

رابطه کیفیت زندگی و تاب آوری با دلزدگی زناشویی معلمان زن شهر کرمانشاه

Relationship between quality of life and resiliency with marital disturbance among women teachers in Kermanshah

Manzar Abbasi

M A in Psychology, Razi University

Raheleh Siah Kamari

M A in Psychology, Razi University

Roghayeh Nosrati

M A in Psychology, Razi University

Parisa Heidarisharaf

M A in Psychology, Razi University

Fatemeh Tarighatimaram*

M A in Psychology, Razi University

منظر عباسی

کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه

راحله سیاه کمری

کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه

رقیه نصرتی

کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه

پریسا حیدری شرف

کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه

فاطمه طریقتی مرام (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه

Abstract

Couples' failure to resolve marital conflicts may occur in a variety of ways, each of which can in turn endanger the health of marital relationships. One of the causes of marital conflicts is the frustration phenomenon that affects many couples and affects many factors such as quality of life and resilience. The purpose of this study was to determine the relationship between quality of life and resiliency with marital distress in female teachers in Kermanshah. This descriptive study was a correlational one, and a sample of 180 individuals were selected through multistage cluster sampling. Data were collected by QOL, Responder, Kanner & Davidson and Penance Marital Burning Scale. Pearson correlation coefficient and multiple regression were used to analyze the data. The results of the analysis showed that there is a negative relationship between quality of life and resiliency with marital bellowing and quality of life and resiliency were able to predict marital distress. Considering that quality of life and resiliency are significant predictors of marital maladjustment, it can be reduced by creating such capacity for marital maladjustment.

Key words: quality of life, resilience, marital distress, teachers

چکیده

ناکامی زوجها در حل اختلافات زناشویی ممکن است به اشکال گوناگونی بروز پیدا کند که هرکدام به نوبه خود می‌تواند سلامت روابط زناشویی را به خطر بیندازد. یکی از انواع بروز اختلافات زناشویی، پدیده دلزدگی است که زوج‌های بسیاری را درگیر خود می‌کند و از عوامل بسیاری از جمله کیفیت زندگی و تاب آوری تاثیر می‌پذیرد. هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه کیفیت زندگی و تاب آوری با دلزدگی زناشویی در معلمان زن شهر کرمانشاه بود. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و نمونه شامل ۱۸۰ نفر از جامعه مذکور بود که به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های کیفیت زندگی، تاب آوری کانه و دیویدسون و مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز و برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که بین کیفیت زندگی و تاب آوری با دلزدگی زناشویی رابطه منفی وجود دارد و کیفیت زندگی و تاب آوری توانستند دلزدگی زناشویی را پیش‌بینی کنند. با توجه به اینکه کیفیت زندگی و تاب آوری پیش‌بینی‌کننده‌های معناداری برای دلزدگی زناشویی هستند می‌توان با ایجاد چنین ظرفیت‌هایی دلزدگی زناشویی را کاهش داد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، تاب آوری، دلزدگی زناشویی، معلمان

ویرایش نهایی: مهر ۹۸

پذیرش: دی ۹۶

دریافت: آذر ۹۶

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

هر فردی ابتدا و در شکل طبیعی‌اش رابطه زناشویی خود را با عشق و علاقه شروع می‌کند و حدس و گمان‌های اولیه او نیز در راستای حفظ و تداوم این رابطه است. اما گاهی پس از مدتی ممکن است زن یا شوهر یا هر دوی آن‌ها نسبت به عمق و شکل رابطه شان دچار تردید شوند و چون بین توقعات خود از زندگی و واقعیت‌های موجود در زندگی زناشویی‌شان هماهنگی لازم را نمی‌بینند، دچار

سرخوردگی و دلزدگی^۱ شوند (خواصی، ۱۳۹۲). دلزدگی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است که کسانی را متأثر می سازد که توقع دارند عشق رویارویی به زندگی شان معنا ببخشد و این حالت زمانی بروز می کند که آن ها متوجه شوند علی رغم تلاش هایشان، رابطه شان به زندگی معنا نخواهد داد (ون پلت^۲، ۲۰۰۹؛ پاینز و نائز^۳، ۲۰۰۳؛ پاینز، ۱۹۹۶، ترجمه ی شاداب، ۱۳۸۱). از نظر لینگرن^۴ (۲۰۰۳) دلزدگی از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است که از عدم تناسب بین توقعات و واقعیت ناشی می شود. دلزدگی به علت ناکامی در عشق بروز می کند و پاسخی است در برابر مسائل وجودی. انباشته شدن فشارهای روانی تضعیف کننده عشق، افزایش تدریجی خستگی و بکنواختی و جمع شدن رنجش های کوچک به بروز دلزدگی کمک می کند. شروع دلزدگی به ندرت ناگهانی است و معمولاً تدریجی و به سختی از یک پدیده ی ناگوار یا حتی چند ضربه ی ناراحت کننده ناشی می شود (نعیم، ۱۳۸۷). در واقع انباشته شدن سرخوردگی ها و تنش های زندگی روزمره سبب فرسایش می شود و سرانجام به دلزدگی منجر می گردد. در یک ازدواج سرخورده یکی یا هر دو زوج ضمن تجربه احساس گسستگی از همسر و کاهش علائق و ارتباطات متقابل، نگرانی های قابل توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به سمت جدایی و طلاق دارند (شریفی، کارسولی، بشلیده، ۱۳۹۰). کایزر^۵ (۱۹۹۶) معتقد است با وجود اینکه تمامی ازدواج ها به نوعی سرخوردگی^۶ را تجربه می کنند، اما بسیاری از این ازدواج ها با کیفیت پایین ادامه یافته و زندگی متاهلی بی ثباتی را تشکیل می دهند که متمایل به فروپاشی است و مسلماً با فراوانی افکار و تصورات درباره جدایی همراه خواهد بود (شریفی و دیگران، ۱۳۹۰). اگر همسران نیازهای خود را مطرح نکنند و یا در ارتباط با یکدیگر به نیازهای هم پی نبرند و به راه حل مثبتی برای دستیابی به نیازهایشان نرسند؛ استرس، ناکامی، سرخوردگی، خشم و در نهایت دلزدگی پیدا می کند (جکسون، والدسون و مور، ۱۹۸۰، به نقل از عطاری، حسین پور و راهنورد، ۱۳۸۸). بسیاری از همسران زندگی خود را با عشق شروع می کنند و در این زمان هرگز به این موضوع نمی اندیشند که ممکن است روزی شعله عشق آنها به خاموشی گراید. ایس عنوان می کند که زوج ها کمتر به این فکر می کنند که ممکن است زمانی عشق افسانه ای آن ها کمرنگ شود و این درست زمانی است که دلزدگی آغاز شده است (ادیب راد و ادیب راد، ۱۳۸۴). کیفیت زندگی یکی از متغیرهای پیش بین در دلزدگی زناشویی می باشد و از سوی دیگر روابط بین زن و شوهر از عوامل مهم در کیفیت زندگی است (برومن^۷، ۱۹۸۸). حفظ زندگی به شکل معمول، مطلوب تلقی نمی شود، بلکه ارتقاء کیفیت زندگی در زمینه های متعدد تلاش اصلی جوامع تلقی میشود (نواچک و تیلور^۸، ۱۹۹۲). کیفیت زندگی مفاهیم عمده ای را که موجب رضایت کلی از زندگی می شود در بر می گیرد. این مفاهیم شامل سلامتی، مسکن مناسب، اشتغال، امنیت شخصی و خانوادگی می باشد (پترمن^۹، ۲۰۰۸). ذکر این نکته لازم است که در بررسی کیفیت زندگی ارزیابی نگرش فرد درباره عملکردش در چندین بعد از زندگی (نوربرگ و همکاران^{۱۰}، ۲۰۰۹) و ارزیابی اینکه به اعتقاد شخص کدام عوامل نقش بیشتری در کیفیت زندگی وی دارند، از اهمیت اساسی برخوردار است. در اغلب مطالعات این ابعاد شامل سلامت جسمانی، روانی، هیجانی، اجتماعی، احساس ذهنی سلامتی و توانایی کارکردن است (آلبرت^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۰). داشتن زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست. در طول سالیان متمادی یافتن مفهوم حقیقی زندگی خوب و چگونگی دست یابی به آن، افکار و مطالعات فلاسفه را به خود معطوف داشته است. بر همین اساس از آغاز تاکنون تعاریف گوناگونی از زندگی خوب و کیفیت زندگی از سوی اندیشمندان و محققین ارائه شده است (هانستد^{۱۲}، ۱۹۹۹). سازمان بهداشت جهانی^{۱۳} (۱۹۹۳) کیفیت زندگی را این گونه تعریف می کند: برداشت و درک افراد از موقعیت خود در رابطه با اهداف و نظام های ارزشی مورد قبول آنان با توجه به شرایط عینی زندگی. (کینگ و هیندس^{۱۴}، ۲۰۰۹؛ به نقل از میرشمسی، ۱۳۸۸) نیز کیفیت زندگی را به معنای چگونگی زندگی می داند که در

1 - disaffection

2 - Van Pelt

3 - Pines & Nunes

4 - Lingern

5 - Kayzer

2- disaffection

7- Broman, C.L

8- Nawa check, P.W

9 - Peterman, A.H

10 - Norberg

11 - Albert

12 - Hanstad, B.

13 - World Health Organization

14 - King & Hinds

برگیرنده تفاوت‌های انحصاری افراد است و می‌تواند افراد را از یکدیگر متمایز گرداند. نتایج پژوهش گامریو و همکاران (۲۰۱۱)، نشان داد که بین رضایت زناشویی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد و افزایش رضایت زناشویی باعث افزایش کیفیت زندگی در تمامی ابعاد آن می‌گردد. یکی از مفاهیم و سازه‌های بهنجار مورد توجه و مطالعه‌ی روان‌شناسی مثبت‌نگر، تاب‌آوری است و به فرایند پویای انطباق مثبت با تجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (لاتار و چیچتی^۱، ۲۰۰۰؛ مستن^۲، ۲۰۰۱) و فراتر از جان سالم به در بردن از استرس و ناملایمات زندگی است (بونانو^۳، ۲۰۰۴). در واقع تاب‌آوری از سازه‌های بنیادی شخصیت است که در برگیرنده قابلیت‌های فردی در رویارویی، عقب‌نشینی‌واز سرگیری دوباره و تلاش و مقابله با مشکلات می‌باشد (نادری، حیدری و مشعل‌پور، ۱۳۸۷). همچنین تاب‌آوری را به معنای مهارت‌ها و خصوصیات و توانمندی‌هایی تعریف می‌کنند که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود. فرد تاب‌آور به طور عادی قادر به تفکر خلاقانه و منعطف درباره‌ی حل مسائل است، یعنی هر وقت که نیاز داشته باشد از افراد دیگر کمک می‌خواهد و در حل مشکلات مربوط به خود و دیگران کاردانی نشان می‌دهد. افراد تاب‌آور درجه‌هایی از سلامتی و استقلال را نشان می‌دهند. آنها قادرند که خود فکر کنند و آن را عملی سازند. آنها وقتی از محیط‌شان انتقاد دارند، قادر هستند که نظراتشان را به دیگران انتقال دهند. آنها احساسات خوبی نسبت به اطرافیان دارند و توانایی‌هایشان را برای تغییر دادن محیط‌شان باور دارند (آلورد و همکاران^۴، ۲۰۰۶). با توجه به اینکه تاب‌آوری به عنوان یک مفهوم دوبعدی یعنی اهمیت ناگواری و سازگاری مثبت در نظر گرفته می‌شود، تاب‌آوری نیز می‌تواند بر روی کیفیت زندگی و ابعاد آن تأثیر گذار باشد (لوتار^۵، ۲۰۰۶؛ تاگید و فردریکسون^۵، ۲۰۰۴؛ کارل و چسیون^۶، ۲۰۰۴). در حوزه‌ی روان‌شناسی کودک و خانواده پژوهش‌های معدودی در ارتباط تاب‌آوری و کیفیت زندگی صورت گرفته است. پژوهشی که شاین، سیم کیم (۲۰۰۴)، به نقل از کربلایی شیری فرد (۱۳۸۵) بر روی تاب‌آوری و کیفیت زندگی انجام داده‌اند؛ نشان می‌دهد که افزایش تاب‌آوری می‌تواند موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی گردد. از طرف دیگر، بررسی و مطالعه خانواده به عنوان عمده‌ترین نهاد اجتماعی و اولین نظام مؤثر بر نحوه رشد و تحول کودکان و نوجوانان (سامانی، ۱۳۸۱)، به نقل از زارع، (۱۳۸۷)، از دیرباز مورد کنکاش محققان بوده است. در پژوهش‌های صورت گرفته توسط سامانی و همکاران (۱۳۸۵) و جوکار (۱۳۸۶) به رابطه مثبت بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی (از مؤلفه‌های کیفیت زندگی) اشاره شده است، اما همچنان کمبود پژوهش در زمینه رابطه بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی بسیار مشهود است. پژوهش‌های متعددی در رابطه با فرسودگی زناشویی نشان می‌دهد که بین فرسودگی زناشویی و باورهای غیرمنطقی (بالور^۷، ۲۰۰۶ و ادیب‌راد و ادیب‌راد، ۱۳۸۴ و عامری، ۱۳۸۹) و نگرش مثبت و فرسودگی زناشویی (نیلز^۸، ۲۰۰۹ و لی^۹، ۲۰۰۹) و رابطه صمیمی با همسر و فرسودگی زناشویی (نادری، افتخار، آملزاده، ۱۳۸۹) و وابستگی خاص نسبت به همسر و فرسودگی زناشویی (عامری، ۱۳۸۹) و الگوهای اسنادی در زوجین و فرسودگی زناشویی (شریفی، کارسولی، بشلیده، ۱۳۹۰) و کیفیت روابط زناشویی و فرسودگی زناشویی (موسوی‌زاده، ۱۳۸۸) و فرسودگی زناشویی و فرسودگی شغلی (پاینز و نانز^{۱۰}، ۲۰۰۹ و نویدی، ۱۳۸۴) رابطه معناداری وجود دارد. اما در زمینه ارتباط مستقیم کیفیت زندگی و تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی پیشینه تحقیقاتی موجود نمی‌باشد یا اگر وجود داشته باشد محدود می‌باشد. بنابراین هر چند در مورد متغیرهای کیفیت زندگی و تاب‌آوری و دلزدگی زناشویی به طور جداگانه پژوهش‌هایی محدودی انجام شده، اما رابطه بین این سه متغیر مورد بررسی قرار نگرفته و خلاء پژوهشی در این زمینه محسوس است. از این رو پژوهش حاضر احتمالاً برای نخستین بار به تبیین رابطه کیفیت زندگی و تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی معلمان پرداخته است. هدف از انجام این پژوهش تعیین رابطه میان کیفیت زندگی و تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی در معلمان متأهل کرمانشاه است.

1 -Luthar & Cichiti

2 - Masten, A.

3 - Bonanno

4 - Alvard & et all

5 -Tugade & Fredrickson

6- Carle & Chassion

7 -Balver

8 -Neils

9 -Lee

10 -Pines

روش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلمان زن متأهل شهر کرمانشاه در سال ۹۶-۹۵ بود. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۱۸۰ نفر از جامعه مذکور بود که برای آن‌ها از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا از بین ۳ ناحیه موجود در کرمانشاه به صورت تصادفی ناحیه ۳ انتخاب و پس از لیست کردن کل مدارس این ناحیه، چند مدرسه را به صورت تصادفی انتخاب کرده و سپس ۱۸۰ پرسشنامه در بین دبیران زن متأهل توزیع گردید. به منظور تجزیه تحلیل داده‌های این پژوهش از شاخص‌ها و روش‌های آماری نظیر میانگین، انحراف معیار، همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام از نرم افزار SPSS-۱۹ استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36): این پرسشنامه ۳۶ عبارتی توسط وار و شربون (۱۹۹۲) در کشور آمریکا طراحی شد، هدف از طرح این مقیاس ارزیابی حالت سلامت از ابعاد جسمانی و روانی است. این پرسشنامه یک پرسشنامه معتبر است که به طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی به کار برده می‌شود. پرسشنامه کیفیت زندگی دارای ۸ مقیاس می‌باشد: ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، قلمرو جسمی، سلامت روانی، سرزندگی، عملکرد اجتماعی، سلامت عمومی و درد بدنی می‌باشد. نمره حاصل در این پرسشنامه بین صفر تا صد می‌باشد. که هرچه نمره بالاتر باشد حاکی از بالاتر بودن کیفیت زندگی فرد می‌باشد. نقطه برش در نظر گرفته شده برای این مقیاس حدوداً ۴۶ می‌باشد (وار و شربون، ۱۹۹۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی بررسی شده است و مطالعات متعددی در ایران نیز از آن استفاده کرده‌اند. وار و شربون، ثبات درونی این پرسشنامه با بررسی آلفای کرونباخ ۰/۹۴ اعلام کرده‌اند.

مقیاس تاب آوری: مقیاس تاب آوری (CD-RISC؛ کانر-دیویدسون^۱، ۲۰۰۳) یک ابزار ۲۵ سوالی است که سازه‌ی تاب آوری را در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج می‌سنجد. نتایج مطالعه‌ی مقدماتی مربوط به ویژگی روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تایید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرا به مقیاس کافی گزارش شده‌اند. این مقیاس در فرم فارسی در مطالعات قبلی از روایی و پایایی خوبی برخوردار بوده است (بشارت، ۱۳۸۶) و در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۴ می‌باشد.

مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز: به منظور اندازه‌گیری میزان دلزدگی زناشویی زوجین از مقیاس ۲۱ سوالی دلزدگی زناشویی پاینز استفاده شده است. در این مقیاس، نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی دلزدگی بیشتر است و حد بالای نمره، ۱۴۷ و حد پایین نمره، ۲۱ می‌باشد (پاینز، ۱۹۹۶). نویدی (۱۳۸۴) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ در مورد ۲۴۰ نمونه ۰/۸۶ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را در فواصل یک، دو و چهار ماه ۰/۸۹، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ درصد گزارش کرده است. ضریب پایایی این آزمون در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۹ درصد به دست آمد.

یافته‌ها

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی، تاب آوری و دلزدگی زناشویی را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۱) داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
دلزدگی زناشویی	۱۸۰	۶۸/۹۷	۱۵/۱۵	۲۷	۱۲۲
تاب آوری	۱۸۰	۹۱/۳۹	۱۶/۰۴	۵۳	۱۲۲
کیفیت زندگی	۱۸۰	۱۰۴/۳۰	۱۰/۴۶	۷۰	۱۲۲
قلمرو جسمی	۱۸۰	۶/۶۳	۱/۴۳	۲	۱۰
ایفای نقش جسمی	۱۸۰	۳۰/۶۱	۵/۳۴	۱۴	۳۸
ایفای نقش هیجانی	۱۸۰	۴/۸۱	۱/۱۴	۳	۶
سلامت روانی	۱۸۰	۲۱/۸۷	۴/۵۵	۵	۳۰
سلامت عمومی	۱۸۰	۱۲/۹۴	۲/۱۸	۶	۲۰

¹ - Conner & Davidson

۲۴	۴	۳/۹۵	۱۲/۰۹	۱۸۰	سرزندگی
۱۰	۳	۱/۶۱	۷/۶۴	۱۸۰	عملکرد اجتماعی
۱۰	۲	۱/۶۳	۷/۷۱	۱۸۰	درد بدنی

برای بررسی رابطه کیفیت زندگی و تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین کیفیت زندگی و تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی به ترتیب همبستگی $-0/38$ و $-0/32$ وجود دارد که این ضرایب همبستگی در سطح $P \leq 0/001$ معنادار است.

جدول ۲) ضرایب همبستگی بین کیفیت زندگی و تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی

دلزدگی زناشویی		متغیر	
سطح معناداری	ضریب همبستگی		
۰/۰۰۱	-۰/۳۵	قلمرو جسمی	مولفه های کیفیت زندگی
۰/۰۰۱	-۰/۳۴	عملکرد اجتماعی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۵	ایفای نقش جسمی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۸	ایفای نقش هیجانی	
۰/۰۰۱	-۰/۴۷	سلامت روانی	
۰/۰۰۱	-۰/۴۸	سرزندگی	
۰/۰۰۱	۰/۳۵	درد بدنی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۸	نمره کل کیفیت زندگی	
۰/۰۰۱	-۰/۳۲	تاب‌آوری	

به منظور بررسی اینکه چه مقدار از واریانس دلزدگی زناشویی معلمان، توسط کیفیت زندگی و تاب‌آوری آنان تبیین می‌شود، از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد. بدین منظور، متغیر دلزدگی زناشویی به عنوان متغیر ملاک و تاب‌آوری و مولفه های کیفیت زندگی در گام سوم به عنوان متغیر پیش بین وارد مدل رگرسیونی شدند. نتایج حاصل در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳) نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی دلزدگی زناشویی توسط کیفیت زندگی، تاب‌آوری

sig	t	β	B	متغیر پیش بین	sig	F	R ²	R
۰/۰۰۶	-۱/۱۸	-۰/۱۷	-۰/۱۸	تاب‌آوری				
۰/۰۰۱	۳/۲۸	-۰/۲۶	۱	سرزندگی				
۰/۰۰۵	-۲/۸۲	-۰/۴۵	-۱/۵۱	سلامت روانی				
۰/۰۲	-۲/۲۶	-۰/۱۵	-۰/۴۳	ایفانقش جسمی				

نتایج حاصل از مدل رگرسیونی نشان داد از هشت مولفه کیفیت زندگی فقط سرزندگی، سلامت روانی و ایفای نقش جسمی وارد مدل رگرسیونی شدند و توانستند حدود ۳۵ درصد از واریانس دلزدگی زناشویی را تبیین کنند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه کیفیت زندگی و تاب‌آوری با دلزدگی زناشویی صورت گرفت. در خصوص رابطه بین متغیرها باید اشاره کرد که میان کیفیت زندگی و دلزدگی زناشویی رابطه منفی معنی داری وجود داشت به نحوی که با افزایش کیفیت زندگی،

دلزدگی زناشویی کاهش می یافت. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که ارتباطات زناشویی یکی از عناصر مهم در کیفیت زندگی می باشد و به عنوان یک عامل حمایتی در مقابل مشکلات مرتبط با سلامت در نظر گرفته می شود (آندرسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین مؤلفه های کیفیت زندگی با تاب آوری، همبستگی مثبت و معناداری با دلزدگی زناشویی داشتند. تاگید و فردریکسون^۲ (۲۰۰۴) و کارل چسین^۳ (۲۰۰۴) در پژوهش های جداگانه نشان دادند که سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می کند تا از عواطف و هیجان های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. افزایش تاب آوری می تواند موجب بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی گردد (شاین و سیم و کیم، ۲۰۰۴، به نقل از کربلایی شیری فرد، ۱۳۸۵). یافته های این مطالعه با نتایج پژوهش های سامانی و همکاران (۱۳۸۵) و جوکار (۱۳۸۷) همسو می باشد. توانمندی به فرد تاب آور کمک می کند تا شرایط استرس زا را مدیریت کند و در مقابله با مصائب و ناملازمات زندگی نه تنها جان سالم به در برد (بونانو^۴، ۲۰۰۴). تاب آوری فرایندی پویا است که به متن زندگی وابسته است، وقتی به طور موفقیت آمیز کسب شود قابلیت های فردی را تقویت می کند و به طور کلی به مفهوم پیامدهای مثبت، به رغم تجربه های ناگوار، ناملازمات، عملکرد مثبت و موثر در شرایط ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهمی باشد (ماستن و همکاران، ۲۰۰۱). ادبیات پژوهشی گسترده ای در رابطه با تاب آوری وجود دارد و همچنین در رابطه با کیفیت زندگی با دلزدگی زناشویی به صورت مجزا پژوهش های متنوعی صورت گرفته است. اما پژوهشی در رابطه با تاب آوری و کیفیت زندگی با دلزدگی زناشویی صورت نگرفته است. برقراری رابطه بین مطالب مذکور و انجام مداخلات آموزشی در این زمینه می تواند گامی در جهت غنی کردن ادبیات پژوهش موجود باشد. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده از نتایج پژوهش حاضر به نظری رسد که کیفیت زندگی و تاب آوری می توانند دلزدگی زناشویی را پیش بینی کنند. البته با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی معلمان انجام شده است، در زمینه تعمیم این یافته ها به دیگر افراد باید احتیاط نمود و پیشنهاد می شود پژوهش های مشابهی بر روی دیگر افراد انجام شده و یافته های به دست آمده از آنان با یافته های پژوهش حاضر مقایسه شود تا بتوان در زمینه تعمیم یافته های پژوهش نیز تصمیم مناسبی اتخاذ شود.

منابع

- ادیب راد، ن و ادیب راد، م. (۱۳۸۴). بررسی رابطه باورهای ارتباطی با دلزدگی زناشویی و مقایسه آن در زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان ادامه زندگی مشترک. تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۴۰ (۱۳)، ۹۹-۱۱۰.
- بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). تاب آوری، آسیب پذیری و سلامت روانی. مجله علوم روان شناختی، ۲۴، ۸۳-۷۳.
- پاینز، آ. (۱۹۹۶). چه کنیم تا عشق روایی به دلزدگی نینجامد. د ترجمه ی فاطمه شاداب. تهران: انتشارات ققنوس.
- جوکار، ب. (۱۳۸۶). نقش واسطه های تاب آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. فصلنامه روان شناسی معاصر، دوره دوم، شماره دوم، پاییز ۸۶.
- جمشیدی، ب. (۱۳۸۴). مقایسه سبک شناختی دانش آموزان راهنمایی عشایری شهری در تعامل با ابعاد فرزندپروری والدین. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه شیراز.
- خواصی، ل. (۱۳۹۲). معنای حریم همسران در ازدواج های موفق (حریم و مرزهای زناشویی در مواجهه با عامل یا شخص سوم). تهران: انتشارات قطره.
- زارع، م؛ سامانی، س. (۱۳۸۷). بررسی نقش انعطاف پذیری و انسجام خانواده در هدف گرایی فرزندان. فصلنامه خانواده پژوهی، سال چهارم، شماره ۱۳.
- سامانی، س. (۱۳۸۵). بررسی مدل علی همبستگی خانوادگی، استقلال عاطفی و سازگاری. پایان نامه دکتری، دانشگاه شیراز، شیراز.
- شریفی، م؛ کارسولی، س؛ بشلیده، ک. (۱۳۹۰). اثر بخشی بازآموزی اسنادی در کاهش فرسودگی زناشویی و احتمال وقوع طلاق در زوجین متقاضی طلاق، روان درمانی و مشاوره خانواده، ۱۱ (۲): ۲۱۲-۲۲۵.
- شاکری، ش. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر میزان انعطاف پذیری خانواده بر بهداشت روان دانش آموزان متوسطه شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز، شیراز.
- عامری، ز. (۱۳۸۹). رابطه بین وابستگی خاص نسبت به همسر و باورهای غیر منطقی زناشویی در دبیران متأهل اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی اهواز (چاپ نشده).

¹ -Anderson

² -Tugade & Fredrickson

³ - Carle & Chassion

⁴ - Bonanno

عطاری، ی؛ حسین پور، م و راهنورد، س. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی به شیوه برنامه ی ارتباطی زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین. *مجله ی اندیشه رفتار* ۴، (۱۴): ۳۵-۳۴.

کربلایی شیری فرد، ر. (۱۳۸۵). ساخت و هنجاریابی پرسشنامه ای برای اندازه گیری کیفیت زندگی خانواده هایی با فرزند کم توان ذهنی. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته سنجش و اندازه گیری. دانشگاه علامه. پایان نامه چاپ نشده. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی. فروم، ۱. (۱۳۶۹). گریز از آزادی. ترجمه داوود حسینی. تهران: انتشارات گلشایی.

موسوی زاده، ط. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش معنادرمانی بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی (چاپ نشده).

میرشمسی. (۱۳۸۸). ارتباط بین هوش و کیفیت معنوی زندگی برای دانشجویان فنی- دانشگاه آزاد مهندسی یزد در عموم مردم و در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷. پایان نامه. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

نویدی، ف. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستانهای شهر تهران. پایان نامه ی چاپ نشده ی کارشناسی ارشد در رشته ی مشاوره. دانشگاه شهید بهشتی.

نادری، ف؛ افتخار، ز و آملازاده، ص. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی های شخصیت و روابط صمیمی همسر با دلزدگی زناشویی در همسران معتادان مرد اهواز. یافته های نو در روانشناسی، ۴ (۱۱): ۷۸-۶۱.

نعیم، س. (۱۳۸۷). رابطه دلزدگی زناشویی، رابطه صمیمی باهمسر، تعارضات زناشویی با خشونت علیه زنان شهر ایلام. پایان نامه ی چاپ نشده ی کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. دانشگاه آزاد اسلامی شهر اهواز.

نادری، ف؛ حیدری، ع و مشعل پور، م. (۱۳۸۷). رابطه انعطاف پذیری کنشی، عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی و رضایت شغلی در کارکنان شهرداری اهواز. یافته های نو در روان شناسی، دوره ۳، شماره ۹، صص ۲۴-۷.

Alvord, C. B., Bcgar & Diana, H. (2006). *Resiliency Determinats and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse.*

Anderson, M., Trudel, S., Bounader, L., Boyer, A., & Villeneuve, F. (2008). Effects of a marital and sexual enhancement intervention for retired couples: The marital life and aging well program. *Journal of sexologist*, 17, 265- 276.

Albert, U.; mania, G.; Bogetto, F.; Chiorle, A.; Matain-Cols, D. (2010), *Clinical predictors of health-related quality of life psychiatry*, 51: 193-200.

Bonanno, G. A. (2004). Loss. *Trauma and human resilience*. American.

Balver, R.T. (2006). Professional nursing burnout and irrational thinking. *Journal article Springer link*, 12, 23-135.

Broman, C. L. (1988). Satisfaction among Blacks: *The significance of marriage and parenthood psychologist*, 59, 20-28.

Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of new resilience scale: the connor- Davidon, Resilience scale (CD-RISC). *Depression and anvetv*, 18, 76-82.

Carle, A.C., & Chassion, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholies: Its prevalence and relation internalizing symptomatology and positive affect. *Journal of Applied Development Psychology*, (25), 577-596.

Chao, R. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Through the cultural notion of training. *Child Development*, 65, 1111-1119.

Gameiro, S., Nazaré, B., Fonseca, A., Moura-Ramos, M., & Cristina Canavarro, M. (2011). Changes in marital congruence and quality of life across the transition to parenthood in couples who conceived spontaneously or with assisted reproductive technologies. *Fertility and Sterility*, 96(6), 1457-1462.

Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2008). Family therapy. 7th ed, New York: Thomson, 1-10.

Grusec, J. R. (2001). Correlates of authoritarian parenting in individualist and collectivist cultures and implications for understanding the transmission of values. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, 202-212.

Hanstad, B. (1999). The stability of quality of life experience in people with type 1 diabetes overo period of years. *Journal of nursing vol. 12*. No, 3. P. 192.

Kayser, K. (1996). The marital disaffection scale: An inventory for assessing motional estrangement in marriage. *The American Journal of Family Therapy*, 24 (1), 68-80.

Holtzworth-Munroe, A. & Jacobson, N. S. (1985). Causal attributions of married couples: When do they search for causes? What do they conclude when they do? *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 1398-1412.

Lingren, H.G. (2003). *marriage burnout*. <http://utahmarriage.org>.

Luthar, S. S., & cichiti, D. (2000). The construct of resilience. Implications for interventions and social policies. *Development and psychology*, 12, 857-885.

Luthar, S. S., (2006). *Resilience in development and psychology*, pp. 739-795.

Lee, A. (2009). *Preventing burnout to save your marriage*. <http://ezine articles.com>.

Masten, A. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American psychologist*, 56, 227-228.

Newa check, P. W., & Taylor, W. R. (1992). Childhood chronic illness: prevalence severity and impact. *American journal of public health*, 82, 364-371.

- Norberg, M.M.; Calanari, J. E.; Cohen, R.J. & Riemann, B.C. (2009), Quality of life in obsessive-compulsive disorder: an evaluation of impairment and a preliminary analysis of the ameliorating effects of treatment, *Depression and Anxiety*, 25: 248-259.
- Neils, H. (2009). *13 sing of burnout and how to help you avoid it*. [http:// suu.edu/faculty/guble](http://suu.edu/faculty/guble).
- Olson, D. H. (1999). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Peterman, A. H., Cella, D., & Rothrock, N. (2008). *Evaluation of health related quality of life.*; [cited 2008 Nov24], Available from: <http://www.uptodate.com/>.
- Pines, A. M. & Nanws, R. (2009). The relationship between career and couple burnout: implication for career and couple counseling. *Journal Of employment counseling*, 42, 50-64.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilinet individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, (86), 320-333.
- Van plet. M.A. (2004). Crossover of burnout among health care professionals. *Journal of marriage and thefamily*, 85,210-230.
- Victor, M. berna, H. Bernstien, layne, (2007). Effect of Parent and Family Charctevistics on Treatment Outcome of Anxious Children. *Journal of Anxiety Disorder*, 21, 835-898.
- Whooul Group (world Health organization Quality of life Group) (1993) study protocol for world health organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQUOL) Quality of life Research 2.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی