

پیش بینی کیفیت رابطه زناشویی براساس تاب آوری زوجین

میترا رستگار نسب^۱، مریم حاجی لو^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاور خانواده، دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

^۲ پزشک، دکترای تخصصی روانشناسی سلامت

چکیده

یکی از تصمیمات مهم هر فرد در زندگی، ازدواج است. مهم ترین مساله در ازدواج کیفیت و دوام ازدواج است. پژوهش حاضر با هدف بررسی کیفیت رابطه زناشویی براساس تاب آوری صورت گرفت. روش پژوهش حاضر از نوع هدف بنیادی و از نوع روش انجام پژوهش، توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش تشکیل شده از زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر ری در بهار و تابستان ۱۴۰۱. نمونه گیری به صورت تصادفی ساده از بین مراجعه کنندگانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند به تعداد ۹۷ نفر براساس جدول مورگان انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز در پژوهش از طریق ابزارهای پژوهش که عبارتند از: مقیاس کیفیت رابطه زناشویی (RDAS)، مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون بود. داده های حاصل از انجام پژوهش با استفاده از روش های آمار توصیفی و استنباطی، همبستگی و در آمار استنباطی از رگرسیون خطی با برنامه SPSS تجزیه و تحلیل گردید. یافته های پژوهش نشان داد کیفیت رابطه زناشویی پیش بینی کننده تاب آوری در زوجین می باشد. لذا طراحی برنامه ای جهت ارتقای کیفیت رابطه زناشویی زوجین ضرورتی انکار ناپذیر است.

واژه های کلیدی: کیفیت رابطه زناشویی، تاب آوری، زوجین.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه :

ازدواج را می‌توان یکی از مهمترین تصمیم‌گیری‌ها در زندگی هر فرد دانست. مطالعه روابط زوجین، به روشن شدن چهارچوب‌های ساختاری که روابط زوجها در آن شکل می‌گیرد، کمک می‌کند. یکی از ابعاد روابط زوجها کیفیت روابط زناشویی است که نقش اساسی در کیفیت روابط، ارزیابی کیفیت کلی ارتباط‌های خانوادگی دارد (برادبوری، فینچام و بیچ، ۲۰۰۰). سه روی‌آورد عمده برای مفهوم‌سازی کیفیت روابط زناشویی وجود دارد. روی‌آورد اول مربوط به لیوایز و اسپانیر (۱۹۷۹) است که کیفیت روابط زناشویی را ترکیبی از سازگاری و شادمانی می‌داند (ادیتال و لیو، ۲۰۱۵). روی‌آورد دوم مربوط^۴ به فینچام و برادبوری (۱۹۸۷) است که بر اساس این روی‌آورد کیفیت روابط زناشویی منعکس‌کننده ارزیابی کلی فرد از رابطه‌ی زناشویی است (کرولی، ۲۰۰۶). روی‌آورد سوم مربوط به مارکس (۱۹۸۹) است که تلفیقی از روی‌آورد لیوایز و اسپانیر و روی‌آورد نظامی بوئن است (تروکسل، ۲۰۱۴). مارکس نسبت به فرد، رابطه فرد با همسرش و رابطه فرد با دیگران بازخورد سیستمی دارد. از این دیدگاه یک فرد متأهل دارای سه زاویه شامل "زاویه درونی، زاویه همسری و زاویه بیرونی" است. اولین زاویه، خود درونی فرد است که در برگیرنده زاویه همسری، زاویه بیرونی، بعد درونی فرد و تلاشها، انگیزه‌ها و انرژی‌های گوناگون است که به وسیله پیشینه طولانی از تمامی تجربه‌های زندگی فرد شکل می‌گیرد. زاویه دوم رابطه با همسر است. آن بخش از خود که به طور مداوم به همسر توجه می‌کند، با او هماهنگ می‌شود و از او مراقبت می‌کند. زاویه دوم پل استقلال-همبستگی است، به همین دلیل است که همسر به عنوان نیمه دوم شخص تصور می‌شود. زاویه سوم، هر نقطه تمرکز خارج از خود، بجز همسر را نشان می‌دهد. به عبارتی اینجا نیز از مثلث‌ها بحث می‌شود. منتها بر خلاف نظر بوئن که دیگری مهم را صرفاً یک شخص می‌داند، مارکس معتقد است که دیگری مهم می‌تواند شغل، سرگرمی و غیره نیز باشد. بر این اساس، مارکس کیفیت روابط زناشویی را چنین تعریف می‌کند: کیفیت روابط زناشویی نتیجه شیوه‌هایی است که افراد متأهل به طور نظامند خود را در این مثلث (سه زاویه) سازماندهی می‌کنند (تروکسل، ۲۰۱۴).

ویژگی شخصیتی که می‌تواند اثرگذار باشد. تاب‌آوری است، یکی از مباحث مهم در روان‌شناسی مثبت‌گرا که بسیار مورد توجه قرار گرفته است، تاب‌آوری است. اصطلاح تاب‌آوری در مورد افرادی به کار برده می‌شود که در برابر تنیدگی مقاوم‌تر هستند و نسبت به بیشتر افراد کمتر مستعد بیماری هستند و طول عمر بیشتری دارند (سیدی، ۱۳۸۶). افرادی که دارای این ویژگی

^۱- marital quality

^۲- Bradbury, T., Fincham, F., & Beach, S.

^۳-Lewise, M., & Spanier, j.

^۴-Adital, B., & Lavee, Y.

^۵-Crowley, A.

^۶- Marks, N.

^۷-Bowen, M.

^۸stress

هستند معمولا بر زندگی خود کنترل بیشتری احساس می‌کنند، نسبت به آنچه انجام می‌دهند تعلق خاطر بیشتری دارند، در قبال عقاید و تغییرات جدید پذیرا هستند. به اعتقاد کوباسا (۲۰۰۰، نقل از فتحی ۱۳۸۸) تاب‌آوری یک سبک عمومی و یا شکلی از کارکردهاست که شامل مولفه‌های زیر است:

مولفه شناختی: مربوط به چگونگی تفسیر و درک رویدادها است.

مولفه رفتاری: نحوه عملکرد و رفتار در پاسخ به رویدادهای محیطی است.

مولفه هیجانی: مربوط به احساس یا روحیه عاطفی فرد است.

به ویژه باور بر این است که افراد با تاب‌آوری بالا، عوامل تنیدگی را تعریف می‌کنند و در راهبردهای مقابله‌ای درگیر می‌شوند که بر تعدیل یا رفع مسئله تمایل دارند (برای مثال، راهبردهای حل مساله یا جستجوی اطلاعات)، و از این رو، چنین افرادی برآیندهای مثبتی کم‌تری را تجربه می‌کنند. از سوی دیگر، افراد با تاب‌آوری پایین که به احتمال بیشتری رویدادها را غیرقابل کنترل ارزیابی می‌کنند، از راهبردهایی برای کاهش برآیندهای منفی، سریع استفاده می‌کنند (برای مثال، اجتناب)، اما ضرورتا عوامل تنیدگی را کاهش نمی‌دهند (هان، ۲۰۱۴). لذا در این پژوهش دنبال پاسخ گویی به این سوال هستیم که آیا کیفیت رابطه زناشویی براساس تاب‌آوری زوج‌ها قابل پیش‌بینی است؟

اهمیت و ضرورت پژوهش:

یکی از عوامل تهدید کننده سلامت جوامع، کیفیت روابط زوجین یا وضعیت سلامت خانواده است. طلاق نه تنها یکی از مسائل نهاد خانواده بلکه معضلی اساسی برای جامعه است. برای مثال بر اساس آمار ارائه شده از سوی سازمان ثبت احوال کشور در

^۱Kobasa, S. C.

^۲cognitive

^۳behavior

^۴emotive

^۵sign

^۶Haan, A.

^۷<https://www.sabteahval.ir/>

سال ۱۳۹۴، ۶۸۵۳۵۲ ازدواج و در همان سال ۱۶۲۷۶۵، طلاق ثبت شده است که این ارقام نشان دهنده نسبت ۲۰ درصدی آمار طلاق به ازدواج‌های ثبت شده است. به اعتقاد کارشناسان آمار طلاق در ایران به زلزله‌ای خاموش تبدیل شده، که هر روز در حال تکان دادن جامعه است. این امر نه تنها موجب آسیب روانی برای طرفین طلاق می‌شود، بلکه آسیب‌های اجتماعی و اقتصادی فراوانی نیز برای جامعه بوجود می‌آورد. بر اساس تحقیقات، مشکلات زناشویی عامل مهمی در ۵۰ درصد از پذیرفته شدگان بیمارستان‌های روانی است. مردان طلاق گرفته در معرض خطر روز افزون خودکشی، پذیرش در بیمارستان‌های روانی، آسیب پذیری در مقابل بیماری‌های فیزیکی و اقدام به خشونت هستند و زنان مطلقه در معرض خطر روز افزون افسردگی و مشکلات پزشکی مختلف قرار دارند (باقریان نژاد اصفهانی، ۱۳۸۰).

از سوی دیگر، صرف نظر تمام ازدواج‌هایی که منجر به طلاق می‌شوند، ازدواج‌های ناموفق زیادی نیز وجود دارند که زن و شوهر به دلایل مختلف مایل به جدایی نیستند (گریف و مالهرب ۲۰۰۱ نقل از خلیلی، برزگرکهنمویی، صاحبی و فراهانی، ۱۳۹۵). پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند اختلاف‌ها، ناسازگاری‌ها و نارضایتی زوجها نه تنها باعث کاهش سلامت جسمی و بهداشت روانی همسران (اوربیک و همکاران، ۲۰۰۶)، درماندگی روان‌شناختی آنها (بشارت، تاشک، رضازاده، ۱۳۸۵)، افسردگی (بخشی، اسدپور و خدادادی زاده، ۱۳۸۶) می‌شود، بلکه به احساس تنهایی، پوچی، عزت‌نفس پایین، دشواری در عملکرد در انجام وظایف والدینی (فونگ، ۲۰۰۶) و اختلال در روابط و عملکرد اجتماعی همسران نیز می‌انجامد (نیلون، ۲۰۰۰). مدی، خوشابا (۲۰۰۲) و بشارت (۲۰۰۷) نشان دادند بر اساس تحقیقات افراد با تاب آوری بالا در مقایسه افراد با تاب آوری پایین مدیریت بهتری در شرایط فشارزا دارند و از استراتژی‌های مقابله‌ای مثبت‌تری استفاده می‌نمایند. سبک‌های مقابله‌ای افراد با تاب آوری بالا در چنین موقعیت‌هایی کارآمدتر است (دلاهایج فگایلارد و وندام، ۲۰۱۰). همچنین با گسترش شبکه‌های اجتماعی و از بین رفتن مرزها در بین خانواده‌ها هیجان پذیری افراد افزایش پیدا کرده است. لذا اهمیت پرداختن به این موضوعات دو چندان می‌شود.

^۱Greef, A.P.& Malherbe.

^۱Overbeek, G.

^۱Fong, V.

^۱Niolon, R.

^۲Khoshaba, D. M.

اهداف پژوهش :

تعیین کیفیت رابطه زناشویی براساس هیجان خواهی زوج ها.

فرضیه های پژوهش:

تاب آوری زوج ها، کیفیت رابطه زناشویی را پیش بینی می کند.

تعاریف مفهومی و عملیاتی :

کیفیت رابطه زناشویی: کیفیت رابطه زناشویی مفهومی چند بعدی است، که شامل ابعاد سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می شود. که تابع نحوه تعامل زن و شوهر و شیوه های مقابله ای آنها با موقعیت های تنیدگی زای زندگی است (اسپانیر ، ۱۹۷۹؛ فینچام ، ۲۰۰۵).

کیفیت رابطه زناشویی: در این پژوهش منظور از کیفیت رابطه زناشویی نمره ای است که آزمودنی ها در مقیاس کیفیت رابطه زناشویی (سازگاری دوتایی) با سبی و لارسن (۱۹۹۵) می گیرند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

^۱Lewis, R., Spanier, G.

^۲Paleari, F. G., Regalia, C., Fincham, F.

^۳revised Dyadic Adjustment Scale

^۴Busby, D. M., & Larson, J. H.

تعریف عملیاتی:

تاب آوری:

تعریف مفهومی:

تاب آوری نوعی ظرفیت کلی است که فرد برای جلوگیری، به حداقل رساندن یا غلبه بر مشکلات از آن استفاده می کند. تاب آوری نشان دهنده توانمندی‌های فرد به عنوان عوامل محافظتی و ابزاری برای رشد مثبت است (ریچاردسون ، ۲۰۰۲ نقل از فتحی، ۱۳۸۸).

تعریف عملیاتی:

در این پژوهش منظور از تاب آوری بر اساس نمره ای است که فرد در مقیاس کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) به دست می آورد.

طرح پژوهش :

روش پژوهش حاضر از نوع هدف بنیادی است. از نوع روش انجام پژوهش، روش پژوهش حاضر توصیفی - هبستگی می باشد.

جامعه آماری :

جامعه آماری پژوهش تشکیل شده از زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر ری در بهار و تابستان ۱۴۰۱.

نمونه و روش نمونه گیری :

نمونه گیری به صورت تصادفی ساده از بین مراجعه کنندگانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشته باشند انتخاب می شوند و به پرسشنامه های پژوهش پاسخ می دهند. به تعداد ۹۷ نفر براساس جدول مورگان انتخاب شدند.

^۱Richardson, D.

ابزارهای پژوهش

مقیاس کیفیت رابطه زناشویی (RDAS)

مقیاس کیفیت رابطه زناشویی باسبی، کران، لارسن و کریستنسن (RDAS) فرم تجدید نظر شده در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است که برای سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی به کار می‌رود. این مقیاس از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (عبارت‌های ۱ تا ۶)، رضایت (عبارت‌های ۷ تا ۱۰) و انسجام (عبارت‌های ۱۱ تا ۱۴) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند و نمره‌های بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاست. آزمودنی پس از خواندن هر ماده به یکی از شش گزینه: «توافق دائم داریم»، «تقریباً توافق دائم داریم»، «گاهی توافق دائم داریم»، «اغلب اختلاف داریم»، «تقریباً همیشه اختلاف داریم» و «همیشه اختلاف داریم»، پاسخ می‌دهد. گزینه‌ها در یک مقیاس لیکرت بین ۶ درجه‌ای نمره گذاری می‌شوند. فرم اصلی این مقیاس ۳۲ سوال دارد که اسپانیر، بر اساس نظریه لیوایز و اسپانیر در مورد کیفیت زناشویی ساخته است.

اعتبار مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست، کودی و میلر (۲۰۰۵) برای سه زیر مقیاس^۷ توافق، رضایت، انسجام به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است (منتظری، ۱۳۸۴). همچنین ضرایب روایی همگرا با کیفیت زناشویی با پرسشنامه رضامندی زناشویی (اولسن، ۱۹۸۳)، پرسشنامه ارزیابی^۸ همبستگی زوجها (اولسن، پورتنر، ۱۹۸۶)، مقیاس سازگاری توافق دونفری (اسپانیر، ۱۹۷۶)، به ترتیب (۰/۳۹، ۰/۳۶، ۰/۳۳) بدست آمده است (سفرچی تیل، ۱۳۹۰). در پژوهش یوسفی (۱۳۹۰)، ضرایب اعتبار به شیوه آلفای کرونباخ و تنصیف مقیاس کیفیت زناشویی برای ۱۴ ماده و ۳ عامل در کل پرسشنامه

(به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۹)، رضایت‌بخش بودند. در پژوهش نامقی (۱۳۸۸) از روش آلفای کرونباخ برای محاسبه ضریب اعتبار مقیاس استفاده شد و مقدار آن ۰/۷۷ بدست آمد. برای اعتبار مقیاس از روایی سازه استفاده گردید که مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش سفرچی تیل (۱۳۹۰) اعتبار مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شد. همچنین اعتبار درونی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد (منتظری، ۱۳۸۴).

^۷Revised Dyadic Adjustment scale

^۸Hollist, Cody. S, Miller. B.

^۹Olson.

^{۱۰}Porther.

مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون ۳۰

پرسشنامه‌ی تاب آوری را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱ 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 استرس پس از سانحه (PTSD) انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه شامل ۲۵ عبارت است. هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۰۰ و حداقل نمره صفر است. نمره هر آزمودنی برابر مجموع نمرات یا کل ارزش‌های به دست آمده از هر یک از سوالات است.

پایایی و روایی آزمون:

ضریب پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ در تحقیقات مختلفی در داخل کشور توسط کردمیرزا (۱۳۸۸) برابر ۰/۹۳، خلعتبری و بهاری (۱۳۸۹) برابر ۰/۸۹، مؤمنی، اکبری و شوریده (۱۳۸۸) برابر با ۰/۸۸ و بوده است و روایی این پرسشنامه در جامعه ایرانی به روش تحلیل عاملی توسط کردمیرزا (۱۳۸۸، نقل از پیلتن، ۱۳۹۰) مورد تأیید قرار گرفته است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

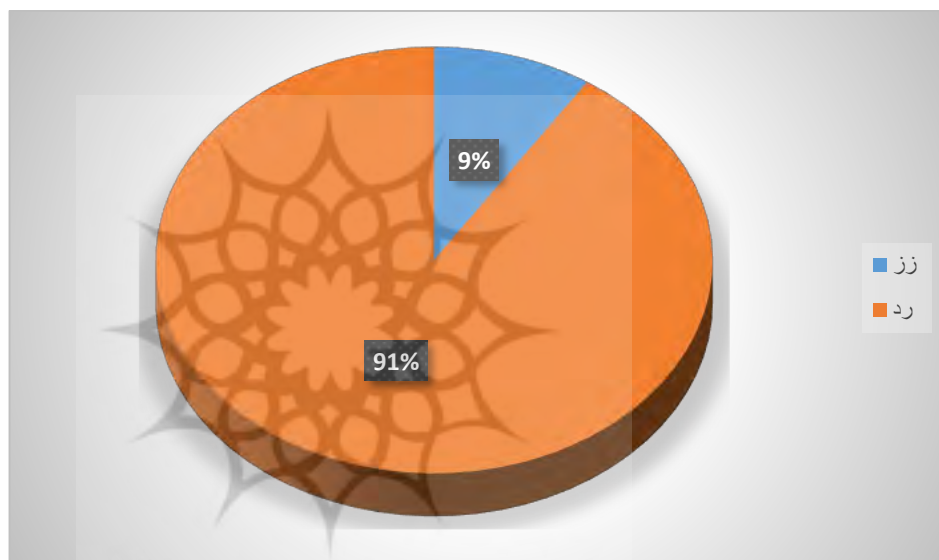
داده‌های حاصل از انجام پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی و به کمک نرم افزار spss ۲۵ تجزیه و تحلیل می‌گردد. در زمینه آمار توصیفی از میانگین، میانه، انحراف معیار، همبستگی و در آمار استنباطی از رگرسیون خطی استفاده می‌گردد. یافته‌های پژوهش بر اساس فرضیه‌های پژوهش ارائه شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر استفاده از شاخص‌های آماری چون فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار از روش‌های آمار استنباطی رگرسیون، و ضریب همبستگی و آزمون رگرسیون خطی استفاده شد.

۴-۱- بررسی ویژگی های جمعیت شناختی گروه نمونه

جدول (۴-۱): توزیع فراوانی گروه نمونه بر اساس جنسیت

درصد	فراوانی	شاخص های آماری جنسیت
۹	۹	زن
۹۱	۸۸	مرد
۱۰۰	۹۷	مجموع

بنابر اطلاعات جدول (۴-۱) بیشترین میزان فراوانی مربوط به مردان می باشد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

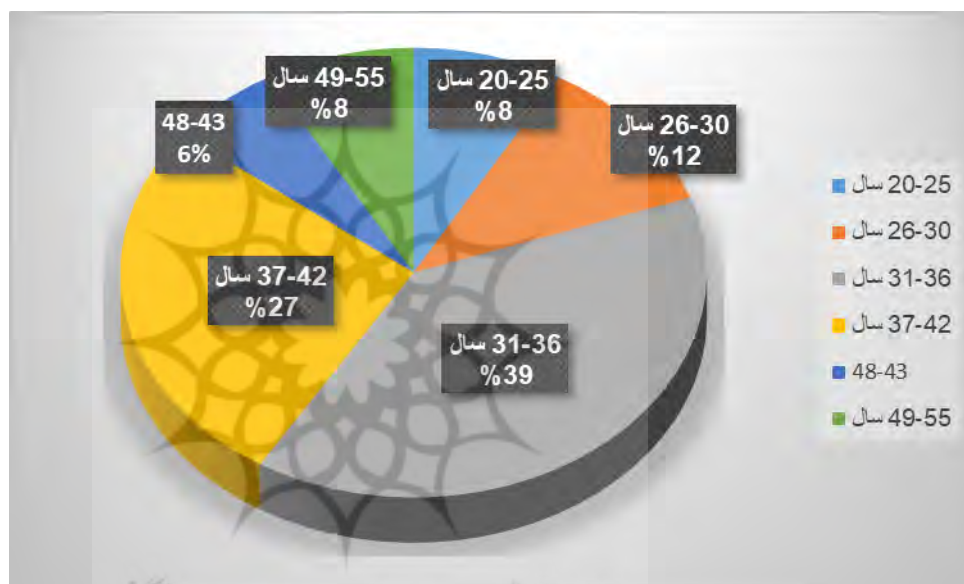
نمودار (۴-۱) مربوط به فراوانی جنسیت

جدول (۴-۲): فراوانی مربوط به سن آزمودنی ها

درصد	فراوانی	شاخص های آماری
۸	۸	۲۵-۲۰ سال
۱۲	۱۱	۳۰-۲۶ سال

۳۹	۳۸	سال ۳۶-۳۱
۲۷	۲۶	سال ۴۲-۳۷
۶	۶	۴۸-۴۳
۸	۸	سال ۵۵-۴۹
۱۰۰	۹۷	مجموع

با توجه به جدول (۲-۴) بیشترین فراوانی متعلق به سال ۳۱-۳۶ سال بوده است.



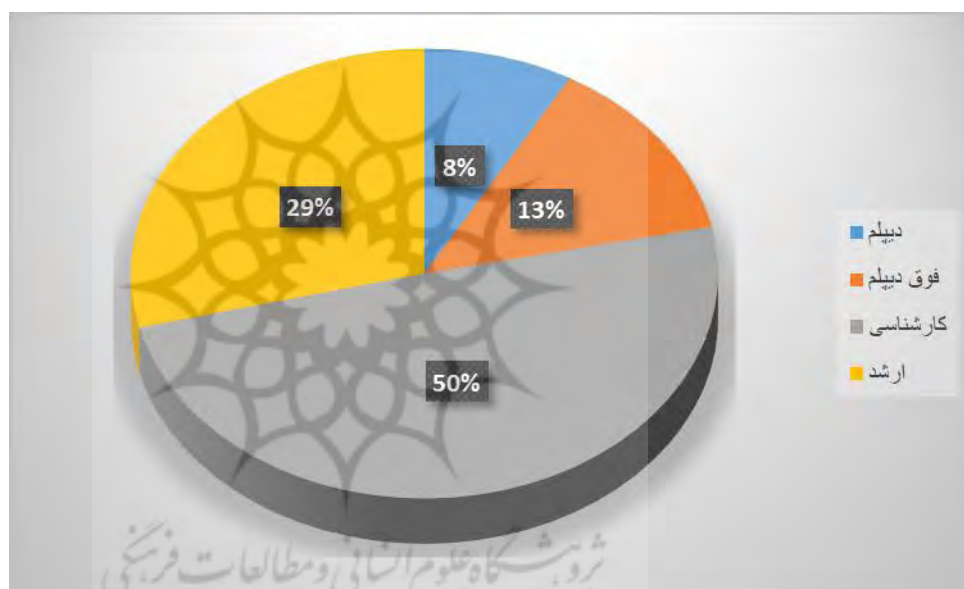
نمودار (۲-۴): مربوط به فراوانی سن پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول (۳-۴): فراوانی مربوط به تحصیلات

درصد	فراوانی	شاخص های آماری
		تحصیلات
۸	۸	دیپلم

۱۳	۱۳	فوق دیپلم
۵۰	۴۸	کارشناسی
۲۹	۲۸	ارشد
۱۰۰	۹۷	مجموع

با توجه به جدول (۳-۴) بیشترین فراوانی متعلق به کارشناسی بوده است.



نمودار (۳-۴): مربوط به فراوانی تحصیلات
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۴-۲- آزمون نرمال بودن متغیرها

از آنجائی که نرمال بودن متغیرها شرط لازم برای انجام آزمون‌های مربوطه می‌باشد ابتدا آزمون نرمال بودن را برای متغیرها انجام می‌دهیم.

فرض صفر و فرض مقابل آزمون نرمالیتی به صورت زیر است:

H_0 : توزیع متغیرهای موجود نرمال است

توزیع متغیرهای موجود نرمال نیست : H_1

جهت آزمون فرض بالا از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف استفاده می‌شود. در این آزمون هر گاه سطح معناداری کمتر از ۰.۵/ باشد فرض صفر در سطح ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود.

جدول (۴-۴): آزمون نرمال بودن (کولموگروف- اسمیرنوف)

کیفیت روابط زناشویی	تاب آوری	
۷۹/۶۵۴۲	۴۵/۲۶۷۳	میانگین
۹۷	۹۷	تعداد
۰/۷۴۵	۰/۵۷۲	کولموگروف اسمیرنوف
۰/۶۵۴	۰/۸۹۹	معناداری

با توجه به جدول (۴-۴) نظر به اینکه مقدار sig برای متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است فرض H_0 که فرض نرمال بودن داده‌ها است پذیرفته می‌شود. پس نتیجه می‌گیریم که داده‌ها نرمال هستند.

۴-۳- یافته‌های استنباطی

با توجه به داده‌های نمونه که نرمال هستند ما ضریب همبستگی پیرسون را برای بررسی ارتباط متغیرها مورد استفاده قرار می‌دهیم در این ضریب مقدار بالای آماره پیرسون و sig کمتر از ۰/۰۵ دلیل بر معناداری و ارتباط دو متغیر باهم هست. به عبارت دیگر هرچه میزان ضریب همبستگی پیرسون به یک نزدیک تر باشد دو متغیر ارتباط قوی تر داشته یعنی با افزایش (کاهش) یکی دیگری نیز به سرعت افزایش (کاهش) می‌یابد.

فرضیه :

تاب آوری زوج‌ها، کیفیت رابطه زناشویی را پیش بینی می‌کند.

جدول (۴-۵): جدول کلی مدل رگرسیون

ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد	دوربین واتسن
۰/۰۶	۰/۴	۰/۰۴	۱/۴۹۱۹۷	۲/۴۳۴

جدول (۴-۵) نشان می‌دهد که مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۴ بدست آمده است و با توجه به اینکه در روش اینتر کلیه ی متغیرها همزمان وارد معادله می‌شوند، بنابراین این مقدار نشان می‌دهد ۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته (کیفیت رابطه زناشویی) توسط متغیرهای مستقل (تاب آوری زوج‌ها) تبیین می‌شود. همچنین با توجه به اینکه مقدار دوربین واتسن ۲/۴۳۴ حاصل شد که عددی بین ۱/۵ تا ۲/۵ است استقلال خطاها تایید و پیش شرط رگرسیون برقرار است.

نمودارهای فوق نشان می‌دهد شرط نرمال بودن و خطی بودن رگرسیون برقرار است و امکان تحلیل رگرسیون وجود دارد.

جدول (۴-۶): جدول آنوا

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	مربع میانگین	آماره F	سطح معناداری
رگرسیون	۰/۰۳۳	۲	۰/۰۱۷	۰/۰۰۷	۰/۰۱
باقیمانده	۸۵۶/۰۵۳	۹۴	۲/۲۴۷		
کل	۸۵۶/۰۸۷	۹۶			

جدول (۴-۶) نشان دهنده ی آن است که رگرسیون بین متغیرها در سطح خطای ۰/۰۱ معنادار بوده و بعبارت دیگر خطی بودن رگرسیون در سطح ۹۹ درصد تایید می‌شود.

جدول (۴-۷): رگرسیون

مدل	استاندارد نشده		استاندارد شده	آماره t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد			

مقدار ثابت	۵۲/۷۱۱	۰/۸۵۰		۶۲/۰۲۷	۰/۰۰۰
تاب آوری	۰/۰۰۵	۰/۰۶۴	۰/۴	۰/۱۰۲	۰/۰۱

جدول (۴-۷) اطلاعات اصلی معادله و تحلیل رگرسیونی را نمایش می دهد. بر این اساس و با توجه به ستون جدول، می توان

معادله ی پیش بینی کننده ی کیفیت رابطه زناشویی را به صورت زیر ترسیم نمود:

$$\text{کیفیت رابطه زناشویی} = ۵۲/۷۱۱ + \text{تاب آوری} (۰/۰۰۲)$$

همچنین جهت تعیین حساسیت متغیر وابسته نسبت به متغیرهای مستقل می توان از ستون بتا استفاده کرد بر این اساس به ازای یک واحد تغییر در انحراف معیار متغیر مستقل، انحراف معیار متغیر وابسته به میزان بتا جابجا می شود. که بر اساس جدول بالا بیشترین حساسیت نسبت به تاب آوری با مقدار بتا ۰/۴، زوج ها بود. که اهمیت متغیرها را به ترتیب جهت پیش بینی کیفیت رابطه زناشویی نشان می دهد.

جدول (۴-۸): آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای فرضیه پژوهش

متغیر مستقل: تاب آوری	متغیرهای وابسته	ضریب همبستگی (پیرسون)	ضریب معناداری (Sig)	تعداد	آلفا
	کیفیت رابطه زناشویی	۰/۳۴۹	۰/۰۱۳	۹۷	۰/۷۹

با توجه به نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی نتایج نشان داد که میزان ضریب همبستگی برای متغیر تاب آوری برابر ۰/۳۴۹ با مقدار ضریب معناداری (۰/۰۱۳) به دست آمده است. نتیجه حاکی از معنادار بودن مقدار ضریب همبستگی است زیرا سطح معناداری کمتر از حد استاندارد (۰/۰۵) به دست آمده است. بنابراین تاب آوری زوج ها، کیفیت رابطه زناشویی را پیش بینی می کند. و فرضیه دوم تأیید شد.

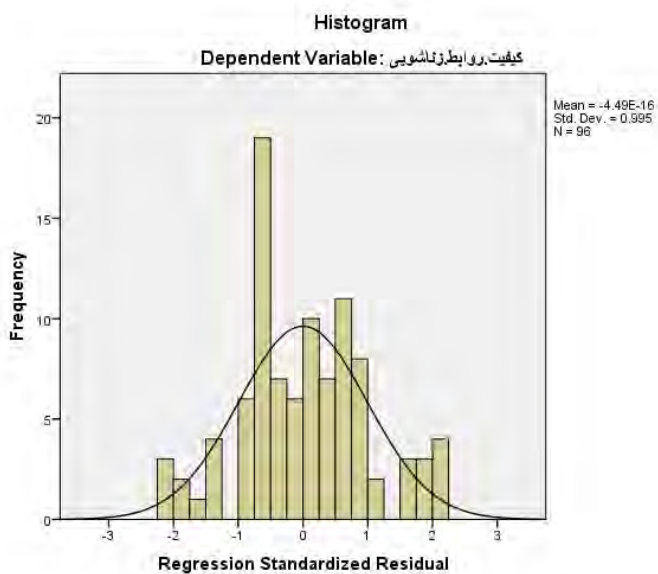
جدول (۹-۴): آنوا مربوط به فرضیه پژوهش

ضریب معناداری	آماره	Mean Square	درجه آزادی	Sum of Squares	مدل رگرسیون تاب آوری Residual مجموع
۰/۰۱۳	۶/۶۶۳	۳۴۴۰/۷۹۴	۱	۳۴۴۰/۷۹۴	
			۹۵	۲۴۷۸۸/۶۲۶	
		۵۱۶/۴۳۰	۹۶	۲۸۲۲۹/۴۲۰	

با توجه به جدول (۹-۴) مقدار ضریب معناداری در رگرسیون بدست آمده و آماره موجود نتیجه حاکی از این است که تاب آوری زوج ها، کیفیت رابطه زناشویی را پیش بینی می کند. (مقدار ضریب معناداری ۰/۰۱۳). بنابراین فرضیه دوم تأیید شد.

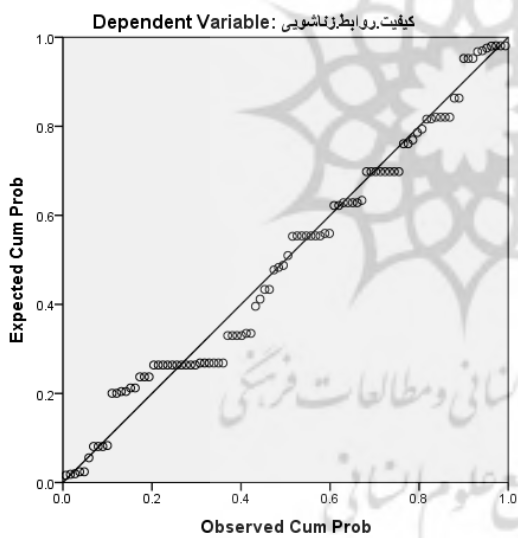
جدول (۱۰-۴): رگرسیون خطی فرضیه پژوهش

مدل	B	انحراف استاندارد	Beta	t	Sig
مقدار ثابت	۶۱/۹۶۷	۹/۲۱۸		۶/۷۲۳	۰/۰۰۰
تاب آوری	۲/۴۶۴	۰/۹۵۴	۰/۳۴۹	۲/۵۸۱	۰/۰۱۳



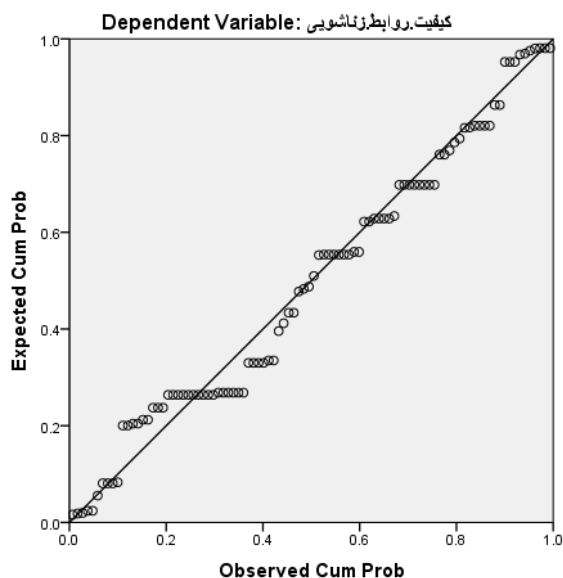
نمودار (۷-۴): نمودار هیستوگرام مرتبط با فرضیه دوم

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



نمودار (۸-۴): نمودار بررسی نرمالیت رگرسیون مرتبط با فرضیه پژوهش

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



نمودار (۴-۹): نمودار نقطه ای بررسی نرمالیت رگرسیون مرتبط با فرضیه پژوهش

بحث و نتیجه گیری

فرضیه پژوهش: تاب آوری زوج ها، کیفیت رابطه زناشویی را پیش بینی می کند. همانطور که یافته های آماری پژوهش نشان می دهد، نتایج حاکی از معنادار بودن مقدار ضریب همبستگی است زیرا سطح معناداری کمتر از حد استاندارد (۰/۰۵) به دست آمده است. بنابراین تاب آوری زوج ها، کیفیت رابطه زناشویی را پیش بینی می کند. یافته های پژوهش حاضر به صورت مستقیم و غیرمستقیم با یافته های پژوهش عمادی، میرهاشمی و پاشاشریفی (۱۳۹۹)، فاضل همدانی (۱۳۹۸)، قبادی (۱۳۹۸)، حیدری شرف و همکاران (۱۳۹۳)، مطهری، بهزادپور و سهرابی (۱۳۹۲) و ... همسو بودند.

لذا در تبیین یافته های پژوهش می توان این گونه بیان کرد که مولفه های روانشناختی از قبیل تاب آوری نقش تعیین کننده در کیفیت زندگی بشر داشته و دارند. از طرفی تاب آوری روانشناختی با منبع کنترل درونی رابطه مثبت و با منبع کنترل بیرونی همبستگی منفی دارد. در نتیجه، می توان بیان کرد کسانی که به طور معمول رفتارشان بیشتر بر گرفته از منبع کنترل درونی می باشد تا اینکه مبنی بر منبع کنترل بیرونی باشد، در مواجهه با چالش های مختلف زندگی، تاب آوری بالاتری نسبت به گروه دیگر از خودشان نشان می دهند. بنابراین افرادی که نمرات بالاتری در تاب آوری کسب می کنند در مواجهه با چالش های زندگی مسئولیت مسائل را می پذیرند و به شکل فعالانه با مسائل مواجه می شوند به جای اینکه شکایت کنند و وجود مشکلات و چالش ها را به مسائل بیرونی نسبت دهند. و با آگاهی کامل نسبت به شرایط موجود تصمیم کاربردی و موثر را اتخاذ کرده و با موانع و مشکلات پیش آمده در رابطه نقش پذیرا و راهبردی به عهده می گیرند. و به جای اجتناب از مواجهه

با موانع و مشکلات به دنبال حل و فصل مسائل رفته و بهترین نتیجه ممکن را برای خود و رابطه شان رقم می زنند. این افراد به رابطه خود متعهد بوده و برای ساختن رابطه متعهدانه تلاش و کوشش می کنند. و شرایط را برای ساختن یک رابطه مطلوب فراهم می کنند. و بر همین اساس بهترین شرایط را برای رابطه خود خلق می کنند. لذا افرادی که تاب آوری بالاتری دارند، کیفیت رابطه زناشویی مطلوب تری را نیز تجربه می کنند.

لذا در تبیین یافته های پژوهش حاضر در این قسمت می توان گفت که تاب آوری و مکانیزم های مربوط به آن در روابط میان زوجین موثر است. هیجان های مثبت و تعاملاتی که در پی آن می آید موجب صمیمیت زوج ها می شود. در واقع کیفیت رابطه زناشویی می تواند تحت تاثیر راهبردهای هیجانی افراد باشد.

پیشنهادات

- انجام پژوهش در جوامع دیگر با فرهنگ های دیگر و مقایسه نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر.
- انجام پژوهش با کنترل متغیرهای مزاحمی چون فرهنگ، وضعیت اقتصادی، وضعیت اجتماعی و...

محدودیت ها

- کمبود وجود تحقیقات مشابه در کشور و حتی خارج از کشور از کشور از مهمترین محدودیت این پژوهش می باشد که امکان مقایسه نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقات مشابه را امکانپذیر نکرد.
- از آنجایی که در این پژوهش نمونه ها دارای شرایط متفاوت بودند، و عواملی از قبیل فرهنگ، محیط اجتماعی، شرایط اقتصادی و ... در پژوهش به صورت کامل کنترل نشده اند، لذا این شرایط امکان تعمیم نتایج به همه افراد جامعه را محدود می کند.

منابع

- ۱- اکبری شایه، یحیی، وطن خواه، محمد، زرگر، یدالله، تیموری باخرزی، نسیم و احمدیان، علی (۱۳۹۲). رابطه ویژگی های شخصیتی (روان رنجوری، توافق) هیجان خواهی، ناگویی خلقی و سبک های مقابله ایی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی. ۳۳، ۱۶۳-۱۷۹.
- ۲- زرگر، یدالله (۱۳۸۵). ساخت و اعتباریابی مقیاس آمادگی اعتیاد. دومین کنگره انجمن روانشناسی ایران.
- ۳- زرگر، یدالله، نجاریان، بهمن و نعمی، عبدالزهر (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی، نگرش مذهبی و رضایت
- ۴- زناشویی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. ۳ (۱۵)، ۹۹-۱۲۰.

- ۵- سیف، علی اکبر (۱۳۹۶)، تغییر رفتار و رفتار درمانی: نظریه‌ها و روش‌ها، نشر دوران، تهران، چاپ بیست و دوم
- ۶- شفیع آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۴). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- ۷- شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۳)، مقدمات راهنمایی و مشاوره: مفاهیم و کاربردها، انتشارات رشد، تهران
- ۸- شولتز، دوآن، شولتز، سیدنی آلن (۲۰۰۹). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۲). تهران: موسسه نشر ویرایش.
- ۹- مشهدی، علی، میردورقی، فاطمه، حسنی، جعفر (۱۳۹۳). نقش راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان در اختلال‌های درونی سازی کودکان. مجله روان‌شناسی بالینی، سال سوم، شماره ۳، دوره ۱۱.
- ۱۰- ندر زندن، ج (۱۳۹۲). روان‌شناسی رشد. ترجمه حمزه گنجی. تهران: انتشارات سمت.
- ۱۱- ابراهیمی، س. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک‌های عشق‌ورزی با کیفیت روابط زناشویی در بین کارکنان متأهل دانشگاه تربیت معلم تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- ۱۲- باقری، ا. (۱۳۸۰). رابطه کیفیت زناشویی با موقعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانواده از دیدگاه زنان دارای همسر منطقه ۱۲ تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه الزهرا.
- ۱۳- باقریان‌نژاد اصفهانی، ز. (۱۳۸۰). مقایسه ابعاد نارضایتی زناشویی زنان و مردان متقاضی طلاق شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره، دانشگاه تربیت معلم.
- ۱۴- بخشی، ح. اسدپور، م. و خدادادی زاده، ع. (۱۳۸۶). ارتباط رضایت از روابط زناشویی با افسردگی زوجها. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۱(۲)، ۳۷-۴۳.
- ۱۵- بشارت، م. ع. تاشک، آ. و رضازده، س.م.ر. (۱۳۸۵). تبیین رضایت زناشویی و سلامت روانی بر حسب سبک‌های مقابله. روان‌شناسی معاصر، ۱۱(۱)، ۴۸-۵۶.
- ۱۶- بلدی، م. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت حل اختلاف بر افزایش رضایت‌مندی زناشویی زوج‌های شاغل به تحصیل دانشگاه تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- ۱۷- پاداش، ز. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی همسران شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- ۱۸- دانش، ع. وحیدریان، م. (۱۳۸۵). رابطه علاقه و احترام متقابل با رضایت زناشویی همسران در شهرستان قم. مجله تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۵ (۱۸).

۱۹- فروغی، ع. ا. (۱۳۹۰). اثربخشی روان‌درمانی مثبت در ارتقای تاب آوری افراد وابسته به مواد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

۲۰- مهرآفرید، م. خاکپور، م. جاجرمی، م. علیزاده موسوی، ا. (۱۳۹۴). در مطالعه تاثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر سخت‌رویی، تاب آوری و فرسودگی شغلی زنان پرستار. مجله آموزش پرستاری دوره ۴ شماره ۱، ص ۸۳-۷۲

۲۱- موسوی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر کیفیت زندگی و تاب آوری زنان مبتلا به سرطان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود.

- ۱- Adital, B. & Lovee, Y. (2005). Dyadic characteristics of individual attribute: attachment, neuroticism and their relation to marital quality and closeness American Journal of orthopsychiatry, 4: 621.
- ۲- Bigbee, J. L. (1985). Hardiness Anew Perspective in health Promotion health. Adverbsup n uring science, 10(11), 36-51.
- ۳- Bradbury, T., Fincham, F., & Beach, S. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. Journal of Marriage and Family, 62, 964-980.
- ۴- Busby, D. M., Christensen, C., Cran, R. D., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and non-distressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. Journal of Marital and Family Therapy, 21(3), 289-308.
- ۵- Ckobasa, F. & Loo, D. H. (۱۹۹۹). Hardiness, self – concept and academic . Journal of Psychology and Health vol ۱ ۹۴-۵۸
- ۶- Ckobasa, F. & Loo, D.H. (۲۰۰۹). Hardiness, self – concept and academic . Journal of Psychology and Health ,vol ۵ ۳۹-۱۴۵
- ۷- Cong, M. (2007). Does status in inconsistency matter for marital quality? Journal of family Issues, 28: 1582-1610.
- ۸- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (۲۰۰۳). Development of new resilience scale: the connor- Davidson, Resilience scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, ۱۸, ۷۶-۸۲.
- ۹- Crowley, K.A. (2006). The relationship of adult attachment style and teractive in conflict styles to marital satisfaction. Ph.D. Dissertation. Dissertation. Texas A&M University.
- ۱۰- Dasgupta, A. (2017). Link between environmental factors, personality factors, and addiction. Alcohol, Drugs, Genes and the Clinical Laboratory, 45(3): 89-105.
- ۱۱- Docan- Morgan, T. & Docan. C.A. (2007). Internet Ind elity: Double standards and the differing views of women and Men. Communication Quarterly. Vol. 55No. 3: 311-342.
- ۱۲- Drohan, S. H. (2002). Managing early childhood obesity in the primary care setting: Abehavior modification approach. Journal Pediatric Nursing, 28(6), 599-610.
- ۱۳- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 377 .
- ۱۴- Eskandari, H; Helmi, S. (2014). The role of impulsivity, risk-taking, and sensation-seeking in people prone to substance abuse. Applied Psychology. 6: 48-60.
- ۱۵- Finch, T. (2005). Relationship Satisfaction Among Lesbian Couples: The effects of fusion and love styles. Doctoral thesis. Miami institute of psychology of the Caribbean center for advanced studies.
- ۱۶- Müller, K.W., Dreier, M., Beutel, ME., & Wölfling, K (2016). Is Sensation Seeking a correlate of excessive behaviors and behavioral addictions? A detailed examination of patients with Gambling Disorder and Internet Addiction. Psychiatry Research. 30; (242): 319-25.

- ۱۷- Murry, S. M., Rose, P., Bellavia, G. M., & Holmes, J. G. (2011). When rejection stings: How self-esteem constraints relationship enhancement processes. *J Pers Soc Psychol*, 83(3), 556-73.
- ۱۸- Myers, J., & Salowi, A (۲۰۰۰). *A Self-help Approach to Health Promotion in population. Professional perspectives, second edition*, ۱۱-۲۰.
- ۱۹- Nikmanesh Z, Jalilvand M, Zandvakili M. The Effect of Positive Thinking Training on Reduction of Depression, Stress and Anxiety of Juvenile Delinquents. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*. 2014; 4(2): 55-62

