

# بررسی رابطه سلامت خانواده اصلی با سازگاری زناشویی در زوجین شهر تهران

ناهید طاهری بخش

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره اول، شماره دوم، آذر ۱۳۹۵، صفحات ۱۲-۱

## چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سلامت خانواده اصلی با سازگاری زناشویی بود. شرکت کنندگان پژوهش ۱۶۴ نفر از زنان و مردان متأهل (۷۶ زن و ۸۸ مرد) بودند که و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پژوهش حاضر غیرآزمایشی از نوع همبستگی بود. ابزارهای پژوهش پرسشنامه سازگاری زناشویی اسپنیر و مقیاس خانواده ی اصلی بود. یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که سلامت خانواده اصلی با سازگاری زناشویی همبستگی مثبت و معناداری دارد. بنابراین توجه به نتایج حاصل و کاربرست آنها در برنامه‌های آموزش زناشویی، و مداخله‌های رشدی و درمانی می‌تواند حائز اهمیت باشد. در واقع می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که تجارب افراد در خانواده ی اصلی شکل دهنده ی رفتارها و روابط بین فردی و پیش بینی کننده ی کیفیت ازدواج آنها در آینده خواهد بود.

واژگان کلیدی: سازگاری زناشویی، سلامت خانواده اصلی، زوجین.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره اول، شماره دوم، آذر ۱۳۹۵

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی  
علوم رفتاری

## مقدمه

بررسی‌ها نشان داده است که سلامت خانواده‌ی اصلی در کیفیت زندگی آینده‌ی فرزندان موثر است. برای مثال ویسز<sup>۱</sup> (۲۰۱۴)، نشان داد که خانواده‌ی اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی اثر پایداری دارد. همچنین نتایج برخی پژوهش‌ها بیانگر رابطه‌ی سلامت خانواده‌ی اصلی با سازگاری زناشویی (مورارا<sup>۲</sup> و ترلک<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲)، صمیمیت و استقلال ادراک شده در زنان (جوزوفیک<sup>۴</sup> و ووجشک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰)، روابط رضایت بخش زناشویی (سانگ<sup>۶</sup> و وها<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲) و رضایت زناشویی زنان (فرحبخش، ۲۰۱۱) است. برقراری ارتباط صمیمی، انتقال احساسات و افکار و بیان نیازها بین زوجین، راه حل بسیاری از مشکلات در روابط زناشویی است (نازار<sup>۸</sup>، فونسکا<sup>۹</sup>، گومیرو<sup>۱۰</sup> و کاناوارو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۱). محققان معتقدند که صمیمیت، اهمیت اساسی در ماندگاری روابط زوجین و دستیابی به شادکامی زناشویی دارد؛ تعداد زیادی از افرادی که به مشاوره و روان‌درمانی مراجعه می‌کنند، کسانی هستند که برای به دست آوردن سطح رضایت بخشی از صمیمیت، شکست خورده‌اند (به نقل از سعادتیان و همکاران، ۲۰۱۴). تجارب بالینی، نشان می‌دهد که بیشترین موضوع مشاجرات زن و شوهران ایرانی را چگونگی رابطه‌ی آنها با خویشاوندان و یا خانواده‌های اصلی<sup>۱۲</sup> آنها تشکیل می‌دهد. مشکل در اعمال نفوذ یا دخالت خانواده‌های اصلی، در رابطه‌ی زناشویی فرزندان خود و در تصاحب و تربیت فرزندان و نوادگان خویش است. نظریه‌ی چند نسلی<sup>۱۳</sup> بوئن<sup>۱۴</sup>، عنوان می‌کند که افراد، زیر بنای رابطه‌ی بین فردی را در خانواده‌ی اصلی‌شان یاد می‌گیرند و مشکلات خانوادگی و زناشویی زوج‌ها ادامه‌ی مشکلات رابطه‌ی موجود در خانواده‌ی اصلی‌ان‌ها است. مشکلات ناشی شده از خانواده‌ی اصلی مانند تعارضات بین فردی، حتی اگر افراد از نظر مکانی از خانواده‌ی اصلی خود فاصله داشته باشند، باورها، نگرش‌ها، رفتارها، عزت نفس و الگوهای تعاملی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

- 
- 1 -Weiss Jennifer
  - 2-Muraru
  - 3 -Turliuc
  - 4 -Jozefik
  - 5 -Wojciech
  - 6 -Seung
  - 7 -Wha
  - 8 -Nazare
  - 9 -Fonseca
  - 10 -Gameiro
  - 11 -Canavarro
  - 12 -family- of- origin
  - 13 -multi-generational Theory
  - 14 -Bowen

دهند(جانسون<sup>۱</sup> و ماهونی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱؛ نیکولز<sup>۳</sup> و اسکوارتز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱؛ ساباتلی<sup>۵</sup> و بارتل هارینگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳ و ویتون<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۸، به نقل از مورارا<sup>۸</sup> و ترلک<sup>۹</sup>، ۲۰۱۲). در همین راستا نظریه ی یادگیری اجتماعی بندورا<sup>۱۰</sup>، بیان می کند که یکی از شیوه های اولیه ی یادگیری، مشاهده ی رفتار دیگران است. افراد عمدتاً الگوهای ارتباط منفی را از خانواده ی اصلی یاد گرفته اند. همچنین افراد قادرند مهارت های ارتباطی بهتر را با مشاهده ی الگو بیاموزند (لانگ<sup>۱۱</sup> و یانگ<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۳؛ به نقل از حسینی و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش هاوس<sup>۱۳</sup> و مالینکروود<sup>۱۴</sup> (۱۹۹۸)، سطح تمایز یافتگی از خانواده اصلی و سازگاری زناشویی زوجهای جوان بررسی شد. یافته ها نشان داد که با افزایش سطح تمایز یافتگی و استقلال از خانواده اصلی، رضایت زناشویی بالاتر می رود و دیگر آنکه وابستگی شوهر به والدینش بیشتر از وابستگی زن به والدینش موجب ناسازگاری و اختلاف زناشویی می شود. همچنین میلر<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۲)، در پژوهشی دریافت که بین کیفیت رابطه زناشویی زنان و تشویق به استقلال در خانواده اصلی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

علیرغم اهمیت سلامت خانواده اصلی در امر سازگاری و کارکرد زندگی زناشویی، در مطالعات خانواده به این مقوله کمتر توجه می شود. عدم دسترسی پژوهشگر به مطالعات مشابه در دانشگاههای داخل و خارج از ایران، ممکن است نشانگر فقدان دانش موجود در این زمینه باشد. به همین منظور، این مطالعه با هدف تعیین فراوانی مطلوبیت شاخص های مربوط به سلامت خانواده اصلی و رابطه آن با میزان سازگاری زناشویی انجام گرفت. بنابراین، با توجه به مستندات فوق پژوهشگر در پژوهش حاضر در صد داشت تا با انجام تحقیق حاضر به این سوال اساسی به شیوه علمی پاسخ دهد که آیا بین سلامت خانواده اصلی با میزان سازگاری زناشویی زوجین شهر تهران رابطه ی معنی داری وجود دارد؟

- 
- 1 -Johnson
  - 2 -Mahoney
  - 3 - Nichols
  - 4 - Schwartz
  - 5 -Sabatelli
  - 6 -Bartle-Haring
  - 7 -Whitton et al
  - 8-Muraru
  - 9 -Turliuc
  - 10 -Bandora
  - 11 -long
  - 12 -Yang
  - 13 -Haws
  - 14 -Mallinckrodt
  - 15 -miller

## روش پژوهش

روش تحقیق در پژوهش حاضر از نوع توصیفی است که هدف از انجام آن توصیف شرایط یا پدیده های مورد بررسی است؛ که در این پژوهش از روش همبستگی برای بررسی رابطه بین متغیر ها استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه زنان و مردان متاهل شهر تهران بود که بین ۵ تا ۱۵ سال از ازدواج رسمی آنها سپری شده بود. به منظور تعیین حجم نمونه از حجم نمونه به ازای هر متغیر ۵۰ نفر انتخاب شد (در مجموع ۱۵۰ نفر با بیش برآورد ۲۰۰ نفر). برای گزینش نمونه ها، شیوه نمونه گیری چند مرحله ای به کار رفت. مراحل انتخاب نمونه با تجزیه دو بافت قدیم و جدید محله ها، محله ها به بلوک ها، بلوک ها به خیابان ها و نهایتاً به کوچه ها و منازل بوده است. پس از جمع آوری نهایی پرسشنامه ها، ۳۶ نفر از واحدهای پژوهش، به دلیل اطلاعات ناقص از فرایند پژوهش کنار گذاشته شدند پس نمونه نهایی با ۱۶۴ آزمودنی (۷۶ زن و ۸۸ مرد) ادامه یافت. در این پژوهش، علاوه بر اخذ اطلاعات فردی از دوآزمون به شرح ذیل استفاده شد:

**الف) آزمون سلامت خانواده ی اصلی (FOS):** مقیاس خانواده ی اصلی یک ابزار 40 سوالی است که توسط هاوشتات<sup>۱</sup>، اندرسون<sup>۲</sup>، پیرسی<sup>۳</sup>، کوچران<sup>۴</sup> و فاین<sup>۵</sup> (1985) تهیه و ادراک و استنباط شخص از میزان سلامت خانواده ی اصلی را در دو بعد استقلال<sup>۶</sup> و صمیمیت<sup>۷</sup> به عنوان دو مفهوم کلیدی بررسی می کند. هر یک از ۴۰ پرسش این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس پنج درجه ای (از یک تا پنج) درجه بندی شده است (ثنایی و علاقه بند، ۲۰۰۰). حداقل نمره ۴۰ و حداکثر ۲۰۰ است که نمرات بالاتر نشانه ی سلامت بیشتر خانواده ی اصلی است. کرمی (۲۰۰۹) پایایی این مقیاس را با روش بازآزمایی در مرحله ی مقدماتی، ۰/۸۹، در بازآزمایی ۰/۸۹، و در مرحله ی نهایی ۰/۹۲ گزارش کرده است. اعتبار سازه ی این پرسشنامه، با روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفته است. در پژوهش حسینی و همکاران (۱۳۹۳) پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ برآورد شد. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه، ۰/۸۳ برآورد شد.

- 
- 1-Hovestadt
  - 2- Anderson
  - 3-Piercy
  - 4-Cochran
  - 5- Fine
  - 6-independence
  - 7-Intimacy

ب) پرسشنامه سازگاری زناشویی (DAS): پرسشنامه سازگاری زناشویی یک ابزار ۳۲ سوالی است که توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ ساخته شده است. این پرسشنامه برداشت های ذهنی افراد را در مورد سازگاری زناشویی مورد ارزیابی قرار می دهد؛ به عبارت دیگر این مقیاس ابزاری برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می کنند. نمرات این پرسشنامه از ۰ تا ۱۵۱ متغیر است که کسب نمرات برابر یا بیشتر از ۱۰۰ به معنای سازگاری زناشویی و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنی وجود مشکل در روابط زناشویی و عدم سازگاری و تفاهم خانوادگی است؛ این مقیاس دارای چهار بعد توافق دو نفری، رضایت دو نفری، همبستگی دو نفری و ابراز محبت است. ثنایی و همکاران (۲۰۰۸) اعتبار این پرسشنامه را مورد تایید قرار داده اند. فلاح زاده و ثنایی (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۱ گزارش کرده اند. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه، ۰.۹۱ محاسبه شد.

برای تحلیل داده ها روش های آمار توصیفی (توزیع فراوانی و درصد) و آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

#### یافته ها

در این پژوهش ۱۶۴ نفر از زنان و مردان شهر تهران که زنان با میانگین سنی سال ۳۳/۶۲ و مردان با میانگین سنی ۳۰/۰۴ سال بررسی شدند. ۶۰.۵٪ (۶۶ نفر) زنان و ۱۹.۳٪ (۱۷ نفر) مردان ۲۰ تا ۳۰ سال سن داشتند. ۳۹.۵٪ (۳۶ نفر) زنان مورد مطالعه و ۷۲.۷٪ (۶۴ نفر) مردان مورد مطالعه ۳۱ تا ۴۰ سال سن داشتند. به علاوه اینکه تنها ۸٪ (۷ نفر) از مردان مورد مطالعه بالای ۴۱ سال سن داشتند. یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین و انحراف معیار برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: شاخص های توصیفی نمره های آزمودنی ها در متغیرهای پژوهش

کجی	کشیدگی	انحراف استاندارد	میانگین	n		
-۰.۸۹۳	۰.۲۱۰	۱۲.۳۵	۱۲۴.۴۷۳	۷۶	زن	سازگاری زناشویی
-۰.۸۷۶	-۰.۱۴۸	۱۱.۶۸	۱۲۳.۸۲	۸۸	مرد	
۰.۳۱۴	۰.۸۳۵	۱۱.۲۶	۱۲۶.۵	۷۶	زن	سلامت خانواده اصلی
۰.۸۳۶	۰.۹۸۳	۸.۷۱	۱۲۶.۲	۸۸	مرد	

بر اساس اطلاعات جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی های زن در سازگاری زناشویی برابر  $M=124/473$  و  $S=12/35$  است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی های مرد در سازگاری زناشویی برابر  $M=123/82$  و  $S=11/68$  است. میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی های زن در سلامت خانواده اصلی برابر  $M=126/5$  و  $S=11/26$  است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی های مرد در سلامت خانواده اصلی برابر  $M=126/2$  و  $S=8/71$  است. به منظور بررسی رابطه بین سلامت خانواده اصلی با سازگاری زناشویی از ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده گردید که نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول شماره (۲) همبستگی بین سلامت خانواده اصلی با میزان سازگاری زناشویی

متغیرها	نوع همبستگی	میزان همبستگی	مجذور $R^2$	جهت همبستگی	سطح معناداری
سلامت خانواده اصلی با سازگاری زناشویی	پیرسون	$0.407^{***}$	۰.۲۷۳	مثبت	۰/۰۰۰

همانطور در جدول فوق ملاحظه می شود، بین دو متغیر سلامت خانواده اصلی با میزان سازگاری زناشویی رابطه ی مثبت و معناداری ( $r = 0/407$ ) وجود دارد که این رابطه در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. به عبارت دیگر هرچه زنان و مردان از سلامت خانواده اصلی رضایت داشته باشند، میزان سازگاری زناشویی آنها بیشتر خواهد بود. همچنین ضریب تعیین محاسبه شده نشان می دهد که متغیر خانواده اصلی، ۲۷ درصد از واریانس متغیر سازگاری زناشویی را تبیین می کند.

### نتیجه گیری

این پژوهش به منظور بررسی نقش خانواده اصلی در سازگاری زناشویی انجام گرفت. برای بررسی رابطه متغیر مستقل با متغیر وابسته (سازگاری زناشویی) فرضیه ای مطرح شد و هدف تحقیق آزمون این فرضیه بود. متغیرها در قالب یک دسته سؤالات و به وسیله پرسشنامه، در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت که سرانجام، داده ها از یک نمونه ۱۶۴ نفری به دست آمد. یافته های تحقیق گویایی آن است که سلامت خانواده اصلی با سازگاری زناشویی ( $r = 0.407$ ;  $sig \leq 0.01$ ) همبستگی مثبت و معناداری دارد؛ همچنین نتایج ضریب تعیین نشان داد که سلامت خانواده اصلی به صورت مثبت، سازگاری زناشویی را تبیین می کند. بر اساس ضریب تعیین، سلامت خانواده اصلی با ( $R^2 = 0/27$ ) سهم معنی داری در پیش بینی سازگاری زناشویی دارد.

در این زمینه، نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق های کنگر<sup>۱</sup>، کویی<sup>۲</sup>، بریانت<sup>۳</sup> و الدر<sup>۴</sup> (۲۰۰۰) مطابقت دارد. آنان از مشاهده ۱۹۳ خانواده دریافتند که روابط زناشویی والدین طی سالهای ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۲ (زمانی که فرزندان جوان نزد خانواده اصلی زندگی می کردند)، پیش بینی کننده رفتار فرزندان آنها با همسران شان در سال ۱۹۹۷ (زمانی که فرزندان خود تشکیل خانواده داده بودند) بوده است که با یافته های حاصل از این پژوهش همسو است؛ ایشان اینگونه استدلال نمودند که اگر والدین گرم و حمایت کننده بودند، فرزندان آنها نیز نسبت به همسر و فرزندان خود گرم و حمایت کننده بودند. در این راستا و در خصوص تاکید بر نقش انکار ناپذیر سلامت خانواده اصلی در سازگاری زناشویی، آماتو<sup>۵</sup> و بوث<sup>۶</sup> (۲۰۰۱) نیز در پژوهش طولی خود با نمونه ای شامل ۲۹۷ نفر از والدین و فرزند ازدواج کرده شان، دریافتند که تعارض، اختلاف و نارضایتی در زندگی زناشویی والدین به طور منفی با تفاهم و رضایت زناشویی فرزندان و به طور مثبت با تعارض و اختلاف و نارضایتی زناشویی فرزندان همبستگی دارد که با یافته های حاصل از این پژوهش همسو است؛ آنها در نتیجه تحقیق خود استدلال کردند که رفتارهای والدین و به طور کلی خانواده اصلی به احتمال زیاد پیش بینی کننده کیفیت ازدواج فرزندان است. در این راستا یافته های تحقیق جاکت<sup>۷</sup> و سورا<sup>۸</sup> (۲۰۰۱) نشان داد، افرادی که در خانواده های مشکل دار پرورش می یابند، احتمالاً مستعد تکرار تجارب و مشاهدات گذشته در زندگی زناشویی خود هستند. همچنین یافته های پژوهش استوری<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که طلاق و تعارض در خانواده اصلی، احتمال خشونت و عدم توانایی حل مسأله و از هم گسستگی زندگی زناشویی فرزندان را پیش بینی می کند که با یافته های حاصل از این تحقیق همسو است. در واقع، تجارب افراد در خانواده اصلی، شکل دهنده رفتارها و روابط بین فردی و پیش بینی کننده کیفیت ازدواج آنهاست.

محققان معتقدند که خشونت و پرخاشگری که از عوامل نارضایتی زوج هاست، زمینه خانوادگی دارد و ناتوانی در کنترل خشم از نسلی به نسل دیگر منتقل می شود؛ در این خصوص، پژوهش های جانکیز<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۰) و دادز<sup>۱۱</sup>، اتکینسون<sup>۱</sup>، ترنر<sup>۲</sup>، بلومز<sup>۳</sup> و

- 1- Conger
- 2- Cui
- 3- Bryant
- 4- Elder
- 5- Amato
- 6- Booth
- 7- Jacuet
- 8- Surra
- 9- Story
- 10- Jenkins
- 11- Dadds

لندیش<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) نشان می دهد که مشاهده هر نوع خشونت (کلامی، بدنی) طی دوران کودکی و در خانواده اصلی، عامل پیش بینی کننده اعمال خشونت در بزرگسالی است، و یا اینکه احتمال استفاده از خشونت را افزایش می دهد، به طوری که در پژوهشهای فوق، شوهرانی که در خانه نسبت به همسر و فرزندان خود به خشونت رفتار می کردند، گزارش دادند که به طور قابل ملاحظه ای شاهد سوء استفاده خود یا همشیره ها توسط والدین، جنگ و گریز والدین با هم و انضباط شدید و محیط سرد و نامهربان خانواده بوده اند. در تایید نتایج حاصل از این پژوهش، نتایج پژوهش هاوس<sup>۵</sup> و مالینکروود<sup>۶</sup> (۱۹۹۸) که در خصوص سطح تمایز یافتگی از خانواده اصلی و سازگاری زناشویی زوج های جوان انجام شد، نشان داد که با افزایش سطح تمایز یافتگی و استقلال از خانواده اصلی، رضایت زناشویی بالاتر می رود و دیگر آنکه وابستگی شوهر به والدینش بیشتر از وابستگی زن به والدینش، موجب ناسازگاری و اختلاف زناشویی می شود. در این راستا نتایج پژوهش میلر<sup>۷</sup> (۲۰۰۲) نشان داد که بین کیفیت رابطه زناشویی زنان و تشویق به استقلال در خانواده اصلی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد که با افته های حاصل از این پژوهش همسو است. همچنین یافته های این پژوهش با نتایج تحقیق های انجام شده در داخل کشور نیز همسو است؛ برای نمونه حسینی، نظری، رسولی، شاکرمی و حسینی (۱۳۹۳) در نتایج پژوهش خود نشان دادند که سلامت خانواده اصلی به طور مستقیم با صمیمیت زناشویی رابطه دارد. همچنین سلامت خانواده اصلی به صورت غیر مستقیم و از طریق نقش واسطه ای سبک حل تعارض سازنده و غیر سازنده با صمیمیت زناشویی رابطه دارد. محققان در پایان اینگونه استدلال می کنند که به نظر می رسد سلامت خانواده اصلی علاوه بر اثر مستقیم بر صمیمیت زناشویی از طریق سبک حل تعارض سازنده و سبک حل تعارض غیر سازنده نیز بر صمیمیت زناشویی اثر دارد. در این راستا حسینیان، یزدی و جاسبی (۱۳۸۶) در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که همبستگی مثبتی بین رضایت زناشویی با مولفه های سطح سلامت خانواده اصلی، استقلال در خانواده اصلی و صمیمیت در خانواده اصلی وجود دارد که با یافته های حاصل از این پژوهش همسو است.

- 
- 1- Atkinson
  - 2- Turner
  - 3- Blums
  - 4- Lendish
  - 5- Haws
  - 6- Mallinckrodt
  - 7- Miller



با توجه به یافته های حاصل از این پژوهش و آنچه در بالا در خصوص اثرات مستقیم و غیر مستقیم سلامت خانواده ی اصلی و سازگاری زناشویی بیان شد، می توان اینگونه استدلال کرد که: سلامت خانواده ی اصلی به دلیل نقشی که در الگو سازی در فرزندان دارد همچنین، به دلیل تاثیر آموزش مهارت های ارتباطی در سبک های حل مسئله می تواند بر سازگاری زناشویی زوجین در آینده موثر باشد. در واقع می توان اینگونه نتیجه گرفت که تجارب افراد در خانواده ی اصلی شکل دهنده ی رفتارها و روابط بین فردی و پیش بینی کننده ی کیفیت ازدواج آنها در آینده خواهد بود.

معمولا هر پژوهشی با توجه به شرایط و امکاناتی که در آن اجرا شده است دارای محدودیت هایی است که می تواند گسترده ی تعمیم پذیری آن به کل جامعه را کاهش دهد. پژوهش حاضر نیز دارای محدودیت هایی است که می تواند تعمیم پذیری نتایج را تا حدودی کاهش دهد. از جمله محدودیت های پژوهش حاضر عبارتست از: با توجه به اینکه در این پژوهش اطلاعات از آزمودنی ها به صورت نمونه گیری در دسترس و همچنین از طریق پرسشنامه و به صورت خود گزارشی گردآوری شد، این موضوع ممکن است نحوه پاسخگویی آزمودنی ها را تحت تاثیر قرار داده باشد. همچنین، این پژوهش از نوع همبستگی بود، ممکن است علاوه بر متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش، متغیرهای کنترل نشده ای مانند: عوامل جمعیت شناختی (وضعیت اقتصادی- اجتماعی) بر این نتایج تاثیر داشته باشد. لذا شناسایی عوامل مداخله گر و میانجی در این رابطه ضروری است. بنابراین، پیشنهاد می شود، در پژوهش های آتی با انتخاب مدل های مناسب آماری، اثر میانجی متغیر های مهم و تاثیر گذار بر رابطه بین سازگاری زناشویی با سلامت خانواده اصلی (مانند سلامت روانی افراد، سبک های دلبستگی و ...) مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین، برای سازگاری بیشتر زناشویی در زوجین، پیشنهاد می شود مسئولان و دست اندرکاران آموزش و پرورش، می بایست با برنامه ریزی های بلند مدت از طریق آموزش مهارت های ارتباطی در راستای بالابردن سطح توانمندی ارتباطی و قدرت سازگاری جمعیت فعال و آینده ساز کشور اقدام نمایند.

## تشکر

از استاد عزیزم خانم دکتر مژگان حیاتی که بنده را در به اتمام رساندن این پژوهش یاری کردند، کمال تشکر را دارم.

## منابع

- حسینی، سید محمد؛ نظری، علی محمد؛ رسولی، محسن و شاکرمی، محمد (۱۳۹۳). رابطه ی سلامت خانواده ی اصلی با صمیمیت زناشویی: بررسی نقش واسطه ایسبک های حل تعارض سازنده و غیر سازنده، اندیشه و رفتار؛ ۸(۳۲)، ص ۶۷-۸۹
- حسینیان، سیمین؛ یزدی، سیده منور و جاسبی، منیژه (۱۳۸۶). رابطه ی بین سطح سلامت خانواده اصلی و رضایت زناشویی زنان دبیر آموزش و پرورش شهرستان کرج، مجله پژوهش های تربیتی و روانشناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، سال سوم، ۱(۷)، ص ۷۶-۶۳
- Amato, P. & Booth A. (2001) *Concequences for children's marital quality. Journal of Personality and Social Psychology*, 81 (4), 627-638
- Conger, R. D., Cui, M., Bryant, C. M., & Elder, G. H. (2000). Competence in early adult romantic relationships: A developmental perspective on family influences. *Journal of Personality and Social Psychology*; 79: 224-237
- Dadds, M. R., Atkinson, E., Turner, C., Blums, C. J., & Lendich, B. (1999) (( Family conflict and child adjustment: *Journal of Family Psychology*, 13 ,194-208.
- Farahbakhsh, K. (2011). Correlation between the perceived characteristics of the original and current family and its relationship to marital conflict, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 2 (6): 35-60
- Farahbakhsh, Q., Moin, L., & Sahami, S. (2012). Relationship the family power structure with self-concept and mental health of women primary school teachers Darab City. *Woman and Family Studies*, N. 16, pg. 63-49.
- Haws, W. & Mallinckrodt, B. (1998). Separation and individuation from family of origin and marital adjustment of recently married couple. *American Journal of Family Therapy*. Vol. 26 (4). PP. 293--307.
- Jenkins, J. M., & Buccioni, J. M. (2000). Children's Understanding of Marital Conflict and the Marital Relationship. *J. Child Psychol. Psychiat*, vol. 41 (2), PP. 161-168.
- Johnson, H. D., LaVoie, J. C., & Mahoney, M. (2001). Interparental conflict and family cohesion: predictors of loneliness, social anxiety and social avoidance in late adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 16 (3), 304-318
- Jozefik, B., & Wojciech, P. M. (2010). Perception of autonomy and intimacy in families of origin of patients with eating disorders with depressed patients and healthy controls. Transgenerational perspective° Part I. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4: 69° 77.

- Miller, T. (2002). Does marital quality affect the degree to which parents encourage autonomy in their children. *www.mnai.berkeley.educ/2002 journal/ tayamiller*.
- Miller, J. D. & Lynam, D. (2001). Structural models of personality and their relation to antisocial behavior: A Meta-Analytic review. *Criminology*; 39(4): 765- 795
- Muraru, A. A., & Turluc, M. M. (2012). Family-of-origin, romantic attachment, and marital adjustment: a path analysis model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, vol. 33. PP.90-94.
- Nazare, B., Fonseca, A., Gameiro, S., & Canavarro, M. C. (2011). Amniocentesis due to advanced maternal age: The role of marital intimacy in couples decision-making process. *Contemporary Family Therapy*, vol.33. PP.128° 142
- Long, L., Yang, M. (NS). *Counseling and treatment issues in couple*. Translator, Nazari A, Khodadadi J, Asadi M, Namvaran K, Sahebdel H. (2013). Tehran: Avaye Noor Publisher.
- O Leary, K. D., & Cascardi, M. (1998). Physical aggression in marriage: A developmental analysis. In T. N. Bradbury (Ed.), *The developmental course of marital dysfunction* (pp. 343-374). New York: Cambridge University Press.
- Saadatian, E., Samani, H., Parsani, R., Vikram, P., Anshul, L. J., Tejada, L., David, C. A., & Nakatsu, R. (2014). Mediating intimacy in long-distance relationships using kiss messaging. *Jouonal Human Computer Studies*, 72 (10-11): 736° 746.
- Sabatelli, R. M., & Bartle-Haring, S. (2003). Family-of-origin experiences and adjustment in married couple. *Journal of Marriage and Family*, 65 (1), 159-169
- Seung, L. H., & Wha, O. S. (2002). Family of Origin Influences on Anxiety, Open Communication, and Relationship Satisfaction. *Journal of Korean Home Economics Association English Edition*, vol.3(1). PP.111-126.
- Story, L. B & Karney, B. R. Lawrence, E. L. & Brad, T. N. (2004). Inter personal mediators in the intergenerational transmission of marital dysfunction. *Journal of Family Psychology*, 18 519-529.
- Weiss Jennifer, M. (2014). *Marital Preparation, Experiences, and Personal Qualities in a Qualitative Study of Individuals in Great Marriages*. (MA). Utah State University.

## Relation Between the Family of origin Health and Triangulation with Marital Adjustment

### Abstract

The goal of this research was determining the relation between the family of origin health with marital adjustment. This study was a correlation type research. For this purpose 164 married men and women (76 women and 88 men) were selected by convenience sampling method and were assessed using the Spanier's Dyadic Adjustment scale questionnaire, family of origin scale (Hovestadt et al., 1985). The findings of this research showed that the family of origin health has a positive and significant correlation with marital adjustment. So pay attention to this result and using them in marriage education programs and Developmental intervention and therapeutic can be important. Actually it can be concluded, the experiences in origin family makes the behavior and relationship couple and it will before marriage quality in future.

**Keywords:** Marital adjustment, Family of origin health, with relatives.

