSN: 1027-3727

<sup>1</sup> Professor, Psychology Department, Payame Noor University

<sup>2</sup> MA of Psychology, Payame Noor University (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Associate Professor, Psychology Department, Payame Noor University