

همبستگی نستوهی، تنیدگی و حمایت اجتماعی
با سازش یافتگی زناشویی

Investigating relationship hardiness, stress and social
support and marital adjustment

S. Askari, Ph.D.

دکتر سعید عسکری *

K. Yazdan Bakhsh, Ph.D.

دکتر کامران یزدانبخش *

J. Johari, B.A.

جماله جوهری **

چکیده

سازش یافتگی زناشویی که با سطوح بالای رضامندی، به هم پیوستگی، همراهی، و ابرازگری عاطفی متمایز می گردد، همواره به مثابه یک بعد حائز اهمیت از کیفیت زندگی همسران قلمداد شده است. تفحص در عوامل مبین سازش یافتگی زناشویی می تواند در بهبود کیفیت زندگی همسران مؤثر واقع گردد. از اینرو این پژوهش به منظور بررسی رابطه نستوهی، تنیدگی و حمایت اجتماعی با سازش یافتگی زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز خدمات روانشناختی انجام گرفت. روش همبستگی برای انجام پژوهش به کار بسته شده است. از میان تمام زوج های مراجعه کننده به مراکز خدمات مذکور شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۲، ۱۴۵ نفر به عنوان نمونه در

*. عضو هیأت علمی دانشگاه رازی

**. دانشجوی کارشناسی ارشد

دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های نستوهی اهواز (۱۳۷۷)، تنیدگی ادراک شده (۱۹۸۳)، حمایت اجتماعی (۱۳۷۴) و سازش‌یافتگی دونفره (۱۹۷۶) استفاده شده است. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی، روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون بکار بسته شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که رابطه میان نستوهی و حمایت اجتماعی با سازش‌یافتگی زناشویی، با ضرایب همبستگی ۵۵/۵ و ۴۱/۱، معنی‌دار (P>۰/۰۱) و رابطه میان تنیدگی با سازش‌یافتگی زناشویی، با ضریب همبستگی ۷۰/۹-، معنی‌دار (P>۰/۰۱) بوده است. نتایج تحلیل رگرسیون امکان پیش‌بینی سطح سازش یافتگی زناشویی را با اطلاع از سطح نستوهی، تنیدگی و حمایت اجتماعی نشان می‌دهد.

واژه- کلیدها: نستوهی، تنیدگی، حمایت اجتماعی، سازش‌یافتگی زناشویی.

Abstract

Marital adjustment that determined with high levels of dyadic satisfaction, cohesion, consensus and affectional expression, successively has considered as an important dimension of partner's life quality. Inquiry in the factors those explains the marital adjustment can be effective in enhancement of partner's life quality. Hence, this study was conducted in order to investigate the relationship between hardiness, stress, and social support and the marital adjustment of couples referring to the psychological centers. A correlation method was applied in the current research. The statistical population included all couples who were referred to the psychological centers in Kermanshah in 2013. The sample included 145 personas who selected on the convenience. For gathering of the data, Ahwaz Psychological Hardness Scale (1998), perceived Stress Scale (1983), Social Support Scale (1995) and Dyadic Adjustment Scale (1976) were administered to all participants. In addition to descriptive statistical methods, Pearson's coorelation coeffecient method and regression analysis method was used for data analyis. The results showed there are significant positive relations (P>0.01) between hardiness and social support with marital adjustment, coorelation coeffecient has been 55.5 and 41.1, and a significant negative relation (P>0.01) between stress and marital adjustment, the coorelation coeffecient has been -70.9. Results of

regression analysis showed that being informed about psychological hardiness, stress and social support can help the prediction of marital adjustment level.

Keywords: hadiness, stress, social support, marital adjustment.

Contact information: dr.saeidaskari@yahoo.com

مقدمه

پژوهش با هدف بررسی رابطه نستوهی، تنیدگی و حمایت اجتماعی با سازش یافتگی زناشویی همسران مراجعه کننده به مراکز خدمات روانشناختی و پاسخ گویی به سه پرسش انجام شده است: ۱) آیا متغیرهای نستوهی، تنیدگی ادراک شده و حمایت اجتماعی می توانند سازش یافتگی زناشویی را پیش بینی کنند؟ ۲) آیا میان نستوهی و حمایت اجتماعی با سازش یافتگی زناشویی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد؟ و ۳) آیا رابطه میان تنیدگی ادراک شده و سازش یافتگی زناشویی منفی و معنی دار است؟ چراکه سازش یافتگی زناشویی از متغیرهای حائز اهمیت در زندگی فردی و زناشویی بوده و سطح بالای آن در رابطه میان همسران گویای برخورداری آنها از رواندستی بیشتر است (درویزه و کهکی، ۱۳۸۷). عدم سازش یافتگی زناشویی نه تنها برکنش های روانی- اجتماعی زن و شوهر بلکه بر رشد و تحول فرزندان کودک و نوجوان آنها نیز اثرات سوء به جای می گذارد (ملازاده، منصور و ازهای، ۱۳۸۱). پدیده طلاق همسران نیز از پیامدهای مخرب عدم سازش یافتگی زناشویی است. غالباً چنین رخدادی تمام افراد درگیر را دچار خسران های جبرانناپذیری می کند؛ هر ساله شمار انبوهی از کودکان به انحاء گوناگونی متحمل رنج و آسیب دیدگی ناشی از جدایی والدین خود می گردند (معین، غیائی و مسموعی، ۱۳۹۰؛ فاکوچی، کاکیزاکی و سوگاوارا، ۲۰۱۳؛ آماتو، ۲۰۰۰، نقل از فاگان و چرچیل، ۲۰۱۲). همسران در مقایسه با افراد مطلقه، بیوه و کسانی که همسر خود را از دست داده اند از رواندستی بیشتری بهره مند هستند (لیندستروم و روزوال، ۲۰۱۲). البته تأهل به خودی خود مفید نیست؛ افزایش سلامت بدنی و روانشناختی همسران متأثر از عواملی چند، از جمله افزایش حمایت شبکه ارتباطی و رضایت ناشی از تأهل است (لانستد و برمینگهام، ۲۰۰۸). تأثیر کیفیت ازدواج بر سلامت بدنی و روانی و سازش یافتگی

روانی- اجتماعی اعضای خانواده همواره مورد تأیید قرار گرفته است (ملازاده، منصور و ازه‌ای، ۱۳۸۱؛ ارزی تیمور، نیازی و آق اترکاکلی، ۱۳۹۲؛ لانستد و برمینگهام، ۲۰۰۸). عوامل خانوادگی نیز در سطح سازش یافتگی عاطفی و اجتماعی تأثیر بسزایی دارند (احقر، ۱۳۸۵). با شناسایی عواملی که پس از ازدواج، باعث تقویت رابطه همسران می‌شود، می‌توان برای افزایش نیرومندی این رابطه پویاتر بود (ناصحی، رئیسی و جعفری، ۱۳۸۳). موضوع سازش یافتگی زناشویی و کشف عوامل مؤثر در هشتاد سال گذشته مورد توجه بوده است، البته اهمیت بررسی عوامل شخصیتی و هیجان‌ها فقط در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است (ضیاءالحق، حسن آبادی و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۱). نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان می‌دهد خصوصیات شخصیتی از عوامل مؤثر بر سازش یافتگی زناشویی است؛ فیشر و مک نولتی (۲۰۰۸) نشان دادند که ابعاد مختلف شخصیتی نقش مهمی در تبیین سازش یافتگی زناشویی دارد (پورنقاش تهرانی، تیموری، ۱۳۹۱). برخی از ویژگی‌های شخصیتی از جمله باوجدان بودن، توافق‌پذیری و روان‌آزردگی واجد توان پیش‌گویی معنی‌دار سطح سازش یافتگی زناشویی است (حسینی‌نسب، بدری و قائمیان‌اسکویی، ۱۳۸۷).

نستوهی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی بر توانایی کنارآمدن در برابر تنیدگی دلالت دارد. افراد نستوه در برابر رخدادهای تنش‌زا بردبار هستند، خودساماندهی آنان کافی بوده و احساس می‌کنند که رخدادهای زندگی خود را در مهار دارند. افراد نستوه نسبت به دیگران کمتر دچار بیماری‌های بدنی می‌شوند (کولینز، ۱۹۹۶؛ کلینتون و لمبرت، ۱۹۹۹؛ نقل از غفاری، پورغزنین و معصوم، ۱۳۸۷). اهمیت این موضوع این است که خطر ابتلاء به نابسامانی‌های بدنی در اثر استمرار رویدادهای تنش‌زا در پژوهش‌های متعدد نمایان شده است (دادستان، ۱۳۷۷). علی‌رغم ارتباط بارز میان تنیدگی ادراک شده با کیفیت زندگی، (واکر، گبرزیر و هریس، ۲۰۱۴) سازش یافتگی در زندگی همسران و تداوم زندگی زناشویی آنان منوط به کنارآمدن مؤثر در برابر محرک‌های تنش‌آور است (رایوس، ۲۰۱۰؛ نقل از زارعی، فرحبخش و اسمعیلی، ۱۳۹۰). نتایج بررسی تغییرات فشار خون بر اساس نستوهی در موقعیت شکست توسط آزاد فلاح و پورمحمدرضای تجربی (۱۳۸۰) به نقش محافظت‌گر نستوهی در برابر تنیدگی دلالت می‌کند. نستوهی بالا توأم با بهره‌گیری بیشتر از شیوه‌های

کنار آمدن مسأله مدار است (فیض، طاهر نشاط دوست و نائلی، ۱۳۸۰). یافته های پژوهش های بسیاری نشان داده اند که نستوهی به مثابه سپری در مقابل تنیدگی در موقعیت های گوناگون زندگی عمل می کند (بشارت، ۱۳۸۶). میان حمایت اجتماعی و نستوهی نیز ارتباط معنی داری وجود دارد (غفاری، پورغزنین و معصوم، ۱۳۸۷).

حمایت های اجتماعی به عنوان هسته اصلی شکل گیری رفتارهای اجتماعی قلمداد می شود (افروز، هاشمی رزینی و زارع، ۱۳۸۶) و شمار انبوهی از پژوهش ها نشان داده اند که متناسب با افزایش حمایت اجتماعی، سطح سلامتی نیز افزایش می یابد. حمایت اجتماعی مفهومی گسترده است و با عباراتی همچون منبع فراهم شده توسط دیگران، امکاناتی برای کنار آمدن با تنیدگی و یا مبادله ای از منابع تعریف می پذیرد (قدسی، ۱۳۸۲؛ شولتز و شوارتز، ۲۰۰۴؛ نقل از ریاحی، علی وردی نیا، پورحسین، ۱۳۸۹). افزایش حمایت اجتماعی با کاهش خطر ابتلاء به انسداد عروقی مرتبط بوده است و تنیدگی تأهل^۱ نقش مهم و ویژه ای در خطر ابتلاء به انسداد عروقی به عهده دارد (مالینوسکین و تاموسیوناس، ۲۰۱۰). تعارض های زناشویی و حمایت اجتماعی امکان پیش بینی سطوح علائم افسردگی بانوان را در شرایط تنش آور فراهم می آورد (لائو، ۲۰۱۱). لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) اطمینان دادند که حمایت های اجتماعی می توانند رابطه تنیدگی - بیماری را تعدیل کنند؛ البته افراد نستوه برای کنار آمدن با تغییرات زندگی بیشتر از افراد غیر نستوه از روش های کنار آمدن حل مسأله و حمایت اجتماعی بهره می گیرند (شپرد و کاشانی، ۱۹۹۱؛ نقل از فیض، طاهر نشاط دوست و نائلی، ۱۳۸۰).

شماری از پژوهش های انجام گرفته در سال های پیشین نشانگر ارتباط معنی دار متغیرهای فردی و اجتماعی با سطح سازش یافتگی زناشویی و در نتیجه فراهم آمدن امکان پیش بینی میزان آن از طریق اطلاع از سطوح این متغیرها به منظور کاربردهای معطوف به سلامت زیستی، روانی و اجتماعی بوده اند (ملازاده، منصور، اژه ای، ۱۳۸۱؛ برازنده، صاحبی و امین یزدی، ۱۳۸۵؛ درویزه و کهکی، ۱۳۸۷؛ زارعی، فرحبخش و اسمعیلی، ۱۳۹۰). با توجه به نقش پراهمیت متغیرهای نستوهی، تنیدگی و حمایت اجتماعی، امید هست که این پژوهش در راستای تکمیل دانش مربوط به متغیرهای تبیین گر سازش یافتگی اجتماعی و کاربردهای آن در گستره مداخله پیش از ازدواج و مربوط به بهبود زندگی همسران، مفید واقع شود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: روش پژوهش همبستگی با طرح غیرآزمایشی بوده و جامعه آماری شامل تمام زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز خدمات روانشناختی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۱ بوده است. پس از کسب اجازه و هماهنگی با مسئولین مراکز ارائه دهنده خدمات روانشناختی، از میان مراجعان آن مراکز، ۱۶۰ نفر (۸۰ زوج) که در دسترس بودند به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. مقیاس‌های نستوهی، تنیدگی، حمایت اجتماعی و سازش یافتگی زناشویی در اختیار آن هشتاد زوج قرار گرفت؛ پس از گردآوری مقیاس‌ها و حذف داده‌های ۱۵ تن که پاسخ‌دهی آن‌ها ناقص و یا مخدوش بود، داده‌های ۱۴۵ نفر با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه هجدهم تحلیل شد.

ابزار سنجش: مقیاس نستوهی روانشناختی اهواز توسط کیامرثی، نجاریان و مهرابی‌زاده‌هنرمند (۱۳۷۷) با هدف اندازه‌گیری سطح نستوهی تدوین شد. مقیاس دارای ۲۷ عبارت است. هر ماده بر اساس یک مقیاس چهار درجه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات) پاسخ داده می‌شود، این گزینه‌ها به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲ و ۳ می‌گیرند. درستی و قابلیت اعتماد مقیاس نستوهی اهواز توسط کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) سنجیده شد، قابلیت اعتماد مقیاس با دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ بدست آمد. کمالی و نوری (۱۳۸۷) درستی آزمون را با روش درستی همزمان با سه ملاک محاسبه نمودند؛ ضرایب درستی حاصل از بررسی با سه مقیاس اضطراب عمومی، افسردگی و خودشکوفایی مزلو به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ بوده است و تمام ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار گزارش شده است.

مقیاس تنیدگی ادراک شده^۲. مقیاس ۱۴ گویه‌ای است که توسط کوهن کامارک و مرملستین (۱۹۸۳) به منظور سنجش تنیدگی عمومی ادراک‌شده در یک ماه گذشته تدوین شد. دامنه نمرات این ابزار از صفر تا چهار در مقیاس لیکرت بوده، هر ماده بر اساس یک مقیاس پنج درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود، این گزینه‌ها به ترتیب، نمره ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ می‌گیرند. ضرایب قابلیت اعتماد همسانی درونی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ در دانشجویان بدست آمده است (کوهن، ۱۹۸۳). در

ایران ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در مطالعه صالحی فدری (۱۳۷۷) ۰/۸۹ و در مطالعه باستانی، رحمت‌نژاد، جاهدی و حقانی (۱۳۸۷) ۰/۸۱ برآورد شده است و ضریب آلفای محاسبه شده ۰/۸۵ بود. درستی محتوایی برگردان فارسی مقیاس تنیدگی ادراک شده توسط ده تن از اساتید صاحب‌نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأیید شده است (منصوری، دهداری، سیدفاطمی، ۱۳۹۱؛ هاشمی و پیمان‌نیا، ۱۳۹۲؛ جملگی نقل شده توسط نصیری‌هانیس، زاده‌محمدی و شهیدی، ۱۳۹۴).

مقیاس حمایت اجتماعی. مقیاسی ۲۸ گویه‌ای است که توسط ثامنی، نجاریان و شکرکن (۱۳۷۴) تدوین شد. آزمودنی با انتخاب گزینه درست یا نادرست برای هر عبارت آن را پاسخ می‌دهد. به این گزینه‌ها نمره‌های صفر و یک اختصاص می‌یابند. قابلیت اعتماد این مقیاس که توسط سازندگان آن و با استفاده از روش بازآزمایی محاسبه گردید، برابر با ۰/۷۳ بوده است. در پژوهش نیسی، شهنی‌یلاق و فراشبندی (۱۳۸۴) با استفاده از روش آلفای کرونباخ این ضریب برابر با ۰/۸۵ و با استفاده از روش دونیم کردن برابر با ۰/۷۵ به دست آمده است. ضریب درستی ملاکی مقیاس در پژوهش سازندگان آن، در همبستگی با مقیاس حمایت اجتماعی فلیمنگ، برابر با ۰/۷۰ و درستی سازه آن در پژوهش نیسی و همکاران (۱۳۸۴) برابر با ۰/۵۸ گزارش شده است.

مقیاس سازش‌یافتگی دونفره (زن و شوهر)^۳. مقیاسی ۳۲ گویه‌ای است که توسط اسپانیر ۱۹۷۶ به منظور ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی تدوین شد. تحلیل عاملی چهار بعد ارتباطی را در این مقیاس متمایز ساخته است: رضامندی دونفره، به‌هم‌پیوستگی دونفره، هم‌رایی دونفره، و ابرازگری عاطفی دونفره. نمره کل مجموع تمام سؤال‌ها بین صفر تا ۱۵۱ بوده که نمرات بالاتر نشانگر رابطه بهتر است. در بررسی قابلیت اعتماد مقیاس، نمره کل با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گواه همسانی درونی بالای آن است. در پژوهش منصور و عبدالمحمدی (۱۳۸۷) درستی این مقیاس ابتدا با روش‌های منطقی درستی محتوا بررسی شد. مقیاس سازگاری زناشویی با قدرت تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال، درستی خود را برای گروه‌های شناخته شده نشان داده است. در پژوهش ملازاده، منصور و اژه‌ای (۱۳۸۱) قابلیت اعتماد این مقیاس با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۳۳۷ روز بر روی ۹۲ نفر ۰/۸۶ به دست آمد و آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۹ گزارش شد.

داده‌ها و یافته‌ها

جدول شماره (۱) نمایانگر داده‌یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش است، در این جدول میانگین و انحراف معیار نمرات افراد نمونه پژوهش، و بیشترین و کمترین نمره‌های کسب شده در چهار متغیر پژوهش نیز درج شده است.

جدول ۱: توصیف شاخص‌های آماری متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین
نستوهی	۱۴۵	۶۳/۷۹	۹/۰۶	۷۹	۳۶
تنیدگی ادراک شده	۱۴۵	۲۸/۵۰	۷/۶۹	۴۹	۱۵
حمایت اجتماعی	۱۴۵	۱۹/۲۲	۲/۵۵	۲۵	۱۴
سازش یافتگی زناشویی	۱۴۵	۹۹/۹۲	۱۶/۸۳	۱۳۶	۵۸

جدول ۲: خلاصه مدل رگرسیون چند متغیره میزان سازش یافتگی زناشویی

R چند متغیری	مجدور R	مجدور R اصلاح شده	F	سطح معنی‌داری
۷۷/۸	۶۰/۵	۵۹/۷	۷۱/۹۷	٪۱

داده‌یافته‌های استنباطی در چهارچوب سؤالات پژوهش و در پاسخ به سوال اول پژوهش، مطابق با مندرجات جدول شماره (۲) بیانگر آن است که متغیرهای نستوهی، تنیدگی و حمایت اجتماعی به‌نحو یکپارچه دارای ۷۷/۸ درصد همبستگی با سازش یافتگی زناشویی بوده‌اند؛ مقدار ضریب تعیین نشان می‌دهد که ۶۰/۵ درصد از تغییرات سطح سازش یافتگی زناشویی افراد از طریق نستوهی، تنیدگی و حمایت اجتماعی قابل تبیین است.

با منظور بررسی شدت و جهت هر یک از متغیرهای پیش‌گو، در تبیین و پیش‌بینی سازش یافتگی زناشویی جدول شماره (۳) تدوین شده است. با توجه به مندرجات این جدول ضریب تأثیر معیار یا (Beta) گویای جهت و به‌ویژه شدت همبستگی هر یک از متغیرهای مستقل بر سازش یافتگی زناشویی است. بر اساس داده‌یافته‌های جدول شماره (۳) متغیر تنیدگی با بالاترین ضریب، قوی‌ترین پیش‌گوی سطح سازش یافتگی زناشویی است، نستوهی در مرتبه دوم و متغیر حمایت اجتماعی در مرتبه سوم قرار دارد.

جدول ۳: ضرایب تأثیر مدل تبیین کننده سازش یافتگی زناشویی

متغیرهای مستقل	B	Beta	t	سطح معنی داری
نستوهی	٪۴۹	٪۲۷	۴/۴۹	٪۱
تنیدگی ادراک شده	-۱/۱۶	-٪۵۳	-۸/۶۵	٪۱
حمایت اجتماعی	۱/۳۱	٪۲۰	۳/۵۶	٪۱

با توجه به دیگر داده‌یافته‌های استنباطی در چهارچوب سؤالات پژوهش و در پاسخ به سؤالات دوّم و سوم پژوهش، مطابق با مندرجات جدول شماره (۴)، رابطه مثبت معنی دار میان نستوهی و حمایت اجتماعی با سازش یافتگی زناشویی و رابطه منفی معنی دار میان تنیدگی با سازش یافتگی زناشویی قابل مشاهده است.

جدول ۴: نتایج همبستگی پیرسون متغیرهای مستقل با سازش یافتگی زناشویی

متغیرهای مستقل	سازش یافتگی زناشویی	سطح معنی داری
نستوهی	۵۵/۵	٪۱
تنیدگی ادراک شده	-۷۰/۹	٪۱
حمایت اجتماعی	۴۱/۱	٪۱

بحث و نتیجه گیری

در نتیجه بررسی داده‌یافته‌های حاصل از پژوهش وجود رابطه مثبت معنی دار میان نستوهی و حمایت اجتماعی با سازش یافتگی زناشویی استنباط شده است. دیگر یافته‌ها حاکی از آن است که میان تنیدگی با سازش یافتگی زناشویی رابطه منفی معنی دار وجود دارد. بعلاوه، نتایج تحلیل رگرسیون نشانگر این است که نستوهی و حمایت اجتماعی به‌نحو مثبت و معنی دار، و تنیدگی به‌نحو منفی و معنی دار قادر به پیش‌بینی سطح سازش یافتگی زناشویی می‌باشند. بدین معنی که می‌توان پراکنش سازش یافتگی زناشویی را به‌واسطه اطلاع از سطح متغیرهای پیش‌بین این پژوهش تبیین کرد؛ ازدیاد سطح تنیدگی با کاهش آن و افزایش سطح نستوهی با افزایش آن توأم شده است. همگرا با یافته‌های پژوهش حاضر، معین، غیائی و مسموعی (۱۳۹۰) دریافتند که میان نستوهی با سازش یافتگی زناشویی و میان مؤلفه‌های آن اعم از مهارگری، تعهد، مبارزه‌جویی با سازش یافتگی

زناشویی رابطه معنی دار وجود دارد؛ در نتیجه بررسی این محققان، مطابق با نتایج پژوهش حاضر، متغیر نستوهی به نحو معنی داری قادر به پیش بینی سطح سازش یافتگی زناشویی است. مک گریو و کیسی (۲۰۱۴) با تأیید پژوهش های قبلی دریافتند که افزایش حمایت اجتماعی و کاهش انباشتگی تنیدگی^۴ با افزایش سازش یافتگی زناشویی رابطه مثبت معنی داری دارد. پژوهش مادی و هس (۱۹۹۲) نیز مؤید امکان پیش بینی سطح سازش یافتگی افراد در رویارویی با رخدادهای تنش زا از طریق سطح نستوهی بوده است. ویژگی های مثبت شخصیتی می توانند در برقراری تعادل نقش کارآمدی ایفا کنند (هایدی، ۱۹۹۱) از آن میان نستوهی ویژگی تعیین گری است؛ کوباسا نستوهی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان می داند که فرد را در رویارویی با رخدادهای تنش زا ایمن نگه می دارد. البته درست نیست که نستوهی را فقط نیرویی برای کنار آمدن با تنیدگی خلاصه کرد، بلکه وجود این سازه فرد را در شرایط سخت به پیش برده و او را یاری می رساند تا وقایع تهدید آمیز را با موفقیت بیشتری سپری کند (جمهری، ۱۳۸۱؛ نقل از رضوانی گل افزانی، مظاهری و روشن، ۱۳۹۰). به نظر می رسد که نستوهی با تعدیل تنیدگی تأهل امکان سازش یافتگی زناشویی بیشتری را مهیا می گرداند، چه بخش اعظمی از سازش یافتگی در زندگی همسران منوط به کنار آمدن مؤثر در برابر محرک های تنش آور است.

پژوهش دیل و لندرز (۲۰۰۵) وجود رابطه معنی دار میان حمایت اجتماعی با سازش یافتگی زناشویی را نمایان ساخته است. متخصصان، حمایت اجتماعی را همچون میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه، و کمک دریافت شده توسط فرد از سوی افراد مهم، نظیر اعضای خانواده قلمداد کرده اند (سارافینو، ۱۹۹۸) و ادراک آن، احساس مهم و مورد توجه بودن در حضور دیگران را برای شخص پدید می آورد (ریاحی، علی وردی نیا، پورحسین، ۱۳۸۹). ممکن است حمایت اجتماعی با برآوردن شماری از نیازهای روانی و اجتماعی موجب تعادل فردی بیشتر و در نتیجه فراهم آوردن سازش یافتگی زناشویی باشد.

پژوهش های متعددی مؤید رابطه معنی دار برخی متغیرهای شخصیتی و شیوه های زندگی فردی و بین فردی با سازش یافتگی زناشویی می باشد (ملازاده، منصور، اژدهای، ۱۳۸۱؛ بازنده، صاحبی و امین یزدی، ۱۳۸۵؛ درویزه و کهنکی، ۱۳۸۷؛ شاکر، فتحی آشتیانی و مهدویان، ۱۳۹۰؛ زارعی، فرحبخش و اسمعیلی، ۱۳۹۰)؛ به علاوه همسو با یافته های پژوهش حاضر

بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار مقیاس نستوهی. فصلنامه علوم روانشناختی، ۶(۲۱):

۲۴-۳۵.

برازنده، هدی؛ صاحبی، علی؛ و امین یزدی، سید امیر. (۱۳۸۵). رابطه معیارهای ارتباطی با

سازگاری زناشویی. فصلنامه روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، تابستان، ۲(۸):

۳۱۹-۳۳۰.

ثامنی، ناهید. (۱۳۷۴). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش حمایت اجتماعی و بررسی رابطه

فشارزاهای دانشجویی با عملکرد تحصیلی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران. پایان نامه

کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی، دانشکده علوم، دانشگاه شهید چمران اهواز.

حسینی نسب، سید داوود؛ بدری، رحیم؛ و قائمیان اسکویی، آيسان. (۱۳۸۷). رابطه ویژگی های

شخصیتی و سبک های حل تعارض بین فردی با سازگاری زناشویی دانشجویان متأهل

دانشگاه آزاد تبریز. مجله علوم تربیتی، زمستان ۱ (۴): ۱۳۰-۱۰۵.

ریاحی، محمد اسماعیل؛ علی وردی نیا، اکبر؛ و پورحسین، سیده زینب. (۱۳۸۹). بررسی رابطه

بین حمایت اجتماعی و سلامت روان، مجله رفاه اجتماعی، زمستان ۱۰(۳۹): ۸۵-۱۲۱.

دادستان، پریرخ. (۱۳۷۷). تنیدگی با استرس: بیماری جدید تمدن. تألیفی برگرفته از استورا

(۱۹۹۱) تهران: رشد.

درویزه، زهرا؛ و کهنکی، فاطمه. (۱۳۸۷). بررسی رابطه سازگاری زناشویی و بهزیستی روانی.

مجله مطالعات اجتماعی - روانشناختی زنان، بهار و تابستان ۶(۱): ۹۱-۱۰۴.

شاکر، علی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ و مهدویان، علیرضا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه سبک های

دل بستگی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی در زوجین. مجله علوم رفتاری،

تابستان، ۵(۲) پاییز ۱۶: ۱۷۹-۱۸۴.

غفاری، فاطمه؛ پورغزنین، طیبه؛ و مظلوم، سیدرضا. (۱۳۸۷). نستوهی، تنیدگی و راهکارهای

مقابله با تنیدگی در زوجین نابارور. مجله اصول بهداشت روانی، تابستان ۱۳۸۷، ۱۰(۲)

پیاپی ۳۸: ۱۳۲-۱۲۲.

فیض، عبدالله؛ طاهر نشاط دوست، حمید؛ و نائلی، حسین. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سرسختی روانشناختی

و روش های مقابله با تنیدگی. مجله روانشناسی، زمستان ۵(۴) پاییز ۲۰: ۳۰۳-۳۱۵.

ضیاءالحق، مریم السادات؛ حسن آبادی، حسین؛ و قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (۱۳۹۱). تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر سازگاری زناشویی. فصلنامه خانواده پژوهی، بهار ۱۸(۲۹): ۴۹-۶۶.

معین، لادن؛ غیائی، پروین؛ و مسموعی، راضیه. (۱۳۹۰). رابطه سخت رویی روانشناختی با سازگاری زناشویی. فصلنامه جامعه شناسی زنان، زمستان ۲(۴): ۱۸۹-۱۶۳.

ملازاده، جواد؛ منصور، محمود؛ اژه‌ای، جواد. (۱۳۸۱). سبک‌های رویاروگری و سازگاری زناشویی در فرزندان شاهد. فصلنامه روانشناسی، پاییز ۶(۳ پیایی ۲۳): ۲۷۵-۲۵۵.

منصور، لادن؛ و عبدالمحمدی، کبری. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین باورهای ارتباطی و سازگاری زناشویی کارکنان زن متاهل دانشگاه شهید بهشتی. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، بهار ۲(۲): ۱۱۱-۱۲۶.

ناصری، عباسعلی؛ ریسی، فیروزه؛ و جعفری مجید. (۱۳۸۳). میزان سازگاری زناشویی در دانشجویان ساکن خوابگاه. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار): تابستان و پاییز ۱۰(۲-۱ پیایی ۳۸-۳۷): ۱۱۶-۱۲۱.

نصیری هانيس، غفار؛ زاده محمدی، علی؛ و شهیدی، شهریار. (۱۳۹۴). اثربخشی مداخله روانشناسی وحدت مدار بر تنیدگی و رابطه مادر-کودک مادران کودکان در خودمانده. فصلنامه روانشناسی کاربردی، بهار ۹(۱ پیایی ۳۳): ۴۰-۲۳.

نیسی، عبدالکاسم؛ شهنی بیلاق، منیجه؛ و فراشبندی، افسانه. (۱۳۸۴). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت نفس، اضطراب عمومی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با اضطراب اجتماعی دختران دانش آموز پایه اول دبیرستان‌های شهرستان آبادان. مجله علوم تربیتی و روانشناسی، ۱۲(۳ پیایی ۳): ۱۵۲-۱۳۷.

منابع و مأخذ خارجی:

- Dehle, C., & Landers, J.E. (2005). You can't always get what you want, but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24*(7). 1051-1076.
- Fagan, P.F., & Churchill, A. (2012). *The effects of divorce on children. Marriage and religion research anstitute, Reserch sentesis, and 1-48.* MARRI 801

- G St, NW, Washington, DC 20001, 202.393.2100. Available from marri.us/effects-divorce-children.
- Fukuchi, N., Kakizaki, M., & Sugawara, Y. (2013). Association of marital status with the incidence of suicide: A population-based Cohort Study in Japan (Miyagi cohort study). *Journal of Affective Disorders, September 150(3)*, 879-885.
- Lindström, M., & Rosvall, M. (2012). Marital status, social capital, economic stress, and mental health: A population-based study. *The Social Science Journal, September 49(3)*, Pages 339-342.
- Lau, L. (2011). A Longitudinal Study of family conflicts, social Support, and antenatal depressive symptoms among Chinese women. *Archives of Psychiatric Nursing, June 25(3)*, 206-219.
- Lunstad, J. H., & Birmingham, W. (2008). *Is there something unique about marriage?* The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory. *The Society of Behavioral Medicine, ann. behav. Med. DOI 10.1007/s12160-008-9018-y*.
- Maddi, S.R. & Hess, M. (1992). Hardiness and basketball performance. *International Journal of Sports Psychology, 21*, 153-161.
- Malinauskienė, V., & Tamosiunas, A. (2010). Menopause and myocardial infarction risk among employed women in relation to work and family psychosocial factors in Lithuania. *Maturitas, May 66(1)*, 94-98.
- McGrew, J.H., & Keyes, M.L. (2014). Caregiver stress during the first year after diagnosis of an Autism Spectrum Disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders, October 8(10)*, 1373-1385.
- Walker, R.J., Gebregziabher, M., & Harris, B. (2014). Independent effects of socioeconomic and psychological social determinants of health on self-care and outcomes in Type 2 diabetes. *General Hospital Psychiatry, November-December 36(6)*, 662-668.