



<https://ssoss.ui.ac.ir/?lang=en>

Strategic Research on Social Problems

E-ISSN: 3041-8623

Vol. 13, Issue 1, No.44, Spring 2024, pp. 23-50

Received: 12.12.2023 Accepted: 21.05.2024

Research Paper

Investigating the Mediating Role of the Variable of Family Resilience in the Relationship between Social Health and Couples' Attitudes towards Divorce

Ali Reza Ghorbani * 

Assistant professor, Department of Social Sciences, Payam-e Noor University, Tehran, Iran
a.ghorbani@pnu.ac.ir

Mostafa Khosravi

Assistant professor, Department of Social Sciences, Payam-e Noor University, Tehran, Iran
zm.khosravi89@gmail.com

Masoumeh Mohammadi

Master of Sociology, Payam-e Noor University, Bojnourd, Iran
masumehm.3400@gmail.com

Introduction

Research shows that the love and affection between partners can fade over time, sometimes diminishing entirely (Grover & Helliwell, 2019). Couples may become emotionally detached from one another and proceed through life without any real feelings or connection (Atan & Buluş, 2019). Family resilience and social well-being are important concepts, not just for addressing potential family issues, but also for ensuring the needs of spouses and children are adequately met (Barker, translated by Dehghani, 2019). Families are foundational to society, so the health of families is a crucial area of study. Scholars have long focused on understanding the factors that contribute to family well-being with a particular emphasis on the quality of the relationship between spouses. Existing evidence suggests that contemporary couples face numerous challenges in establishing satisfying marriages. Feelings of security, tranquility, and intimacy between partners have waned and the family unit has undergone unfavorable changes, with members gradually losing a sense of contentment and becoming more inclined towards divorce (Ramazanifar, Kaldeh, & Ghadimi, 2021). Given the importance of families, there is a pressing need for extensive and effective research aimed at strengthening them. Considering the existing gap in this field of study, the researchers sought to investigate whether there is a relationship between social well-being and attitudes towards marital divorce and whether resilience can play a mediating role in this relationship.

Materials and Methods

This study utilized an applied research design with a descriptive correlational methodology. The target population consisted of married individuals in the city of Jajarm, Khorasan Province, Iran, totaling 36,898 people. Using Krejcie and Morgan's sample size determination table, 384 individuals were randomly selected to participate and complete the research questionnaires. To ensure representative sampling, the city of Jajarm was divided into 5 regions - central, northern, southern, eastern, and western - and samples were drawn from each area. As a precautionary

measure, a slightly larger sample size was chosen to enhance the accuracy of data collection. Three questionnaires were utilized in this study:

a) Questionnaire of Attitudes towards Divorce: This instrument was initially developed by Rosalind, Johnson, and Morrow in 1986 and was used to measure participants' attitudes towards divorce.

b) CD-RISC Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) created in 2003 was employed to assess individuals' resilience levels.

*Corresponding author

Ghorbani, A.R., Khosravi, M., & Mohammadi, M. (2024). Investigating the mediating role of the variable of family resilience in the relationship between social health and couples' attitudes towards divorce. *Strategic Research on Social Problems*, 13(1), 23-50. <https://doi.org/10.22108/srsp.2024.140068.1963>



3041-8623/ © University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<https://doi.org/10.22108/srsp.2024.140068.1963>

c) Questionnaire f Keyes Social Health (2003): This questionnaire designed in 2003 was used to evaluate the social health of the study participants.

Discussion of Results and Conclusion

The results showed that both social health ($\beta = -0.324$, $p = 0.001$) and family resilience ($\beta = -0.512$, $p = 0.001$) significantly and negatively predicted attitudes towards marital divorce. Specifically, higher levels of social health and family resilience were associated with more negative attitudes towards divorce. Importantly, the direct relationship between social health and attitudes towards divorce was significant ($\beta = 0.380$). However, in the mediation model, this path remained significant but with a reduced regression coefficient ($\beta = 0.180$). This suggested that family resilience partially mediated the relationship between social health and attitudes towards divorce. In other words, social health influenced attitudes towards divorce both directly and indirectly through its effect on family resilience. These findings align with previous research, including studies by Rustami (2022), Mostafa et al. (2021), Mojarad (2021),

Rashid et al. (2019), Torkashvand (2019), Charbonneau (2021), Jarewan and Alphath (2020), and Nindiasari and Herawati (2019). The results could be explained by the notion that the tendency towards divorce may be a psychological reaction that arises when individuals feel a sense of failure in their marital life, often due to a lack of affection, love, and emotional connection between spouses, or other marital issues. In contrast, higher levels of social health and family resilience appeared to buffer against these negative attitudes and promote more positive views on marriage and family.

In conclusion, this study highlighted the important role of social health and family resilience in shaping attitudes towards marital divorce. The findings underscored the need for interventions and policies that strengthen family relationships, enhance social support, and foster resilience within the family unit.

Keywords: Family Resilience, Social Health, Attitude towards Divorce.



پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی
سال سیزدهم، شماره پیاپی (۴۴)، شماره اول، بهار ۱۴۰۳، ص ۲۳-۵۰
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۰۱

مقاله پژوهشی

بررسی نقش میانجی متغیر تاب‌آوری خانواده در رابطه سلامت اجتماعی با نگرش به طلاق زوجین

علیرضا قربانی^{id*}، استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

a.ghorbani@pnu.ac.ir

مصطفی خسروی، استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

zm.khosravi89@gmail.com

معصومه محمدی، کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، بجنورد، ایران

masumehm.3400@gmail.com

چکیده

تاب‌آوری خانواده و سلامت اجتماعی، از عواملی اندک که بر نگرش به طلاق تأثیر می‌گذارند. هدف: تحقیق حاضر با هدف بررسی نقش میانجی متغیر تاب‌آوری خانواده در سلامت اجتماعی، با نگرش به طلاق زوجین در زوجین شهر جاجرم انجام شد. روش: روش تحقیق توصیفی، از نوع همبستگی و جامعه آماری تحقیق شامل افراد متأهل شهر جاجرم بود که براساس جدول کرجسی و مورگان^۱ (۱۹۷۰)، ۳۸۴ نفر نمونه انتخاب شدند (گرجی، ۱۳۹۱). افراد به پرسش‌نامه‌های نگرش به طلاق، تاب‌آوری و سلامت اجتماعی پاسخ دادند. یافته‌ها: با توجه به یافته‌های آماری، تاب‌آوری خانواده و مؤلفه‌های اعتماد، تحمل عواطف منفی، معنویت در افراد و شایستگی، همچنین سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های شکوفایی، همبستگی و مشارکت با نگرش به طلاق زوجین، رابطه معنادار دارند. نقش میانجی تاب‌آوری خانواده در رابطه بین سلامت اجتماعی و نگرش به طلاق زوجین نیز تأیید شد. نتیجه: توجه به تاب‌آوری خانواده و سلامت اجتماعی، نگرش به طلاق را در زوجین کاهش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری خانواده، سلامت اجتماعی، نگرش به طلاق.

* نویسنده مسؤول

قربانی، علیرضا؛ خسروی، مصطفی. و محمدی، معصومه. (۱۴۰۳). بررسی نقش میانجی متغیر تاب‌آوری خانواده در رابطه سلامت اجتماعی با نگرش به طلاق زوجین.

پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی، ۱۳(۱)، ۲۳-۵۰. <https://doi.org/10.22108/srsp.2024.140068.1963>



3041-8623/ © University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

¹ Krejcie & Morgan



<https://doi.org/10.22108/srsp.2024.140068.1963>

مقدمه

ترقی، تعالی، پیشرفت و یا انحطاط، تنزل و سقوط هر جامعه، به وضع و شرایط خانواده‌های تشکیل‌دهنده آن جامعه و اجتماع وابسته است. یکی از عوامل تهدیدکننده کانون گرم و شکوفایی هر خانواده، نبود انسجام خانوادگی و درنهایت طلاق زوجین است. پدیده‌ای که در جوامع امروزی با سرعت زیادی در حال گسترش است و آثار و پیامدهای عمیق اقتصادی، اجتماعی، روان‌شناختی، و قانونی بر مردان و زنان مطلقه دارد. به همین دلیل، شناسایی عوامل مؤثر در وقوع طلاق، یکی از اولویت‌های بهداشت روان است (ابراهیمی و نجفی‌پور، ۱۴۰۰: ۲۰۳).

مسئله‌چنانچه عوامل پیش‌بینی و علل یک پدیده شناسایی شود، راه مقابله با آن هموارتر می‌شود. همین امر درباره پدیده طلاق هم صدق می‌کند، به‌گونه‌ای که با شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده طلاق، برنامه‌ریزی لازم برای کاهش پیامدهای منفی آن انجام و راهکارها و درمان‌های لازم به کار گرفته می‌شود. شیوع روزافزون طلاق، پژوهشگران و نظریه‌پردازان حوزه خانواده و ازدواج را بر آن داشته است که درباره علل و عوامل تأثیرگذار بر آن، بررسی و تحقیق کنند. به‌طور کلی کشور ایران، چهارمین کشور پرطلاق دنیاست. بررسی نشان داده است که آمار طلاق در طی چند سال اخیر در ایران، روشنگر حقایق تلخ و دردآوری است (ابراهیمی و نجفی‌پور، ۱۴۰۰: ۲۰۴). بیشتر زوجین در آغاز زندگی، سرمایه مشترک خود را عشق و علاقه متقابل می‌دانند (Pamuk & Durmuş, 2015: 172). اما هنگامی که زندگی زناشویی، طبق انتظار زن و شوهر پیش نمی‌رود، زوجین دچار یأس و ناامیدی می‌شوند و به حالتی از کاهش عاطفه نسبت به هم می‌رسند (Heinemann & Heinemann, 2017: 6).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زن و مرد با تمام تلاشی که در جهت انجام دقیق وظایف خود دارند، به مرور زمان، عشق و علاقه بین آنها کم‌رنگ و کم‌رنگ‌تر و گاهی به‌طور کامل محو می‌شود (Grover & Helliwell, 2019: 381) و زوجین بدون هیچ‌گونه احساس و عاطفه‌ای نسبت به هم،

به‌طور کامل جدای از هم به زندگی خود ادامه می‌دهند (Atan & Buluş, 2019: 11). به‌طور کلی تاب‌آوری خانواده و سلامت اجتماعی، مفهوم مفیدی است که نه تنها درباره مشکلات احتمالی به وجود آمده در خانواده، در تعیین اینک آیا نیازهای زوجین و فرزندان آنها، آن‌چنان که باید برطرف می‌شوند یا نه نیز، مدنظر قرار می‌گیرد. هر خانواده باید هم نیازهای عاطفی و هم روان‌شناختی اعضای خود را برآورده و کودکان را برای زندگی مستقل در دنیایی آماده کند که بعدها در آن قرار خواهند گرفت و در موقع مناسب آنها را روانه جامعه کند (بارکر، ۱۳۹۸: ۸۰).

خانواده یکی از نهادهای مهم در جامعه است که اندیشمندان گروه‌های مختلف از دیرباز به آن توجه کرده‌اند؛ از این رو سلامت خانواده اهمیت بالایی دارد و متفکران درصد شناخت مهم‌ترین عوامل مؤثر در افزایش سلامت خانواده‌اند. سلامت خانواده و کمال آن، بستگی مستقیمی به چگونگی روابط بین زوجین دارد. شواهد موجود گویای این حقیقت است که زوجین در عصر حاضر، در برقراری ارتباط و داشتن زندگی زناشویی رضایت‌مند، با مشکلات متعددی روبه‌رو هستند، احساس امنیت، آرامش و روابط صمیمانه بین زوجین به سستی گراییده و کانون خانواده دست‌خوش فرایندهای ناخوشایندی شده است و اعضا نیز به تدریج احساس رضایت‌مندی خود را از دست داده‌اند و درنهایت، گرایش به طلاق، افزایش یافته است (رمضانی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰: ۴۳۵).

با توجه به رشد روزافزون پدیده طلاق در جامعه و پیامدهای ناشی از آن، ضرورت شناخت علمی و همه‌جانبه مسئله طلاق و نوع نگرش‌ها نسبت به آن، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری طلاق دارد. نگرش‌ها نیز نقش مهمی در زندگی، اندیشه‌ها و رفتارهای فردی و اجتماعی ما دارند. افراد نگرش‌ها و دیدگاه‌های خاصی نسبت به موضوعات مختلف و دیگران دارند که این نگرش‌ها ناشی از اطلاع آنها، احساس نسبت به آنها و تمایل به انجام عمل درباره آنهاست (پرکان و همکاران، ۱۳۹۹: ۹).

سلامت اجتماعی است که از ضروری‌ترین معیارهای رفاه اجتماعی هر جامعه‌ای است و در ارتقای کیفیت زندگی هر جامعه‌ای، مؤثر است و به‌نوعی بهزیستن و خوب‌نگریستن به زندگی و معیشت جمعی را برای فرد فراهم می‌کند (قربانی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۰۱-۸۳). مفهوم سلامت اجتماعی، توانایی فرد در برقراری روابط معنادار با افراد دیگر و تعامل به روش‌های سالم و مثبت تعریف می‌شود (Islam, 2019: 1-4). نحوه برقراری ارتباط با افراد پیرامون خود، تطبیق با موقعیت‌های مختلف اجتماعی و احساس تعلق خاطر، همه به سلامت اجتماعی فرد کمک می‌کند. همچنین سلامت اجتماعی، یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت است که نقش مهمی در اطمینان از پویایی و کارایی هر جامعه دارد و یکی از معیارهای ارزیابی سلامت در جوامع مختلف به حساب می‌آید (Vugt & Dröes, 2017: 1-3). این خصیصه اجتماعی لازمه مشارکت اجتماعی، زندگی هم‌سو با افراد دیگر، ایجاد روابط مثبت با دیگر افراد جامعه و داشتن روابط سالم است (Busse et al., 2017: 882-897). با این حال، عوامل مختلفی وجود دارد که با سلامت اجتماعی افراد مرتبط است و آن را پیش‌بینی می‌کند.

از جمله عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی، تاب‌آوری است. راتر^۲ (1987) تاب‌آوری را عاملی حمایت‌کننده تعریف کرده است که پاسخ فرد به موقعیت پرمخاطره را متعادل می‌کند (سپوند و بیات، ۱۴۰۰: ۸۷-۹۴). در واقع تاب‌آوری، ویژگی شامل منابع درونی یا صفات توسعه‌یافته یک فرد برای زنده‌ماندن در شرایط دشوار زندگی است و نشان می‌دهد فرد چه مقدار با تغییر شرایط مقابله و روش‌های خلاقانه و جدیدی را در برخورد با مسائل، ارائه می‌کند (Peña et al., 2018: 161-181). مطالعات تحلیل عاملی چندی برای بررسی رابطه بین تاب‌آوری و پیامدهای سلامت روان (Avila et al., 2017: 237-246) و شناسایی عوامل تعدیل‌کننده (Hu et al., 2015: 18-27) انجام شده و نشان داده است که تاب‌آوری روان‌شناختی، به‌طور قوی با سطوح آشفستگی روان‌شناختی

قبل از طلاق، میل به آن در فرد رخ می‌دهد. نگرش به طلاق عبارت است از میزان تمایل و علاقه‌مندی زوجین به جداشدن و گسستن روابط زناشویی. این امر در تغییرات و تحولات گوناگون زیستی - فرهنگی و اجتماعی ریشه دارد که سطح آن با پیچیده‌تر شدن زندگی امروز، بالا رفته است. برخلاف اینکه طلاق در گذشته نزد مردم یک امر ناپسند و در عین حال وحشت‌آور تلقی می‌شد، اما امروزه به ابزار رایجی تبدیل شده است که به مدد آن، افراد خود را از وضعیت موجود رها می‌کنند؛ به‌طوری که نسل امروز نسبت به گذشته، وحشت و اضطراب خاصی را از پدیده طلاق به خود راه نمی‌دهند و این امر در جامعه در حال جاافتادن است (فداکار، ۱۳۹۵: ۸).

تاب‌آوری خانواده، یکی از عواملی است که بر نگرش به طلاق تأثیر می‌گذارد. مفهوم تاب‌آوری مبتنی بر این نظریه است که با وجود آنکه برخی از افراد با عوامل خطر متعددی روبه‌رو می‌شوند و احتمال بروز یک اختلال در آنها زیاد است، ولی دچار آن اختلال و آسیب نمی‌شوند. بر این اساس، محققان تاب‌آوری و آسیب‌پذیری را دو قطب متضاد یک پیوستار قرار می‌دهند. آسیب‌پذیری به افزایش احتمال پیامدهای منفی در برابر خطرات اطلاق و تاب‌آوری به افزایش احتمال پیامدهای مثبت در موقعیت‌های مشکل‌زا منجر می‌شود، تاب‌آوری بالا نیز، باعث بهبود نتایج توان‌بخشی می‌شود (Sciumè et al., 2018: 270).

ایلرتسن و همکاران^۱ (2016)، رابطه مثبت تاب‌آوری را با سلامت روان و شادکامی گزارش کرده‌اند.

قرن‌هاست مفهوم سلامت، از مفهوم فردی به یک هدف جهانی تبدیل و رسیدن به آن به دسترسی به سطح مناسبی از کیفیت زندگی وابسته شده است (Blanco & Diaz, 2017: 61-71). نبود یا کمبود سلامت اعضای یک جامعه از نظر اجتماعی، موجب ضعف افراد در انجام نقش‌های اجتماعی، اختلال در نظم اجتماعی و ضعف جامعه در رسیدن به سطح مشخصی می‌شود (شربتیان، ۱۳۹۴). یکی از ابعاد سلامت در مفهوم کلی،

² Rather¹ Eilertsen et al.

تحکیم خانواده احساس می‌شود. با توجه به آنچه گفته شد و با در نظر گرفتن خلأ موجود در مطالعات و پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، محقق در صدد بررسی این مسئله است که آیا بین سلامت اجتماعی، با نگرش به طلاق زوجین رابطه وجود دارد؟ آیا تاب‌آوری نقش میانجی در سلامت اجتماعی با نگرش به طلاق زوجین دارد؟

بررسی پیشینه

رستمی (۱۴۰۱)، تحقیقی را با عنوان «نقش باورهای فراشناختی، تحمل پریشانی و سلامت معنوی در پیش‌بینی گرایش به طلاق عاطفی در دانشجویان متأهل» انجام داد. نتایج نشان داد بین همه زیرمقیاس‌های باور شناختی و مقیاس کل با طلاق عاطفی، رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. همچنین، رابطه مثبت معنی‌داری بین طلاق عاطفی با همه زیرمقیاس‌های تحمل پریشانی و مقیاس کل آن مشاهده شد. بین دو زیرمقیاس سلامت معنوی و مقیاس کل آن نیز، ارتباط معنی‌داری با طلاق عاطفی مشاهده شد. درنهایت، از میان متغیرهای مطالعه‌شده، چهار متغیر سلامت معنوی، باورهای مثبت درباره نگرانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌ات منفی و سلامت مذهبی، قدرت پیش‌بینی‌کنندگی لازم برای ورود به معادله رگرسیون را داشتند و حدود ۵۳ درصد از واریانس مربوط به طلاق عاطفی را تبیین کنند.

مصطفی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی، نقش واسطه‌ای تاب‌آوری را در رابطه بین تمامیت‌خواهی زوجی و طلاق عاطفی در زنان بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد بین تمام مؤلفه‌های طلاق عاطفی، تاب‌آوری و مؤلفه‌های تمامیت‌خواهی زوجی، ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین تاب‌آوری در ارتباط بین تمام مؤلفه‌های تمامیت‌خواهی زوجی با تمام مؤلفه‌های طلاق عاطفی، نقش واسطه‌ای دارد. تاب‌آوری در کنترل تمامیت‌خواهی زوجی و نیز طلاق عاطفی، نقش مثبتی ایفا می‌کند.

مجرد (۱۴۰۰) تحقیقی را با عنوان «رابطه امیدواری و تاب‌آوری با بی‌ثباتی ازدواج با میانجی‌گری نگرش‌های مذهبی

(Rees et al., 2015:1-7) مرتبط است. هو و همکاران^۱ (2018) نیز به این نتیجه رسیدند که بین تاب‌آوری و سلامت اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان کبد، رابطه مثبت معناداری وجود دارد. به عبارتی تاب‌آوری یکی از مهارت‌های تفکر است که به توانایی‌های فردی برای انطباق با محیط جدید، به‌کارگیری و تغییر استراتژی‌ها، چالش‌ها و راهکارها اشاره دارد (Kwek et al., 2013: 110-122). مجرد (۱۴۰۰) در تحقیقات پیشین، رابطه تاب‌آوری با بی‌ثباتی ازدواج در زوجین متقاضی طلاق را تأیید کرد. ترکاشوند (۱۳۹۸) پیش‌بینی طلاق عاطفی را بر مبنای سلامت اجتماعی انجام داد. با توجه به شیوع بالای طلاق و نقش مهمی که نگرش به طلاق در به خطر انداختن سلامت جامعه دارد، طراحی راهبردهایی برای کاهش آسیب‌های نگرش به طلاق در جامعه، امری ضروری به نظر می‌رسد.

سلامت اجتماعی، یکی دیگر از عواملی است که بر نگرش به طلاق تأثیر می‌گذارد. سلامت حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و نقص عضو نیست؛ بنابراین سلامتی تنها معطوف به سلامت جسمی و روانی نیست، بلکه سلامت اجتماعی را نیز شامل می‌شود و سلامت اجتماعی، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که او عضوی از آنهاست. طبق این تعریف، شاخص‌های سلامت اجتماعی عبارت‌اند از: مشارکت اجتماعی (باوری که طبق آن فرد خود را عنصر حیاتی جامعه می‌داند)، انسجام اجتماعی (کیفیت روابط در گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد)، پذیرش اجتماعی (دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران)، شکوفایی اجتماعی (اعتقاد به توانایی‌های بالقوه اجتماع) و انطباق اجتماعی (در اجتماع به‌صورت هوشمند، فهم‌پذیر و پیش‌بینی‌شدنی) (افشانی و شیرینی محمدآبادی، ۱۳۹۹: ۴۹).

با توجه به اینکه خانواده، پایه و زیربنای جامعه شناخته می‌شود، بنابراین نیاز به انجام مطالعات وسیع و مؤثر درباره

¹ Hu et al.

به ترتیب اثر مثبت و منفی بر طلاق عاطفی داشتند. یافته‌ها نشانگر تأثیر مثبت اختلاف سطح خانوادگی بر میزان طلاق عاطفی بود. براساس آنچه در این پژوهش به دست آمد، استنتاج می‌شود که در سال‌های اخیر به سبب همه‌گیر شدن طلاق در میان جوانان، نوعی اپیدمی گسستگی خانوادگی و تزلزل پیوندی ایجاد و موجبات جدایی عاطفی و احساسی بین زوجین شده است. از سویی مصرف‌گرایی و گرایش به تشریفات و تجملات در میان خانواده‌ها موجب شده است تا تفاوت میان خانواده‌های غنی و فقیر نمود بیشتری بیابد و اختلاف سطح خانوادگی، یکی از عوامل جدایی‌ساز میان زنان و مردان هویدا شود.

ترکاشوند (۱۳۹۸) تحقیقی را با عنوان «پیش‌بینی طلاق عاطفی بر مبنای سبک دل‌بستگی، رضایت زناشویی، سلامت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی» انجام داد. نتایج نشان داد خانواده، یک نظام اجتماعی طبیعی است که در همه مراحل تکوین آن زوجین، خرده‌نظام اصلی‌اند و عوامل متعددی مانند سبک‌های دل‌بستگی، رضایت زناشویی، سلامت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی در آنها نقش دارند. همچنین نتایج پژوهش از این باور حمایت می‌کند که روابط اولیه افراد در محیط خانواده، به شکل‌گیری سبک دل‌بستگی خاص و سطوح بالا یا پایین تمایز یافتگی منجر می‌شود و این تجارب اولیه بر روابط بین فردی زوجین در بزرگسالی تأثیر مستقیم می‌گذارد.

حسین‌ابراهیمی (۱۳۹۷) تحقیقی را با عنوان «بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و سلامت روان در رابطه بین حمایت همسر و تمایل به طلاق زوجین» انجام داد. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد هرچه حمایت همسر بالا رود، تمایل به طلاق کاهش می‌یابد و همچنین حمایت همسر بر اضطراب، افسردگی، استرس و همچنین بر تاب‌آوری، تأثیر مستقیمی دارد، افراد را نسبت به زندگی امیدوار می‌کند، تاب و تحمل زوجین را در موقعیت‌های بحرانی بالا می‌برد و حمایت همسر به‌طور غیرمستقیم، با نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و اضطراب، افسردگی، استرس بر تمایل به طلاق در زوجین

در زوجین متقاضی طلاق» انجام داد. در این پژوهش، ۲۱۱ نفر از افراد متقاضی طلاق در استان گیلان، ارزیابی و به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نتایج نشان داد اثر امیدواری بر عواطف دینی و بی‌ثباتی ازدواج معنی‌دار است. تحلیل روش بوت استراپ^۱ آشکار کرد که فقط متغیر عواطف دینی در رابطه بین امیدواری و بین‌ثباتی ازدواج میانجی می‌شود، اما در رابطه بین تاب‌آوری و بی‌ثباتی ازدواج، هر سه بُعد باور، عواطف و رفتار دینی، میانجیگری معنی‌داری داشتند. نتایج مبین آن است که هر سه مؤلفه نگرش مذهبی، اثر محافظتی و کاهنده تاب‌آوری بر بی‌ثباتی ازدواج را تقویت می‌کنند. از ابعاد نگرش مذهبی، تنها عواطف دینی، تقویت‌کننده اثر امیدواری بر کاهش بی‌ثباتی ازدواج است. به نظر می‌رسد در مقایسه با امیدواری، اثر محافظتی تاب‌آوری بر انسجام خانواده با دخالت عوامل مذهبی به میزان بیشتری، افزایش و تقویت می‌شود.

ابراهیمی و حیدری (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «بررسی پیش‌بینی گرایش به طلاق عاطفی براساس ویژگی‌هایی شخصیتی، باورهای فراشناختی و بلوغ عاطفی زوجین» ۱۵۰ دانشجوی متأهل را مطالعه کردند و نشان دادند بین ویژگی‌های شخصیتی، وظیفه‌شناسی و مقبولیت با گرایش به طلاق عاطفی، رابطه منفی معنادار و بین ویژگی شخصیتی روان‌آزرده‌خویی و گرایش به طلاق عاطفی، رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین بین بلوغ عاطفی و گرایش به طلاق عاطفی، رابطه مثبت معنادار و بین باورهای نگرانی مثبت با گرایش به طلاق عاطفی، رابطه مثبت معناداری وجود دارد.

رشید و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان «بررسی عوامل برون‌فردی مؤثر بر طلاق عاطفی در میان زنان»، با مطالعه زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر همدان به تعداد ۱۲۰ نفر، نشان دادند همه‌گیری طلاق به‌عنوان یک متغیر اجتماعی، بر طلاق عاطفی تأثیر مثبت دارد. همچنین، یکنواختی زندگی و کوشش برای داشتن حقوق مساوی،

¹ Bootstarp

نیز، علائم جسمانی و افسردگی و علائم اضطرابی و عملکرد نوجوانان با سازگاری با طلاق و تاب‌آوری، رابطه معنی‌داری وجود دارد.

چاربونو و همکاران^۱ (۲۰۲۱) تحقیقی را درباره میل به طلاق برای نابرابری در کار خانگی و ناکامی در میان زوج‌های بزرگسال انجام داد. داده‌های ۱۷۶ زوج بالغ نوظهور نشان داد میل به طلاق زوجین با احساس ناکامی آنها و شریکشان از طریق تقسیم کارهای خانه و درک انصاف مرتبط بود.

جاروان و آلفرهت^۲ (۲۰۲۰) در پژوهش خود با عنوان «طلاق عاطفی و رابطه آن با تاب‌آوری»، بیان داشتند میزان طلاق عاطفی در بین دانشجویان دختر متأهل دانشگاه یارموک پایین است. به‌طور غیرمنتظره‌ای، میزان مقاومت روانی در بین دانشجویان دختر متأهل بالا بود. علاوه بر این، نتایج مطالعه نشان داد که بین طلاق عاطفی و تاب‌آوری دانشجویان دختر متأهل در دانشگاه یارموک، رابطه آماری منفی وجود دارد.

نیندیاساری و هراوتی^۳ (۲۰۱۹) در پژوهش خود با عنوان «رابطه بلوغ عاطفی، سلامت خانوادگی و رضایت زناشویی زوجین متأهل در سنین پایین»، نشان دادند سن زن و شوهر در ازدواج، سرانه درآمد، بلوغ عاطفی و سلامت خانوادگی، رابطه مثبت و معناداری با رضایت زناشویی دارد، اما اندازه خانواده و سن ازدواج با رضایت خانواده، رابطه منفی معناداری دارد. سن شوهر و تعامل خانوادگی، تأثیر مثبتی بر رضایت از ازدواج دارند، اما سطح تحصیلات همسر و سن ازدواج، تأثیر منفی بر رضایت از ازدواج دارند.

الشرمانی^۴ (۲۰۱۷) در تحقیقی با عنوان «طلاق در میان سومالیایی‌های فنلاند: جنسیت، مذهب، طلاق در میان مهاجران مسلمان سومالیایی در هلستینکی» را بررسی و ضمن تأثیر ناهماهنگی بین اهداف و ارزش‌های ازدواج همسران در طلاق، ارتباط دین‌داری را با طلاق معکوس ارزیابی کردند.

تأثیرگذار بوده است. همچنین نتایج مسیر غیرمستقیم مدل نهایی پژوهش، مشخص می‌کند که نقش واسطه‌ای تاب‌آوری بیشتر از نقش واسطه‌ای اضطراب، افسردگی، استرس بین حمایت همسر و تمایل به طلاق است؛ در نتیجه حمایت همسر به واسطه تاب‌آوری و سلامت روان، بر تمایل به طلاق در زوجین مؤثر بوده است.

ترینان (۱۳۹۷) تحقیقی را با عنوان «پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های دل‌بستگی، تاب‌آوری و باورهای غیرمنطقی زنان متقاضی طلاق» انجام داد. نتایج رگرسیون نشان داد که از میان سبک‌های دل‌بستگی، سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی در زنان متقاضی طلاق‌اند. تاب‌آوری قادر به پیش‌بینی رضایت زناشویی نیست و همچنین از میان ابعاد باورهای غیرمنطقی، بعد توقع تأیید از دیگران و بی‌مسئولیتی هیجانی، دارای قدرت پیش‌بینی رضایت زناشویی در زنان متقاضی طلاق بودند.

کریمی (۱۳۹۵)، تحقیقی را با عنوان «مقایسه میزان رضایت از زندگی سبک‌های مقابله با استرس و تاب‌آوری در زنان مطلقه پیشنهاددهنده طلاق و غیر پیشنهاددهنده طلاق» انجام داد. از میان زنان مطلقه‌ای که ویژگی‌های مورد نیاز را داشته‌اند، در دو گروه پیشنهاددهنده طلاق و غیر پیشنهاددهنده، ۱۰۰ نفر (هر گروه ۵۰ نفر) به‌صورت در دسترس انتخاب شد. نتایج به دست آمده نشان‌دهنده آن است که زنان پیشنهاددهنده طلاق در رضایت زناشویی، به‌طور معناداری بیشتر از زنان غیر پیشنهاددهنده طلاق بوده‌اند. به‌علاوه، در ابعاد سبک‌های مقابله با استرس و تاب‌آوری نیز، تفاوت معناداری مشاهده شد.

بوربور (۱۳۹۴) تحقیقی را با عنوان «پیش‌بینی سلامت روان از سازگاری با طلاق و تاب‌آوری نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله طلاق شهرستان پیشوا» انجام داد. نتایج تحلیل ضریب همبستگی پیرسون در سطح $0.1/0 = \alpha$ و تحلیل رگرسیون چند متغیری در سطح $0.05/0 = \alpha$ نشان داد که بین تاب‌آوری و سازگاری با طلاق نوجوانان، با سلامت روان آنها رابطه وجود دارد. همچنین، در خرده مقیاس‌های سلامت عمومی

¹ Charbonneau et al.

² Jarwan and Alfrehat

³ Nindiyasari and Herawati

⁴ Al-Sharmani

تئوری گود^۳ (1993)، پرنفوذترین مرجع برای مطالعه ارتباط بین انحلال ازدواج و فاکتورهای اجتماعی است. گود (1993) استدلال می‌کند که وقتی قوانین طلاق در دست نخبگان و کلیسا بود، ممنوعیت‌های شدید اداری و قانونی برای جلوگیری از انحلال ازدواج اعمال می‌شد. در این شرایط، حداقل در ابتدا، زوجین خیلی متجدد که منابع اقتصادی و فرهنگی را در اختیار داشتند، قادر به جدایی از یکدیگر بودند و دلالت از رابطه مثبت بین پایگاه اجتماعی و طلاق در مراحل ابتدایی، یعنی «انقلاب طلاق» داشت. او معتقد است این وضعیت در جوامع پیشاصنعتی و در ابتدای صنعتی شدن وجود داشته است. با وجود این، وقتی که موانع قانونی و اداری طلاق مرتفع می‌شود، طلاق برای تمام طبقات اجتماعی در دسترس می‌شود و مقبولیت اجتماعی طلاق افزایش می‌یابد. در این زمان، رابطه سلامت اجتماعی و طلاق معکوس می‌شود، به طوری که فرایند انحلال ازدواج بیشتر در انتهای سلسله مراتب اجتماعی متداول می‌شود (Bernardi & Martínez-Pastor, 2011: 774).

کرافت و همکاران^۱ (2017)، پژوهشی را با عنوان «تعامل آگاهی ذهنی و پذیرش با رضایت زوجین» انجام دادند. نتایج نشان داد که سلامت اجتماعی به‌طور مثبت، با رضایت زوج‌ها رابطه دارد. ترکیبی از آگاهی بالا و پذیرش کم، برای روابط مشکل‌ساز است. همچنین پذیرش بیشتر در صورتی با رضایت بیشتر زوجین همراه است که آگاهی متوسط یا زیاد باشد.

از نظر پارسونز^۲، همان‌طور که نظام اجتماع در مجموع براساس تخصص و تفکیک است، خانواده نیز که پاره نظامی از نظام کل است، بر مبنای تفکیک وظایف زن و مرد بنا شده است. او معتقد است تخصص و تفکیک نقش‌ها به حفظ نظام خانوادگی کمک می‌کند. تخصص، تفکیک نقش‌های زن و شوهر را ایجاد می‌کند. مرد، رئیس خانواده و نقش نان‌آور را در رابطه با جامعه بر عهده دارد و زن نقش کدبانوی خانه را ایفا می‌کند (میشل، ۱۳۹۴: ۷۳-۷۲).

چارچوب نظری

پارسونز وقتی ساخت نقش‌های زن و مرد را در خانواده توصیف می‌کند، نقش‌ها را نه تنها به ارزش‌ها و هنجارها، به وظایفشان در پاره نظام خانوادگی نیز مربوط می‌داند. نقش نان‌آور مرد به وظیفه او در زندگی خانوادگی بستگی دارد. شوهر-پدر با داشتن شغل و درآمد، وظیفه یا یک دسته از وظایف را بر عهده دارد که از نظر نظام خانواده‌اش اساسی است و پایگاه حقوقی او را در جامعه تضمین می‌کند، حتی اگر وظایف مهم دیگری را در خانواده بر دوش داشته باشد. برحسب اهمیت زندگی شغلی او در خانواده است که در نظام جامعه، شوهر-پدر را رهبر اصلی خانواده می‌دانیم. همچنین زن-مادر باید تاب‌آوری گروه خانوادگی را حفظ کند؛ پس نقش او منحصرأ به امور داخلی خانواده، زن-مادر و کدبانوی خانواده نیست، بلکه رابط بین کانون خانواده و اجتماع است (میشل، ۱۳۹۴: ۱۲۲-۱۲۱).

¹ Krafft et al.

² Parsons

³ goode



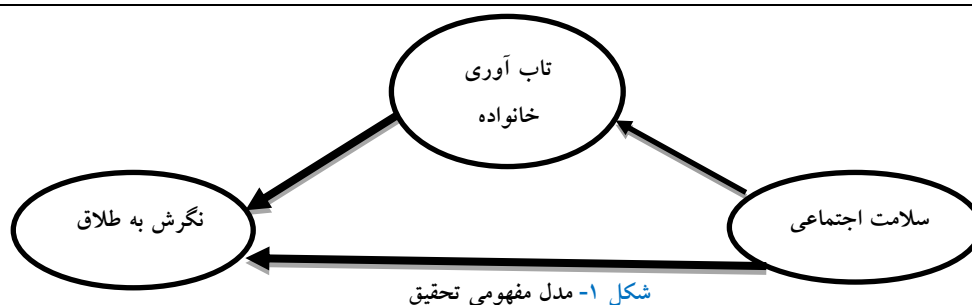


Fig 1- Research conceptual model

تعاریف مفهومی

نگرش به طلاق: نگرش به طلاق عبارت است از میزان تمایل و علاقه‌مندی زوجین به جداسدن و گسستن روابط زناشویی (فداکار، ۱۳۹۵: ۸).

تاب‌آوری خانواده: مفهوم تاب‌آوری خانواده، مبتنی بر این نظریه است که با وجود آنکه برخی از خانواده‌ها با عوامل خطر متعددی روبه‌رو می‌شوند و با اینکه احتمال بروز یک اختلال در آنها زیاد است، ولی دچار آن اختلال و آسیب نمی‌شوند. (Sciumè et al., 2018: 270).

سلامت اجتماعی: سلامت اجتماعی، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که او عضوی از آنهاست. طبق این تعریف، شاخص‌های سلامت اجتماعی عبارت‌اند از: مشارکت اجتماعی (باوری که طبق آن فرد خود را عنصر حیاتی جامعه می‌داند)، انسجام اجتماعی (کیفیت روابط در گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد)، پذیرش اجتماعی (دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران)، شکوفایی اجتماعی (اعتقاد به توانایی‌های بالقوه اجتماع) و انطباق اجتماعی (در اجتماع به صورت هوشمند، فهم‌پذیر و پیش‌بینی‌شدنی). (افشانی و شیرینی محمدآبادی، ۱۳۹۹: ۴۹).

تعاریف عملیاتی

نگرش به طلاق: در تحقیق حاضر، نمره‌ای است که فرد از پرسش‌نامه نگرش به طلاق روزلت و همکاران^۱ (1986) کسب می‌کند.

تاب‌آوری خانواده: در تحقیق حاضر، نمره‌ای است که فرد از مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۲ (2003) کسب می‌کند.

سلامت اجتماعی: در تحقیق حاضر، نمره‌ای است که فرد از پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کییز^۳ (1998) کسب می‌کند.

فرضیه اصلی

تاب‌آوری خانواده، نقش میانجی‌گری بین سلامت اجتماعی و نگرش به طلاق زوجین دارد.

فرضیه‌های فرعی

فرضیه ۱. بین سلامت اجتماعی با نگرش به طلاق زوجین، رابطه معنی‌دار وجود دارد؛

فرضیه ۲. بین سلامت اجتماعی با تاب‌آوری خانواده، رابطه معنی‌دار وجود دارد؛

فرضیه ۳. بین تاب‌آوری خانواده با نگرش به طلاق زوجین، رابطه معنی‌دار وجود دارد.

روش‌شناسی تحقیق

تحقیق حاضر از لحاظ هدف، از نوع کاربردی است و از لحاظ نوع روش، تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری تحقیق شامل افراد متأهل شهر جاجرم بود که ۳۶۸۹۸ نفرند. براساس جدول کرجسی و مورگان (1970)، ۳۸۴ نفر نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند و نمونه‌ها به پرسش‌نامه‌های تحقیق پاسخ دادند (گرجی، ۱۳۹۱: ۱۶۸). شهر

² Conner and Davidson

³ Keyes

¹ Rusbult et al.

خارج‌شدن ۰/۸۹، ابراز احساسات ۰/۹۰، وفاداری ۰/۸۶ و مسامحه ۰/۷۲ به دست آمده است.

مقیاس تاب‌آوری (CD-RIS): ابزار سنجش تاب‌آوری پژوهش حاضر، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (2003) است. این پرسش‌نامه را کانر و دیویدسون (2003)

با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در

شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، انجام شده است.

تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسش‌نامه به‌خوبی، قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در

گروه‌های بالینی و غیر بالینی است و در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار می‌رود (محمدی، ۱۳۸۴: ۲۰). پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (2003)، ۲۵ گویه دارد که در

یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌نامه تاب‌آوری برای اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است که محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق

داده است. این پرسش‌نامه ۲۵ ماده پنج گزینه‌ای دارد که گزینه‌های آن به ترتیب از ۰ تا ۴، نمره‌گذاری شده است؛ به این صورت که به گزینه کاملاً نادرست، نمره ۰، گزینه

به‌ندرت درست، نمره ۱، گزینه گاهی درست، نمره ۲، گزینه در بیشتر مواقع درست، نمره ۳ و گزینه همیشه درست، نمره ۴ تعلق می‌گیرد و جمع نمرات مواد ۲۶ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد. در پژوهشی که سامانی و همکاران (۱۳۸۶)

انجام دادند، پایایی این مقیاس به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آمد. محمدی (۱۳۸۴) با استفاده از

ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی مقیاس را ۰/۸۹ و روایی مقیاس را به روش همبستگی هر گویه، با نمره کل مقوله ضریب‌ها بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به دست آورد (سامانی و همکاران،

۱۳۸۶: ۲۹۱).

جاجرم به ۵ منطقه مرکزی، شمالی، جنوبی، شرقی و غربی تقسیم شد و سپس نمونه‌ها جمع‌آوری شدند. برای احتیاط، تعداد بیشتری از حجم نمونه انتخاب شد.

جدول ۱- برآورد حجم نمونه

Table 1- Estimated sample size

حجم جامعه	حجم نمونه
۴۰۰۰۰	۳۸۰

منبع: گرجی (۱۳۹۱)

در این پژوهش از سه پرسش‌نامه استفاده شده است که به شرح ذیل است: پرسش‌نامه نگرش به طلاق: این پرسش‌نامه را اولین بار روزلت و همکاران (1986) طراحی

کرد و یک ابزار ۱۴ سؤالی است که برای ارزیابی زوجین مستعد و متمایل به طلاق به کار می‌رود، ۴ بُعد و هر بُعد ۷ سؤال دارد. این ۴ بُعد عبارت‌اند از: بُعد تمایل برای

خارج‌شدن (تمایل به طلاق)، بُعد تمایل به مسامحه، بُعد ابراز احساسات و بعد وفاداری. هر آیتم را مقیاس درجه‌بندی ۷ تایی نمره‌گذاری می‌کند (۱=هرگز؛ ۲=به‌ندرت؛ ۳=خیلی کم؛

۴=کم؛ ۵ = زیاد؛ ۶ = خیلی زیاد و ۷ =همیشه)؛ بنابراین نمره‌های این پرسش‌نامه، با جمع نمرات ماده‌ها به دست می‌آید. به عبارت دیگر، کمینه و بیشینه نمره‌های اندازه‌گیری

تمایل یا تمایل‌نداشتن به طلاق است که نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل به طلاق در آزمودنی‌هاست. در پژوهش حاضر دو بُعد، یعنی تمایل برای خارج‌شدن و بعد تمایل به

مسامحه استفاده شد. روزلت و همکاران (1986) در تحلیل آماری این پرسش‌نامه، ضریب آلفا برای بعد خارج‌شدن (تمایل به طلاق) (۰/۹۱)، بعد ابراز احساسات (۰/۷۶)،

وفاداری (۰/۶۳) و بعد مسامحه (۰/۸۶) را گزارش کردند (Rusbult & Buunk, 1993). این پرسش‌نامه را داودی و همکاران (۱۳۹۰) در ایران هنجاریابی و بر ۴۰ زوج اجرا

کردند که پایایی آن با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۸۸ (۰/۸۹ برای زنان و ۰/۸۷ برای مردان) به دست آمد و میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های تمایل برای

جدول ۲ درباره وضعیت چولگی و کشیدگی نمودار بحث می‌کند. اگر نسبت چولگی و نسبت کشیدگی را به انحراف استاندارد به دست آوریم، چنانچه مقدار به دست آمده در بازه (۲ و -۲) قرار داشته باشد، توزیع متغیرها نرمال است.

برای متغیر نگرش به طلاق، مقدار نسبت چولگی به خطای استاندارد ۰/۳۲۸- و نسبت کشیدگی ۰/۰۵۶- به دست می‌آید که در بازه (۲، -۲) قرار دارد. بنابراین متغیر نگرش به طلاق نرمال و توزیع آن متقارن است. برای متغیر سلامت اجتماعی، مقدار نسبت چولگی به خطای استاندارد ۱/۷۷۶ و نسبت کشیدگی ۰/۱۵۳- به دست می‌آید که در بازه (۲، -۲) قرار دارد؛ بنابراین توزیع داده‌های متغیر سلامت اجتماعی نیز نرمال است. همچنین متغیر تاب‌آوری خانواده نیز متقارن است. براساس دیدگاه کلر^۳ (۲۰۱۵) و لوین^۴ (۲۰۱۱)، برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، بهتر است چولگی و کشیدگی داده‌ها بررسی شود. آزمون کولموگروف - اسمیرتف و آزمون شاپیرو-ویلک نیز برای داده‌های طیف لیکرت، مناسب نیست.

به‌منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه‌ها، از آلفای کرونباخ استفاده شد که با توجه به اینکه مقادیر آلفای کرونباخ بزرگ‌تر از ۰/۷ محاسبه شد، پایایی پرسش‌نامه‌ها تأیید شد.

پرسش‌نامه سلامت اجتماعی: این پرسش‌نامه ۲۰ سؤال دارد و هدف آن بررسی میزان سلامت اجتماعی از ابعاد مختلف (سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی) است. سؤالات شماره ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ معکوس نمره‌گذاری می‌شود. امتیازات بالاتر نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بالاتر خواهد بود و برعکس. روایی و پایایی باباپورخیرالدین و همکاران (۱۳۸۸) برای بررسی پایایی این ابزار، از همسانی درونی استفاده و گزارش کردند که آلفای به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای هریک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب عبارت بود از ۰/۷۴ برای مشارکت اجتماعی، ۰/۷۴ برای پذیرش اجتماعی، ۰/۷۱ برای همبستگی اجتماعی، ۰/۷۰ برای شکوفایی اجتماعی و ۰/۷۷ برای انسجام اجتماعی که نشان می‌دهد این ابزار، پایایی مطلوبی دارند. همچنین روایی محتوایی این پرسش‌نامه نیز تأیید شده است.

بررسی نرمال و غیر نرمال بودن داده‌ها: بهترین روش برای داده‌های طیف لیکرت و پرسش‌نامه، بررسی چولگی و کشیدگی داده‌هاست. چولگی^۱، معیاری از تقارن یا نبود تقارن تابع توزیع است. برای یک توزیع کاملاً متقارن، چولگی صفر و برای یک توزیع نامتقارن با کشیدگی به‌سمت بالاتر، چولگی مثبت و برای توزیع نامتقارن با کشیدگی به‌سمت مقادیر کوچک‌تر، مقدار چولگی منفی است. کشیدگی^۲، نشان‌دهنده ارتفاع یک توزیع است. به عبارت دیگر کشیدگی معیاری از بلندی منحنی در نقطهٔ ماکزیمم است و مقدار کشیدگی برای توزیع نرمال برابر ۳ است. کشیدگی مثبت یعنی قلهٔ توزیع مدنظر از توزیع نرمال بالاتر و کشیدگی منفی، نشانهٔ پایین‌تر بودن قله از توزیع نرمال است. در حالت کلی، چنانچه نسبت چولگی و کشیدگی به خطای استاندارد در بازه (۲، -۲) باشد، داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند.

³ Keller

⁴ Levin

¹ Skewness

² Kurtosis

جدول ۲- بررسی نرمال و غیرنرمال بودن متغیرهای تحقیق

Table 2- Investigation of normality and abnormality of research variables

	تعداد		چولگی		کشیدگی		
	آمار	مقدار چولگی	انحراف استاندارد	نسبت	مقدار چولگی	انحراف استاندارد	نسبت
نگرش به طلاق	۳۸۴	۰۴۱-	۰,۱۲۵	-۰/۳۲۸	۰۱۴-	۰,۲۴۸	-۰/۰۵۶
سلامت اجتماعی	۳۸۴	۲۲۲.	۰,۱۲۵	۱/۷۷۶	۰۳۸-	۰,۲۴۸	-۰/۱۵۳
تاب‌آوری خانواده	۳۸۴	۱۰۹-	۰,۱۲۵	-۰/۸۷۲	۰۰۰.	۰,۲۴۸	۰

جدول ۳- بررسی پایایی پرسش‌نامه‌ها

Table 3- Examining the reliability of questionnaires

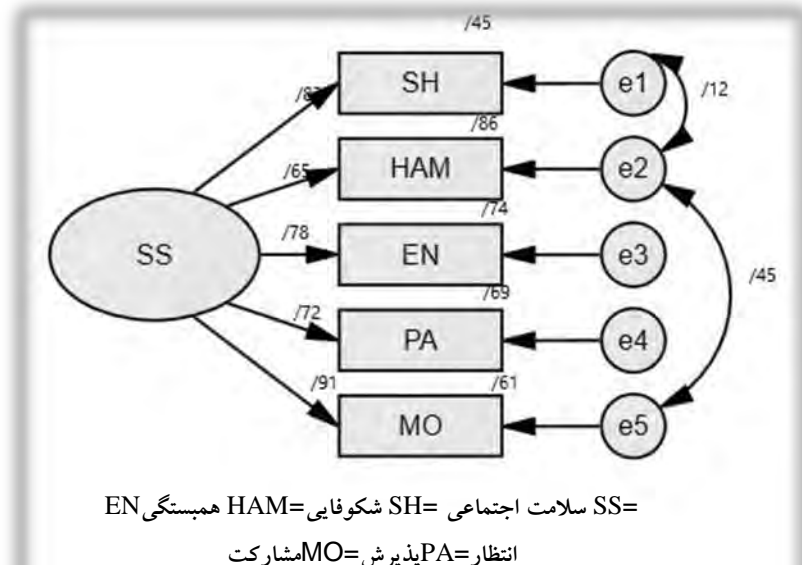
متغیر	آلفای کرونباخ
نگرش به طلاق	۰/۸۸
سلامت اجتماعی	۰/۷۱
تاب‌آوری خانواده	۰/۷۵

تحلیل عاملی تأییدی (آزمون مدل اندازه‌گیری): متغیرهای پژوهش پیش از مدل‌سازی معادله ساختاری، به‌منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق، اعتبار ابزار سنجش پژوهش را از طریق آزمون مدل اندازه‌گیری بررسی می‌شود. در مدل اندازه‌گیری، ارزیابی می‌شود که آیا مفاهیم نظری به‌درستی از طریق متغیرهای مشاهده‌شده (پرسش‌های تحقیق) اندازه‌گیری شده‌اند یا خیر؟ برای این منظور، روایی و پایایی آنها بررسی می‌شود. برای بررسی پایایی، از شاخص‌های متغیرهای مکنون و سازگاری درونی و برای بررسی روایی از روش بررسی روایی همگرا استفاده شده است. ارزش هر یک از بارهای عاملی شاخص‌های متغیر مکنون مربوطه، باید بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۵ باشد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ نیز باید بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۷ باشد. میزان پایایی ترکیبی نیز باید بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۷ باشد. مقدار روایی همگرای هر یک از متغیرهای تحقیق باید بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۵ باشد. در ادامه، مدل‌های اندازه‌گیری سه متغیر به ترتیب در جدول‌های ذیل آورده می‌شوند که این کار با تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و دوم انجام شده است.

برای آزمون صحت مدل نظری تحقیق و محاسبه ضرایب تأثیر، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری به‌وسیله نرم‌افزار AMOS استفاده شده است. مدل‌یابی معادلات ساختاری، یک تکنیک تحلیل چند متغیری بسیار کلی و نیرومند از خانواده رگرسیون چند متغیری و به بیان دقیق‌تر، بسط «مدل خطی کلی» است که به پژوهشگر امکان می‌دهد تا مجموعه‌ای از معادلات رگرسیون را به‌گونه‌ای هم‌زمان بیازماید. مدل‌یابی معادله ساختاری، یک رویکرد جامع برای آزمون فرضیه‌هایی درباره روابط متغیرهای مشاهده‌شده و پنهان است. این قسمت شامل ارزیابی مدل اندازه‌گیری، ارزیابی مدل ساختاری و آزمون فرضیه‌هاست. آزمون مدل در AMOS بر دو نوع است: الف. آزمون الگوی اندازه‌گیری که به بررسی برازش مدل اندازه‌گیری برای هر متغیر به‌صورت جداگانه، روایی همگرا^۱ و پایایی سازه^۲ ابزارهای اندازه‌گیری مربوط است؛ ب. آزمون الگوی ساختاری که به آزمون فرضیات تحقیق و اثر متغیرهای پنهان بر یکدیگر مربوط است.

¹ Convergent Validity

² Construct Reliability



شکل ۲- ضرایب مسیر و بار عاملی متغیر مستقل سلامت اجتماعی

Fig 2- Path and factor coefficients of the independent variable of social health

مداخله‌گر بین e_1 و e_2 مربوط است. این شاخص برآورد می‌کند که برقراری کواریت بین دو متغیر فوق، چه مقدار ارزش عددی کای اسکوتر را کاهش می‌دهد. با توجه به ملاک‌های مرتبط با شاخص‌های برازش، این ارزش‌ها نشان می‌دهد که متغیر سلامت اجتماعی، از برازش پذیرفتنی برخوردار است. مقدار بار عاملی ضرایب مسیر در جدول ۴ نشان داده شده است. مقدار روایی همگرا، بالاتر از ۰/۰۵ است، بنابراین متغیر سلامت اجتماعی از روایی همگرای پذیرفتنی برخوردار است ($AVE=0/665$). با توجه به اینکه مقدار پایایی عددی بالاتر از ۰/۸ است، متغیر سلامت اجتماعی پایایی سازه‌ای خیلی خوبی دارد.

سهم تبیین رابطه بین متغیر پنهان و متغیر آشکار، به وسیله بار عاملی نشان داده می‌شود. برای ارزیابی بارهای عاملی، باید به سه مورد توجه کرد: ۱. بارهای عاملی نباید بزرگتر از ۱ باشند؛ ۲. بارهای عاملی نباید منفی باشند و ۳. بارهای عاملی نباید از ۰/۰۵ کم‌تر باشند (عبداللهی و طاهری، ۱۳۹۸: ۸۳). در جدول ۴، بارهای عاملی پنج متغیر آشکار را بر متغیر مستقل پنهان سلامت اجتماعی (SS) مشاهده می‌کنیم که تمامی بارهای عاملی بالاتر از ۰/۰۵ هستند، هیچ‌کدام منفی و بالاتر از یک هم نیستند؛ بنابراین هیچ‌کدام از گویه‌های متغیر سلامت اجتماعی حذف نمی‌شود. همان‌طور که در شکل ۲ دیده می‌شود، شاخص اصلاح (۰/۱۲) به اثر متغیرهای

جدول ۴- مقدار بار عاملی ضرایب مسیر، روایی همگرا، پایایی سازه و شاخص‌های برازش مدل متغیر مستقل سلامت اجتماعی

Table 4- Factor loading values of path coefficients, convergent validity, construct reliability and fit indices of the independent variable model of social health

	شکوفایی	همبستگی	انسجام	پذیرش	مشارکت
بار عاملی	۰/۸۳	۰/۶۵	۰/۷۸	۰/۷۲	۰/۹۱
روایی	$AVE=(0/45+0/86+0/74+0.61)/4=0/665$				
پایایی	$CR=\text{SUM}(\text{Factor Loading})^2/\text{SUM}(\text{Factor Loading})^2+\text{SUM}(\text{measurement error})=11/02/12/84=0/858$				
	$P=0/000$	$RMSEA=0/06$	$CMIN/DF=2/37$	$NFI=0/97$	

تمامی بارهای عاملی بالاتر از ۰/۰۵ هستند، هیچ‌کدام منفی و بالاتر از یک نیستند؛ بنابراین هیچ‌کدام از گویه‌های متغیر

در جدول ۵، بارهای عاملی چهار متغیر آشکار را بر متغیر مستقل پنهان تاب‌آوری خانواده (TKH) مشاهده می‌کنیم که

بار عاملی ضرایب مسیر در جدول ۵ نشان داده شده است. مقدار روایی همگرا بالاتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین متغیر تاب‌آوری خانواده از روایی همگرای پذیرفتنی برخوردار است (AVE=0/535). با توجه به اینکه مقدار پایایی عددی بالاتر از ۰/۸ است، متغیر تاب‌آوری خانواده، پایایی سازه‌ای خیلی خوبی دارد.

تاب‌آوری خانواده حذف نمی‌شود. همان‌طور که در نمودار ۲ دیده می‌شود، شاخص اصلاح (۰/۵۶) به کواریت بین e1 و e2 مربوط است. این شاخص برآورد می‌کند که برقراری کواریت بین دو متغیر فوق، چه مقدار ارزش عددی کای اسکوتر را کاهش می‌دهد. با توجه به ملاک‌های مرتبط با شاخص‌های برازش، این ارزش‌ها نشان می‌دهد که متغیر تاب‌آوری خانواده، از برازش پذیرفتنی برخوردار است. مقدار



شکل ۳- ضرایب مسیر و بار عاملی متغیر مستقل تاب‌آوری خانواده

Fig 3- Path coefficients and factor loading of the independent variable of family resilience

جدول ۵- مقدار بار عاملی ضرایب مسیر، روایی همگرا، پایایی سازه و شاخص‌های برازش مدل متغیر مستقل تاب‌آوری خانواده

Table 5- Factor loading values of path coefficients, convergent validity, construct reliability and fit indices of the independent variable model of family resilience

	شایستگی	اعتماد به خرایز	تحمل عواطف منفی	معنویت در افراد
بار عاملی	۰/۳۵	۰/۶۱	۰/۸۸	۰/۸۲
روایی	AVE=(0/12+ 0/37+ 0/77+ 0/88)/4=0/535			
پایایی	CR=SUM(Factor Loading)2/SUM(Factor Loading)2+SUM(measurement error)= (2/66)2/(2/66)2+ 45/67 =0/831			
	P=0/000	RMSEA=0/04	CMIN/DF=3/548	NFI=0/99

فوق، شرایط پذیرفتنی داشته باشند، قضاوت می‌کنیم که مدل ساختاری از برازش پذیرفتنی برخوردار است. با توجه به ارزش‌های عددی شاخص‌های برازش و مقایسه با ملاک‌های پذیرفتنی در جدول ۶، مدل ساختاری از برازش پذیرفتنی برخوردار است.

ارزیابی برازش مدل ساختاری پژوهش: با توجه به جدول ۶ و همچنین با توجه به ملاک‌های پذیرفتنی برای شاخص‌های برازش^۱، در صورتی که حداقل سه شاخص از شاخص‌های

^۱ کای اسکوتر هنجارشده (CMIN/DF) زمانی استفاده می‌شود که نمونه بزرگ‌تر از ۲۰۰ باشد و مقدار پذیرفتنی آن کم‌تر از ۵ است (Bentler, 1990). همچنین شاخص نیکویی برازش (GFI) باید بزرگ‌تر از ۰/۹ باشد، شاخص برازش تطبیقی (CFI) بزرگ‌تر از ۰/۹ است، شاخص برازش هنجارشده (NFI) بزرگ‌تر از ۰/۹ است و شاخص ریشه میانگین

مربعات خطای برآورد (RMSEA) تقریباً بین ۰/۳ تا ۰/۸ است (Kline, 2023).

جدول ۶- شاخص‌های برازش مدل ساختاری

مدل	CMIN/DF	P	GFI	CFI	NFI	RMSEA
مدل مفروض	۳/۴۱۰	۰/۰۰۰	۰/۸۵	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۰۵
مدل اشباع‌شده			۱	۱	۱	
مدل مستقل	۳۶/۷۱۳	۰/۰۰۰	۰/۴۴۲	۰	۰	۰/۳۰

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد پاسخگویان، ۵۱/۳ درصد زن و ۴۸/۷ درصد مرد بودند و ۳۰/۵ درصد زیر دیپلم، ۴۷/۱ درصد دیپلم، ۲۲/۴ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. همچنین ۱/۸ درصد افراد پایین‌تر از ۲۲ سال، ۹/۶ درصد افراد بین ۲۲ تا ۳۰ سال، ۲۸/۶ درصد افراد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۳۶/۷ درصد افراد بین ۴۰ تا ۵۰ سال، ۱۸/۲ درصد افراد بین ۵۰ تا ۶۰ سال و ۴/۹ درصد افراد بالاتر از ۶۰ سال سن دارند. وضعیت سه متغیر زمینه‌ای جنسیت، تحصیلات و سن افراد به صورت تقاطعی نشان داد زنان، در بازه سنی ۲۲-۳۰، بیشترین تحصیلات مربوط به دیپلم با ۹ نفر، ۳۰-۴۰ سال، ۴۰-۵۰

سال و ۶۰-۵۰ سال به ترتیب با ۳۲ نفر، ۳۶ نفر و ۱۲ نفر، بیشترین تحصیلات در دیپلم را به خود اختصاص دادند. در مردان همانند زنان، بیشترین میزان تحصیلات در دیپلم بود، به طوری که در بازه سنی ۲۲-۳۰ سال (۸ نفر)، ۳۰-۴۰ سال (۲۴ نفر)، ۴۰-۵۰ سال (۳۲ نفر) و ۵۰-۶۰ سال (۲۲ نفر) را به خود اختصاص داده بودند.

آزمون فرضیه‌های پژوهش: فرضیه‌های پژوهش، بعد از ارزیابی مدل اندازه‌گیری در دست آزمون قرار می‌گیرند؛ یعنی روابط بین متغیرهای پژوهش بر مبنای فرضیه‌های پژوهش آزموده می‌شوند.

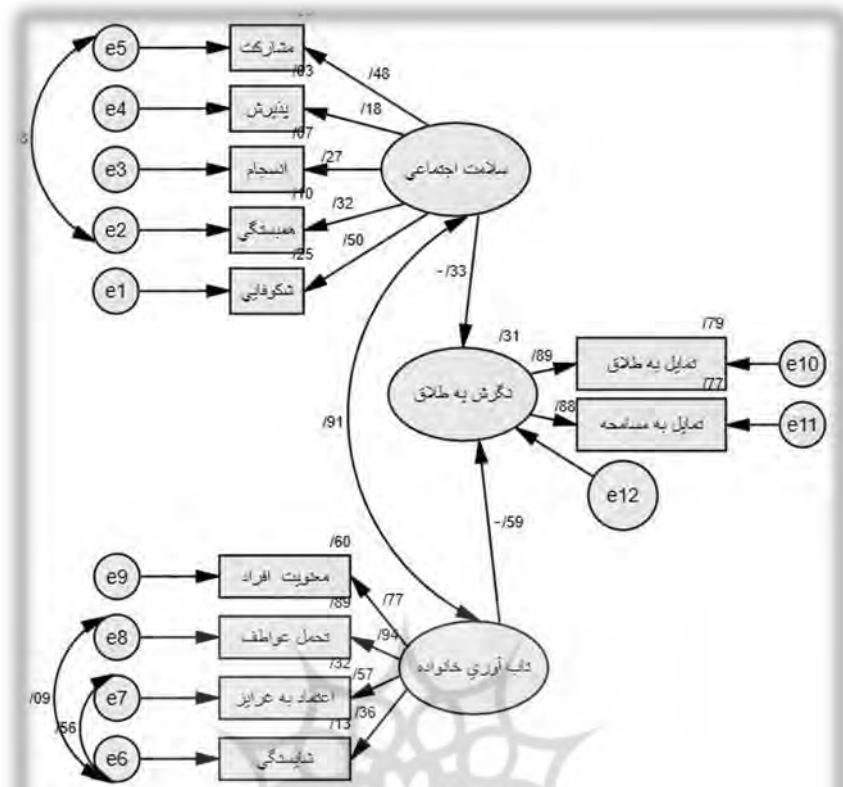
جدول ۷- نتایج بررسی فرضیه‌های پژوهش

Table 7- The results of research hypotheses

فرضیه پژوهش	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معنی‌داری
سلامت اجتماعی <--> تاب‌آوری خانواده	۰/۹۱	۱/۷۲۵	۵/۱۱۱	***
سلامت اجتماعی <---> نگرش به طلاق زوجین	-۰/۳۲۹	۱/۶۹۱	۳/۴۵۵	۰/۰۰۱
تاب‌آوری خانواده <---> نگرش به طلاق زوجین	-۰/۵۹۱	۱/۴۸۹	۴/۳۵۲	۰/۰۰۱

همچنین یافته‌ها نشان دادند که همبستگی مثبت و معناداری بین سلامت اجتماعی و تاب‌آوری خانواده (، $b=0/91$ ، $p=0/000$) وجود دارد. با توجه به شکل ۴، مقدار ضریب تعیین مدل نگرش به طلاق زوجین ۳۱ درصد است؛ یعنی با افزایش یک واحد استاندارد به متغیرهای پیش‌بین یا برونزا (تاب‌آوری خانواده و سلامت اجتماعی)، ۳۱ درصد افزایش در متغیر نگرش به طلاق داریم.

در نسبت بحرانی ارزش‌های عددی بزرگ‌تر از ۱/۹۶ در سطح ۰/۰۵ معنادارند، ارزش عددی بزرگ‌تر از ۲/۵۷ در سطح ۰/۰۱ معنادار است و ارزش‌های عددی بزرگ‌تر از ۳/۲۹ در سطح ۰/۰۰۱ معنادارند. همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، سلامت اجتماعی ($b=-0/324$ ، $p=0/001$) و تاب‌آوری خانواده ($b=-0/512$ ، $p=0/001$) به طور منفی و معنی‌داری، نگرش به طلاق زوجین را پیش‌بینی کرده‌اند.



شکل ۴- ضرایب مسیر و بار عاملی مدل ساختاری تحقیق

Fig 4- Path coefficients and factor load of the research structural model

نشان‌دهنده برازش بهتر مدل است) و معیار اطلاعاتی آکائیک^۴ (عدد کوچک‌تر نشان‌دهنده برازش بهتر مدل است) نیز محاسبه شود.

بررسی نقش متغیر تاب‌آوری خانواده به‌عنوان متغیر میانجی‌گر

فرضیه واسطه‌ای: تاب‌آوری خانواده، نقش میانجی‌گری بین سلامت اجتماعی و نگرش به طلاق زوجین دارد.

پس از انجام فرایند تعریف متغیر میانجی، اگر شاخص‌های برازش در مدل کامل^۱، بهتر از مدل غیرمستقیم^۲ باشد، متغیر مستقل هم به‌صورت مستقیم و هم به‌صورت غیرمستقیم با متغیر وابسته ارتباط دارد، ولی اگر مدل غیرمستقیم، برازش بهتری از مدل کامل داشته باشد، یعنی رابطه بین متغیر مستقل و وابسته از طریق متغیر میانجی است. علاوه بر شاخص‌هایی که در برازش مدل در مراحل قبلی مهم بودند، برای مقایسه مدل میانجی کامل با مدل غیرمستقیم، باید دو شاخص تناسب نرمال پارسیمونی^۳ (عدد بزرگ‌تر

¹ full mediation
² indirect model
³ PNFI

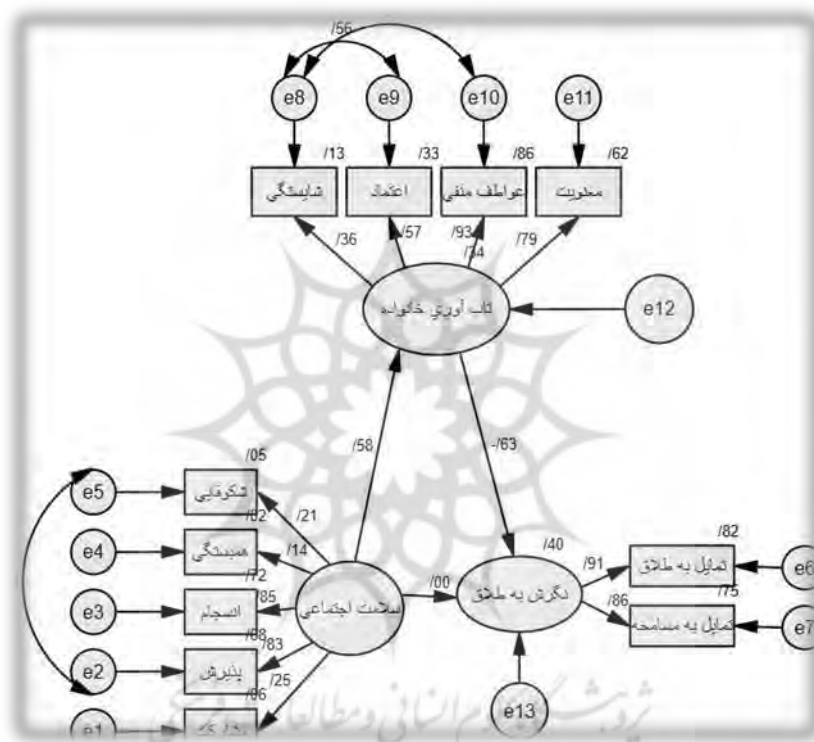
⁴ AIC

جدول ۸- مقایسه شاخص‌های برازش بین مدل میانجی و مدل غیرمستقیم

Table 8- Comparison of fit indices between the mediation model and the indirect mode

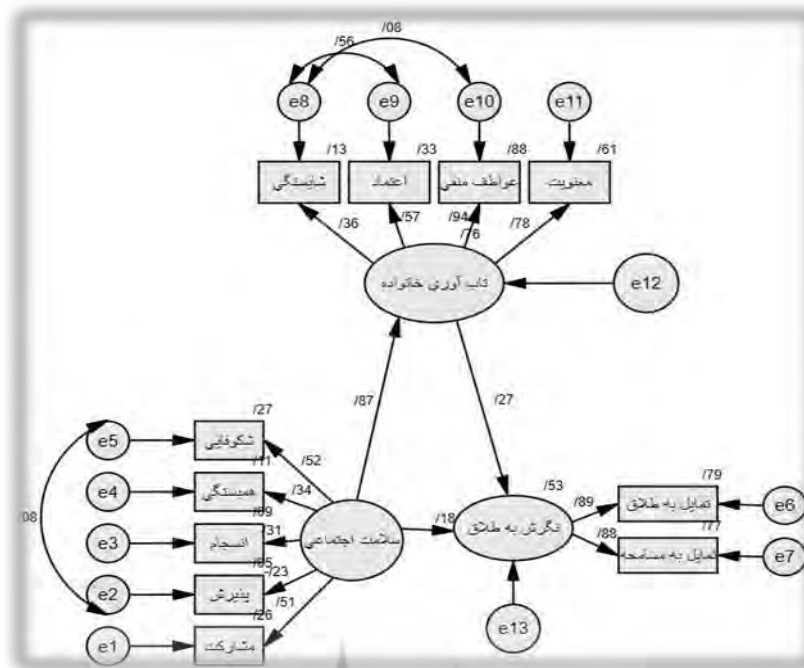
MODEL	AIC	PNFI	P	CMIN/DF	GFI	CFI	TLI	IFI	RMSEA
مدل کامل	۷۰۲/۳۶۷	۰/۵۴۵	۰/۰۰۰	۱۵/۹۱۱	۰/۷۹۷	۰/۶۸۹	۰/۷۸۲	۰/۸۹۱	۰/۰۷۳
مدل غیرمستقیم	۶۸۰/۲۷۴	۰/۵۲۵	۰/۰۰۰	۱۵/۰۵۴	۰/۷۸۶	۰/۶۹۹	۰/۶۰۶	۰/۷۰۱	۰/۰۷۴

جدول ۸ نشان می‌دهد که مدل میانجی کامل از مدل غیرمستقیم، از برازش بهتری برخوردار است؛ یعنی رابطه بین متغیر مستقل با وابسته از طریق متغیر میانجی است.



شکل ۵. بار عاملی و رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته با متغیر میانجی (مدل مستقیم)

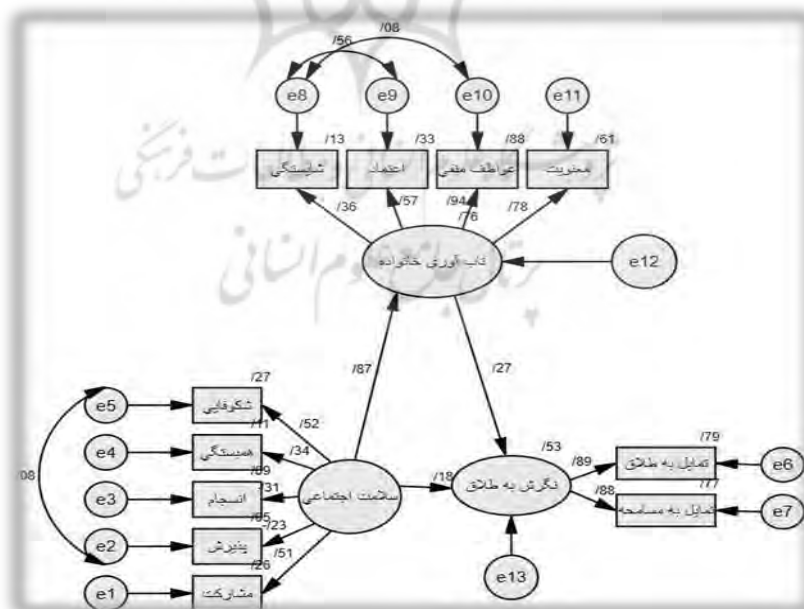
Figure 5. Factor loading and the relationship between independent and dependent variables with the intermediary variable (direct model)



شکل ۶- بار عاملی و رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته با متغیر میانجی (مدل غیرمستقیم)

Fig 6- Factor load and relationship between independent and dependent variables with mediating variable (indirect model)

با توجه به نمودارها و ضرایب و سطوح معنی‌داری، جدول ۹ نتایج را به صورت فشرده‌تر نشان می‌دهد.



شکل ۷- بار عاملی و رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته با متغیر میانجی (مدل میانجی)

Fig 7- Factor loading and the relationship between independent and dependent variables with the mediating variable (mediating model)

جدول ۹- مقایسه مدل میانجی، مستقیم و غیرمستقیم

Table 9- Comparison of mediation, direct and indirect model

متغیر وابسته	متغیر مستقل	مدل میانجی	مدل مستقیم	مدل غیرمستقیم
نگرش به طلاق	سلامت اجتماعی	۰/۱۸	۰/۳۸	-
نگرش به طلاق	تاب‌آوری خانواده	۰/۲۷	-	۰/۶۳
تاب‌آوری خانواده	سلامت اجتماعی	۰/۸۷	-	۰/۵۸

با توجه به اینکه در مدل مستقیم، رابطه سلامت اجتماعی و نگرش به طلاق معنادار است (بتای ۰/۳۸) و در مدل میانجی نیز، این مسیر معنادار است (بتای ۰/۱۸) و ضریب رگرسیون کاهش پیدا کرده است، متغیر میانجی رابطه بین متغیر مستقل و وابسته را به صورت جزئی میانجی کرده است؛ یعنی هم به صورت مستقیم و هم از طریق متغیر میانجی، بین سلامت اجتماعی و نگرش به طلاق زوجین رابطه وجود دارد.

بحث و نتیجه

تحقیق حاضر با هدف بررسی معادلات ساختاری تاب‌آوری و سلامت اجتماعی، با نگرش به طلاق زوجین در شهر جاجرم انجام یافته است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه افراد متأهل شهر جاجرم بود که براساس جدول کرجسی و مورگان (1970)، ۳۸۴ نفر نمونه به صورت تصادفی انتخاب شدند و نمونه‌ها به پرسش‌نامه‌های نگرش به طلاق روزلت و همکاران (1986)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (2003) و سلامت اجتماعی کیز (1998) پاسخ دادند (گرجی، ۱۳۹۱: ۱۶۸). از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری به وسیله نرم‌افزار AMOS برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شد. در اینجا درباره یافته‌ها بحث و بررسی می‌شود.

بین تاب‌آوری خانواده و سلامت اجتماعی با نگرش به طلاق زوجین شهر جاجرم، رابطه وجود دارد. متغیرهای شکوفایی، همبستگی، مشارکت (از مؤلفه‌های متغیر کل سلامت اجتماعی) و متغیر کل سلامت اجتماعی، همچنین متغیرهای اعتماد، تحمل عواطف منفی، معنویت در افراد، شایستگی (استحکام شخصی) و متغیر کل تاب‌آوری خانواده، با نگرش به طلاق زوجین رابطه معنادار وجود دارد؛ بنابراین

فرضیه تأیید شد. نتایج با یافته‌های رستمی (۱۴۰۱)، مصطفی و همکاران (۱۴۰۰)، مجرد (۱۴۰۰)، رشید و همکاران (۱۳۹۸)، ترکاشوند (۱۳۹۸)، چارونو (2021)، جاراوان و آلفرته (2020) و نیندیساری و هراوتی (2019) همسو بود. در تبیین نتایج باید گفت تمایل به طلاق، یک واکنش و مکانیسم روان‌شناسی است که در فرد بعد از احساس ناکامی در زندگی مشترک و به سبب نبود مهر و محبت و عاطفه در بین زوج یا مشکلات دیگر از طرف همسر، شکل می‌گیرد.

پارسونز وقتی ساخت نقش‌های زن و مرد را در خانواده توصیف می‌کند، نقش‌ها را نه تنها به ارزش‌ها و هنجارها، به وظایفشان در پاره نظام خانوادگی نیز مربوط می‌داند. نقش نان‌آور مرد، به وظیفه او در زندگی خانوادگی بستگی دارد. شوهر- پدر با داشتن شغل و درآمد، وظیفه یا یک دسته از وظایف را بر عهده دارد که از نظر نظام خانواده‌اش اساسی است و پایگاه حقوقی او را در جامعه تضمین می‌کند، حتی اگر وظایف مهم دیگری را در خانواده بر دوش داشته باشد. برحسب اهمیت زندگی شغلی او در خانواده است که در نظام جامعه، شوهر-پدر را رهبر اصلی خانواده می‌دانیم. همچنین زن-مادر باید تاب‌آوری گروه خانوادگی را حفظ کند، پس نقش او منحصرأ به امور داخلی خانواده، زن-مادر و کدبانوی خانواده نیست، بلکه رابط بین کانون خانواده و اجتماع است (میشل، ۱۳۹۴: ۱۲۲-۱۲۱). فردی که تاب‌آوری پایینی را تجربه می‌کند، یعنی توانمندی او در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط سخت و خطرآفرین پایین است (Hamkins, 2019)؛ بنابراین استرس بالاتری را تجربه می‌کنند و چنانچه این فرد دارای سلامت اجتماعی کمی باشد، یعنی ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکرد و کیفیت روابطش با افراد دیگر و

انواع مسائل در حال مبارزه‌اند. در طول زمان، وجود مشکلات و فشارهای مختلف، ارتباط زن و شوهر را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این فشارها باعث گوشه‌گیری، فشار عاطفی و افسردگی در افراد می‌شود. در این شرایط سلامت اجتماعی، توانایی تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع را به‌منظور ایجاد روابط ارضاکنده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی به فرد می‌بخشد و باعث کاستن فشارهای روانی فرد می‌شود؛ در نتیجه تعاملش با دیگران و همچنین همسرش بهبود و نگرش به طلاق در او کاهش می‌یابد. همچنین سلامت اجتماعی از طریق شناخت حقوق و وظایف همسر و احترام به حقوق او، شناخت فرهنگ و ارزش‌های زناشویی، پرهیز از خشونت و داشتن شکیبایی و مدارا، به تحکیم روابط زناشویی کمک می‌کند.

با توجه به یافته‌های آماری، هرچه میزان فاکتورهای سلامت اجتماعی در افراد بیشتر به منصفه ظهور رسیده باشد (منظور ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که او عضوی از آنهاست)، میزان فاکتورهای تاب‌آوری خانواده در افراد بیشتر به منصفه ظهور رسیده باشد (یعنی گاهی برخی از خانواده‌ها با عوامل خطر متعددی روبه‌رو می‌شوند یا احتمال بروز یک اختلال در آنها زیاد است، ولی دچار آن اختلال و آسیب نمی‌شوند). نتایج با یافته‌های رستمی (۱۴۰۱)، رشید و همکاران (۱۳۹۸)، ترکاشوند (۱۳۹۸) چاربونو (۲۰۲۱)، نیندیاساری و هراوتی (۲۰۱۹)، مصطفی و همکاران (۱۴۰۰)، مجرد و رشید و همکاران (۱۳۹۸)، چاربونو (۲۰۲۱) و جاروان و آفرهت (۲۰۲۰) همسو بود.

هرچه میزان فاکتورهای تاب‌آوری خانواده در افراد بیشتر به منصفه ظهور رسیده باشد (یعنی گاهی برخی از خانواده‌ها با عوامل خطر متعددی روبه‌رو می‌شوند یا احتمال بروز یک اختلال در آنها زیاد است، ولی دچار آن اختلال و آسیب نمی‌شوند)، نگرش به طلاق در زوجین کم‌تر خود را نشان داده است (میزان تمایل و علاقه‌مندی زوجین به جداشدن و گسستن روابط

نزدیکان پایین باشد، بعد از صرف تلاش برای برقراری ارتباط مناسب با همسر، فرد ناامید و دلسرد می‌شود و دیگر علاقه‌ای به ادامه گفت‌وگو با همسر، برای حل مشکلات زناشویی خود را ندارد؛ یعنی میل بالاتری به کناره‌گیری و در نتیجه تمایل به طلاق بالاتری را تجربه می‌کند.

از طرفی سلامت اجتماعی به فرد، از طریق بهبود روابط مناسب با اطرافیان و از آن جمله همسر، به تقویت تاب‌آوری زوجین کمک می‌کند تا تحمل اختلاف‌نظر را داشته باشند و به جای فرار از اختلافات، یاد بگیرند که چگونه یک اختلاف سالم داشته باشند. همچنین در شرایطی که تجربیات ناخوشایند برای آنان پیش می‌آید، فرد با کمک تاب‌آوری، هیجانات منفی خود را در این را کنترل می‌کند و به تداوم زندگی زناشویی و کاهش نگرش به طلاق منجر می‌شود.

با توجه به یافته‌ها، متغیر میانجی رابطه بین متغیر مستقل و وابسته را به صورت جزئی میانجی کرده است؛ یعنی هم به صورت مستقیم بین سلامت اجتماعی و نگرش به طلاق زوجین رابطه وجود دارد و هم از طریق متغیر میانجی. نتایج با یافته‌های رستمی (۱۴۰۱)، مصطفی و همکاران (۱۴۰۰)، مجرد و رشید و همکاران (۱۳۹۸)، ترکاشوند (۱۳۹۸)، چاربونو (۲۰۲۱)، جاروان و آفرهت (۲۰۲۰) و نیندیاساری و هراوتی (۲۰۱۹) همسو بود.

با توجه به یافته‌های آماری، هرچه میزان فاکتورهای سلامت اجتماعی در افراد بیشتر به منصفه ظهور رسیده باشد (منظور ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که او عضوی از آنهاست)، نگرش به طلاق در زوجین کم‌تر خود را نشان داده است (میزان تمایل و علاقه‌مندی زوجین به جداشدن و گسستن روابط زناشویی کم‌تر بوده است) و برعکس این مطلب هم صادق است. نتایج با یافته‌های رستمی (۱۴۰۱)، رشید و همکاران (۱۳۹۸)، ترکاشوند (۱۳۹۸) چاربونو (۲۰۲۱) و نیندیاساری و هراوتی (۲۰۱۹) همسو بود.

در تبیین نتایج باید گفت که زوجین در طول زندگی، با

تاب‌آوری موجب می‌شود پس از مشکلات زناشویی، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر انجام شود و از این رو سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند و باعث کاهش نگرش مثبت به طلاق می‌شود.

محدودیت‌های تحقیق: دسترسی به زوجین و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، از محدودیت‌های تحقیق بود. با توجه به اینکه روش تحقیق توصیفی است، متغیرهای کنترل‌نشده زیادی مانند شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این تحقیق در یک شهر انجام شده است و تعمیم نتایج به دیگر شهرها باید با احتیاط انجام شود.

پیشنهاد‌های پژوهشی: انجام پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و با تعداد نمونه بیشتر، در به دست آمدن نتایج مطلوب تر کمک شایانی می‌کند. همچنین نقش میانجی متغیرهایی نظیر رضایت از زندگی و سلامت روانی، در رابطه بین سلامت اجتماعی، با نگرش به طلاق زوجین بررسی می‌شود. باید طراحی پرسش‌نامه نگرش به طلاق ویژه زوجین، با رعایت وضعیت موجود این قشر در ایران انجام شود. بررسی تأثیر جنسیت در رابطه بین تاب‌آوری خانواده و سلامت اجتماعی، با نگرش به طلاق زوجین انجام شود. پیشنهادهای کاربردی: با توجه به نتایج تحقیق، بین تاب‌آوری خانواده با نگرش به طلاق زوجین رابطه وجود دارد؛ بنابراین توجه‌نکردن به تاب‌آوری زوجین، عواقبی چون افزایش طلاق را به بار می‌آورد و پیشنهاد می‌شود خانواده‌هایی که بحرانی را در زندگی زناشویی خود تجربه کرده‌اند، در کلینیک‌های مشاوره، تحت آموزش تاب‌آوری خانواده قرار گیرند. با توجه به نتایج تحقیق، بین سلامت اجتماعی با نگرش به طلاق زوجین رابطه وجود دارد؛ بنابراین افزایش سلامت اجتماعی زوجین دچار مشکلات زناشویی از طریق مشاوره‌ها، کارگاه‌ها و در اختیار قرار دادن بروشورها و نشریه‌ها، در کاهش طلاق مفید واقع می‌شود. در سطح کلان، تدوین برنامه‌هایی در شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت و درمان در زمینه ارتقای سلامت اجتماعی، پیشنهاد می‌شود.

گسستن روابط زناشویی، کم‌تر بوده است) و بر عکس این مطلب هم صادق است. نتایج با یافته‌های مصطفی و همکاران (۱۴۰۰)، مجرد (۱۴۰۰)، رشید و همکاران (۱۳۹۸)، چارونو (۲۰۲۱) و جاروان و آفرهت (۲۰۲۰) همسو بود.

در تبیین نتایج باید گفت که تمایل به طلاق و گسستن روابط زناشویی، به هیجانات یا عواطف فرد وابسته است. چنانچه فرد تاب‌آوری پایینی داشته باشد، توانایی او برای حفظ سلامتی و عملکرد موفقیت‌آمیز یا سازگاری در شرایط نامساعد زندگی زناشویی و موقعیت‌های آزارنده کاهش می‌یابد و نمی‌تواند در مقابل آسیب‌های زندگی مشترک، پایداری یا مقابله فعال و سازنده داشته باشد، بنابراین دچار عواطف منفی از قبیل خشم، غم، نفرت، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت می‌شود، برای تجربه شرایط نامساعد زندگی مشترک آسیب‌پذیر می‌شود، از هر تلاشی برای توقف روند طلاق و بازگشت به همسر و حفظ ازدواج خود دریغ می‌کند و تمایل به طلاق، افزایش می‌یابد. اما وجود تاب‌آوری در زوجین، به معنای برقراری روابطی است که به تقویت قدرت هر دو طرف رابطه و رشد زوجین در مواقع بحران، تجارب ناگوار، فشارهای اجتماعی و غیره کمک می‌کند. تاب‌آوری در همسران، به توانمندی آنها در برقراری، بازسازی روابط و مقاومت در برابر شکست در برقراری روابط اشاره دارد و تمایل به طلاق را کاهش می‌دهد.

سلامت اجتماعی در بر دارنده شرایطی است که نه تنها به سازوکار نظام سلامت و اجتماع مربوط است، به‌طور بنیادی به شخصیت فرد به‌عنوان موجودی اجتماعی برمی‌گردد. سلامت اجتماعی در این معنا، به توانایی فرد در شادبودن و شادکردن دیگران، ارتباط با دیگران و حضور فعال در اجتماع و محل کار، توانایی ایجاد آرامش در خانواده، کار و روابط مطلوب اجتماعی اشاره می‌کند؛ یعنی مهارت‌های اجتماعی فرد در تعاملات مطلوب که برای حفظ بهزیستی اعمال می‌شود. بنابراین سلامت اجتماعی به حفظ سلامتی و عملکرد موفقیت‌آمیز یا سازگاری فرد، در مواجهه با موقعیت تهدیدآمیز یا آزارنده کمک می‌کند و به تاب‌آوری فرد می‌افزاید. تقویت

منابع فارسی

- ابراهیمی، ل. و حیدری، ر. (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به طلاق عاطفی براساس ویژگی‌هایی شخصیتی، باورهای فراشناختی و بلوغ عاطفی زوجین. *پژوهش‌های مشاوره*، ۱۹(۷۴)، ۳۶-۶۱.
- <http://dori.net/dor/20.1001.1.2717400.1399.19.74.2.6>
- ابراهیمی، ل. و نجفی‌پور، ع. (۱۴۰۰). شیوع پدیده طلاق شناختی در بین زوجین متقاضی طلاق: مطالعه مروری (مقاله علمی وزارت علوم). *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۶)، ۱۹۹-۲۱۰.
- <http://dori.net/dor/20.1001.1.2383353.1400.10.6.13.3>
- افشانی، س.ع. و شیرینی محمدآباد، ح. (۱۳۹۹). شبکه اجتماعی زنان و سلامت اجتماعی در خانواده. *فرهنگ یزد*، ۲(۵)، ۴۷-۶۸.
- <https://doi.org/10.22034/fyazd.2021.240470.1022>
- باباپورخیرالدین، ج.؛ طوسی، ف. و حکمتی، ع. (۱۳۸۸). بررسی نقش عوامل جمعیت‌شناختی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. *روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۴(۱۶)، ۱۹-۱.
- بارکر، ف. (۱۳۹۸). *خانواده‌درمانی پایه*، ترجمه محسن دهقانی و زهره دهقانی. تهران: رشد.
- بوربور، ح. (۱۳۹۴). *پیش‌بینی سلامت روان از سازگاری با طلاق و تاب‌آوری نوجوانان ۱۲ تا ۱۶ ساله طلاق شهرستان پیشوا*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دانشکده علوم انسانی.
- پرکان، ا.؛ حلاج زاده، ه. و غلامی، م.ر. (۱۳۹۹). بررسی تأثیر سرمایه‌های اجتماعی و فرهنگی بر نگرش به طلاق در بین افراد ۲۱-۵۰ ساله ساکن شهر کرمان. *مطالعات توسعه اجتماعی* ایران، ۱۲(۲)، ۳۱-۷.
- https://journals.srbiau.ac.ir/article_16078.html
- ترکاشوند، ز. (۱۳۹۸). *پیش‌بینی طلاق عاطفی بر مبنای سبک دل‌بستگی، رضایت زناشویی، سلامت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران، مرکز پیام نور تهران جنوب.
- ترینان، ل. (۱۳۹۷). *پیش‌بینی رضایت زناشویی براساس سبک‌های دل‌بستگی، تاب‌آوری و باورهای غیرمنطقی زنان متقاضی طلاق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
- حسین ابراهیمی، م. (۱۳۹۷). *بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری و سلامت روان در رابطه بین حمایت همسر و تمایل به طلاق زوجین*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اردکان، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- رستمی، م. (۱۴۰۱). *نقش باورهای فراشناختی، تحمل‌پریشانی و سلامت معنوی در پیش‌بینی گرایش به طلاق عاطفی در دانشجویان متأهل*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان گیلان، مرکز پیام نور آستانه اشرفیه.
- رشید، خ.؛ حسنوند، ف. ا.؛ نبی‌زاده، ص. و رشتی، ع. (۱۳۹۸). بررسی عوامل برون‌فردی مؤثر بر طلاق عاطفی در میان زنان. *مطالعات زن و خانواده*، ۱۷(۱)، ۱۱۷-۱۳۷.
- https://journal.alzahra.ac.ir/article_4233.html?lang=en
- رمضانی‌فر، ح.؛ کلدی، ع.ر. و قدیمی، ب. (۱۴۰۰). تحلیل عوامل مؤثر بر طلاق عاطفی در زنان متأهل شهرستان تنکابن. *زن در توسعه و سیاست*، ۱۹(۲)، ۱۶۷-۱۹۱.
- <https://doi.org/10.22059/jwdp.2021.316823.1007940>
- داودی، ز.؛ اعتمادی، ع. و بهرامی، ف. (۱۳۹۰). *رویکرد کوتاه مدت راه‌حل محور برای کاهش گرایش به طلاق در زنان و مردان مستعد طلاق*. *رفاه اجتماعی*، ۱۱(۴۳)، ۱۳۴-۱۲۱.
- <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-755-fa.html>
- سامانی، س.؛ جوکار، ب. و صحراگرد، ن. (۱۳۸۶). *تاب‌آوری و سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی*. *روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)*، ۱۳(۳)، ۲۹۰-۲۹۵.
- <https://www.sid.ir/paper/16703/fa>
- سپهوند، ت. و بیات، م. (۱۴۰۰). *پیش‌بینی اضطراب فراگیر در افراد روان‌رنجور بر مبنای تاب‌آوری*. *پزشکی بالینی ابن‌سینا*، ۲۸(۲)، ۸۷-۹۴.
- <http://sjh.umsha.ac.ir/article-1-2248-fa.html>
- شربتیان، م. ح. (۱۳۹۴). *سنجش میزان بهره‌مندی از شاخص سلامت اجتماعی جوانان ۱۸ تا ۳۰ ساله شهرستان قاین و عوامل مؤثر بر آن*. طرح پژوهشی دانشگاه پیام نور خراسان

جنوبی.

References

- Abdullahi, A., & Taheri, A. (2018). *Structural model equations with the help of Amos software*. Tehran: Academic Publications. [In Persian]
- Afshani, S., & Shiri, H. (2020). Women's social networks and social health in family. *Culture of Yazd*, 2(1), 47-68. doi: 10.22034/fyazd.2021.240470.1022 [In Persian]
- Ávila, M. P. W., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2017). Association between depression and resilience in older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(3), 237-246. <https://doi.org/10.1002/gps.4619>
- Al-Sharmani, M. (2017). Divorce among transnational Finnish Somalis: Gender, religion, and agency. *Religion and Gender*, 7(1), 70-87.
- Atan, A., & Buluş, M. (2019). The effect of family communication skills psycho-educational program on couples' marital satisfaction. *Elementary Education Online*, 18(1), 226-240. <http://ilkogretim-online.org.tr/>
- Babapour Kheiroddin, J., Toosi, F., & Hekmati, I. (2010). Study of determinant factors role of students' social well-being. *Journal of Modern Psychological Researches*, 4(16), 1-19. [In Persian]
- Barker, F. (2018). *Basic family therapy*. Translated by Mohsen Dehghani, Zohra Dehghani. Tehran: Roshd. [In Persian]
- Blanco, A., & Diaz, D. (2017). Social order and mental health: a social well-being approach, Autonoma University of Madrid. *Psychology in Spain*, 11(5), 61-71. <https://psycnet.apa.org/record/2008-05523-006>
- Bernardi, F., & Martínez-Pastor, J. I. (2011). Divorce risk factors and their variation over time in Spain. *Demographic Research*, 24(31), 771-800. DOI: 10.4054/DemRes.2011.24.31
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238. doi:10.1037/0033-2909.107.2.238
- Borbur, H. (2014). *Prediction of mental health from adaptation to divorce and resilience of 12-16-year-old divorced adolescents in Pishva city*. Master's thesis. Islamic Azad University, Shahrood Branch, Faculty of Humanities. [In Persian]
- Busse, R., Blümel, M., Knieps, F., & Bärnighausen, T. (2017). Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition. *The Lancet*, 390(10097), 882-897. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31280-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31280-1)
- Charbonneau, A., Lachance-Grzela, M., & Bouchard, G. (2021). Threshold levels for disorder
- عبداللهی، ع. و طاهری، آ. (۱۳۹۸). *مدل‌سازی معادلات ساختاری به کمک نرم‌افزار آموس*. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- فداکار، س. (۱۳۹۵). *رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار و انسجام خانواده با طلاق عاطفی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- قربانی، س.؛ جهانی‌زاده، م. ر.؛ میرید، س.م. و امید، ل. (۱۳۹۹). *بررسی رابطه سرمایه‌های روان‌شناختی و اجتماعی با سلامت اجتماعی با توجه به متغیر میانجی حمایت اجتماعی*. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۰(۳۸)، ۸۳-۱۰۱. <https://www.sid.ir/journal/issue/40303/fa>
- کریمی، م. ر. (۱۳۹۵). *مقایسه میزان رضایت از زندگی سبک‌های مقابله با استرس و تاب‌آوری در زنان مطلقه پیشنهاددهنده طلاق و غیر پیشنهاددهنده طلاق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود، دانشکده علوم انسانی.
- گرجی، م. ب. (۱۳۹۱). *روش تحقیق ویژه مدیریت و حسابداری*. تهران: ارگ.
- مجرد، ص. (۱۴۰۰). *رابطه امیدواری و تاب‌آوری با بی‌ثباتی ازدواج با میانجی‌گری نگرش‌های مذهبی در زوجین متقاضی طلاق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه گیلان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- محمدی، م. (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مصطفی، و.؛ فلاح‌زاده، ه.؛ امره‌ئی‌برچلویی، ش. و حمیدی، ا. (۱۴۰۰). *نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین تمامیت خواهی زوجی و طلاق عاطفی در زنان*. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۹(۱)، ۱۸۵-۲۱۸. <https://doi.org/10.22051/jwsp.2021.34348.2356>
- میشل، آ. (۱۳۹۴). *جامعه‌شناسی خانواده و ازدواج*. ترجمه فرنگیس اردلان. تهران: دانشگاه تهران.

- with persons with intense mental and emotional experiences at risk of causing violence. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 40(3), 295-307. <https://doi.org/10.1002/anzf.1380>
- Heinemann, L. V., & Heinemann, T. (2017). Burnout research: Emergence and scientific investigation of a contested diagnosis. *Sage Open*, 7(1). <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>
- Hossein Ebrahimi, M. (2017). *Investigating the mediating role of resilience and mental health in the relationship between spousal support and couples' willingness to divorce*. Master's thesis. Ardakan University, Faculty of Psychology and Educational Sciences. [In Persian]
- Jarwan, A., & Alfrehat, B. (2020). Emotional divorce and its relationship with psychological hardness. *International Journal of Education and Practice*, 8(1), 72-85. doi:10.18488/journal.61.2020.81.72.85
- Islam, M. M. (2019). Social determinants of health and related inequalities: Confusion and implications. *Frontiers in Public Health*, 7(11), 1-4. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00011>
- Karimi, M.R. (2015). *Comparison of life satisfaction, stress coping styles and resilience in divorced women proposing divorce and not proposing divorce*. Master's thesis. Islamic Azad University, Shahrood Branch, Faculty of Humanities. [In Persian]
- Keller, G. (2015). *Statistics for management and economics*. Abbreviated, Cengage Learning.
- Krafft, J., Haeger, J., & Levin, M. E. (2017). The interaction of mindful awareness and acceptance in couple's satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 113, 20-23. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.064>
- Kwek, A., Bui, H. T., Rynne, J., & So, K. K. F. (2013). The impacts of self-esteem and resilience on academic performance: An investigation of domestic and international hospitality and tourism undergraduate students. *Journal of Hospitality & Tourism Education*, 25(3), 110-122. <https://doi.org/10.1080/10963758.2013.826946>
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being social. *Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id>
- Levin, R. I. (2011). *Statistics for management*. Pearson Education India.
- Nindiyasari, Y., & Herawati, T. (2019). The relation of emotional maturity, family interaction and marital satisfaction of early age married couples. *Journal of Family Sciences*, 3(2), 16-inequity in household labor, and frustration with the partner among emerging adult couples: A dyadic examination. *Journal of Family Issues*, 42(1), 176-200. <https://doi.org/10.1177/0192513X20918616>
- Conner, K.M., & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Davoodi, Z., Etemadi, O., & Bahrami, F. (2011). Decreasing divorce among divorce-prone couple's using an intervention focused on short-term solution. *Refahj*, 11(43), 121-134. [In Persian]
- Ebrahimi, L., & Najafipoor Tabestanagh, A. (2021). Prevalence of cognitive divorce phenomenon among couples seeking divorce: Review study. *Rooyesh*; 10 (6):199-210. [In Persian]
- Eilertsen, M.E., Hjemdal, O., Le, T.T., Diseth, T.H., & Reinfjell, T. (2016). Resilience factors play an important role in the mental health of parents when children survive acute lymphoblastic leukaemia. *Acta Paediatrica*, 105(1), 30-4. <https://doi.org/10.1111/apa.13232>
- Fadakar, S. (2015). *The relationship between maladaptive schemas and family cohesion with emotional divorce*. Master's thesis. Islamic Azad University, Marvdasht branch. [In Persian]
- Ghorbani, S., Jahanizadeh, M. R., Mirbod, S. M., & Omidi, L. (2020). Investigation the relation of psychological and social capitals with social health, with regards to the, mediator variable of social support. *Social Psychology Research*, 10(38), 83-100. doi: 10.22034/spr.2020.114694 [In Persian]
- Georgia, M. B. (2012). *Special research method for management and accounting*. Tehran: Arg. [In Persian]
- Grover, S., & Helliwell, J. F. (2019). How's life at home? New evidence on marriage and the set point for happiness. *Journal of Happiness Studies*, 20(2), 373-390. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-017-9941-3>
- Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X., & He, B. (2018). Relationship between resilience, social health as well as anxiety/ depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study. *J Cancer Res Ther*, 14(1), 72-77. DOI: 10.4103/jcrt.JCRT_849_17
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- Hamkins, S. (2019). Narrative psychiatry and family therapy: Promoting resilience and collaboration

- Rusbult, C. E., Johnson, D. J., & Morrow, G. D. (1986). Determinants and consequences of exit, voice, loyalty, and neglect: Responses to dissatisfaction in adult romantic involvements. *Human Relations*, 39(1), 45-63. <https://doi.org/10.1177/001872678603900103>
- Rusbult, C. E., & Buunk, B. P. (1993). Commitment processes in close relationships: An interdependence analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(2), 175-204. <https://doi.org/10.1177/026540759301000202>
- Rees, C. S., Breen, L. J., Cusack, L., & Hegney, D. (2015). Understanding individual resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. *Frontiers in Psychology*, 6(73), 1-7. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2015.00073/full>
- Samani, S., Jokar, B., & Sahragard, N. (2007). Resilience, mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (thought and behavior)*, 13(3 (50 consecutive)), 290-295. [In Persian]
- Sepahvand, T., & Bayat M. (2022). Prediction of generalized anxiety in neurotic people based on resilience. *Avicenna J Clin Med*, 28 (2):87-94. [In Persian]
- Sharbatian, M. H. (2014). *Measuring the benefit of the social health index of youth aged 18 to 30 in Qain city and the factors affecting it*. Research project of Payam Noor University. [In Persian]
- Sciumè, L., Rebagliati, G., & Iannello, P. A. (2018). Rehabilitation after urgent or elective orthopedic surgery: The role of resilience in elderly patients. *Rehabilitation Nursing Journal*, 43(5), 267-274. DOI: 10.1097/rmj.0000000000000038
- Ternian, L. (2017). *Prediction of marital satisfaction based on attachment styles, resilience and irrational beliefs of women seeking divorce*. Master's thesis. Islamic Azad University, Maroodasht Branch, Faculty of Educational Sciences and Psychology. [In Persian]
- Turkashund, Z. (2018). *Prediction of emotional divorce based on attachment style, marital satisfaction, social health and psychological well-being*. Master's thesis. Payam Noor University of Tehran Province, South Tehran. [In Persian]
- Vugt, D., & Dröes, R. (2017). Social health in dementia. Towards a positive dementia discourse. *Aging Ment Health*, 21(1), 1-3. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1262822>
29. <https://doi.org/10.29244/jfs.3.2.16-29>
- Michel, A. (2014). *Sociology of family and marriage*. Translated by Frangis Ardalan. Tehran: University of Tehran. [In Persian]
- Mojard, S. (2023). *The relationship between hope and resilience with marital instability with the mediation of religious attitudes in couples applying for divorce*. Master's thesis. Gilan University, Faculty of Literature and Humanities. [In Persian]
- Mohammadi, M. (2005). *Investigating factors affecting resilience in people at risk of substance abuse*. Doctoral Thesis. University of Welfare and Rehabilitation Sciences. Payam Noor Center. [In Persian]
- Mostafa, V., Falah Zade, H., Amerehei Borcheloei, S., & Hamidi, O. (2021). The mediating role of resilience in the relationship between dyadic perfectionism and emotional divorce in women. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 19(1), 185-218. doi: 10.22051/jwsp.2021.34348.2356 [In Persian]
- Pamuk, M., & Durmuş, E. (2015). Investigation of burnout in marriage. *Journal of Human Sciences*, 12(1), 162 -177. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3002>
- Perkan, A., Halajzadeh, H., & Gholami, M.R. (2019). Investigating the effect of social and cultural capital on the attitude to divorce among people aged 21-50 living in Kerman, Iran *Social Development Studies*, 12 (2), 7-31. [In Persian]
- Peña, C., Jones, L., Orange, A., Simieou, F., & Marquez, J. (2018). Academic success and resiliency factors: A case study of unaccompanied immigrant children. *American Journal of Qualitative Research*, 2(1), 161-181. <http://www.ajqr.org/>
- Ramezanifar, H., Kaldi, A., & Ghadimi, B. (2021). Analysis of emotional divorce and its effective factors in married women of Tonekabon city. *Woman in Development & Politics*, 19(2), 167-191. [In Persian]
- Rashid, K., Hasanvand, F., Nabizadeh, S., & Rashti, A. (2019). Exploring effective external factors on emotional divorce among women. *Journal of Woman and Family Studies*, 7(1), 117-137. [In Persian]
- Rostami, M. (1401). *The role of metacognitive beliefs, distress tolerance and spiritual health in predicting the tendency to emotional divorce in married students*. Master's thesis. Payam Noor University of Gilan Province, Payam Noor Center of Astana Ashrafieh. [In Persian]

پیوست

جدول ۱۰- زیرمقیاس‌های متغیرهای پژوهش

Table 10- Subscales of research variables

آلفای کرونباخ	سؤالات	تعداد گویه‌ها (۲۸)	زیرمقیاس‌های سلامت اجتماعی
۰/۷۲	۲۸-۱۸-۱۷-۱۶-۱۵-۱۰-۷-۶	۸	شکوفایی اجتماعی
۰/۷۰	۲۰-۱۳-۱۲-۹	۴	همستگی اجتماعی
۰/۷۳	۱۴-۱۱-۸-۵-۴-۳-۲-۱	۸	انسجام اجتماعی
۰/۷۱	۲۷-۲۶-۲۱	۳	پذیرش اجتماعی
۰/۷۱	۲۵-۲۴-۲۳-۲۲-۱۹	۵	مشارکت اجتماعی
آلفای کرونباخ	سؤالات	تعداد گویه‌ها (۲۵)	زیرمقیاس‌های تاب‌آوری خانواده
۰/۷۳	۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰	۸	شایستگی (استحکام شخصی)
۰/۷۲	۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶	۷	اعتماد به خود
۰/۷۶	۲۲-۲۱-۱۳-۸-۵-۴-۲-۱	۸	تحمل عواطف منفی
۰/۷۹	۹-۳	۲	میزان معنویت در افراد
آلفای کرونباخ	سؤالات	تعداد گویه‌ها (۱۴)	زیرمقیاس‌های نگرش به طلاق
۰/۸۷	۷-۱	۷	تمایل به طلاق
۰/۸۹	۱۴-۸	۷	تمایل به مسامحه

