

The Role of Social Support and Early Maladaptive Schemas in Marital Satisfaction of Married Women

Nasire Moghadam Far ¹, Mehdi Shah Nazari ^{2,*}

¹ MSc, Department of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran

* **Corresponding author:** Mehdi Shah Nazari, Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran. E-mail: shahnazari_psy@yahoo.com

Received: 20 Jun 2017

Accepted: 08 Sep 2017

Abstract

Introduction: This study aimed to predict marital satisfaction based on early maladaptive schemas and social support in women.

Methods: This study had a correlational research category. The study population included all the women referred to health centers in Tehran Region 1 in 2016. The sample size was calculated 247 based on the proposed Formula of Tabachnick and Fidel. The sample group was determined using the cluster approach and was questioned using the ENRICH marital satisfaction scale, Yang schema and Zimet social support questionnaire, for which Cronbach's alphas were determined as 0.91, 0.94 and 0.91, respectively. Data was obtained using Pearson's correlation coefficients and hierarchical regression analyzes. SPSS V. 22 was used.

Results: Data analysis indicated that with early maladaptive schemas with engaging social support variables, the predicting model undergoes a significant increase as well as the regression coefficients.

Conclusions: It is suggested that future studies coincide with this study to assess other determinative variables in the marital satisfaction concept to design and implement an intervention program based on predictive variables in order to improve the life satisfaction index.

Keywords: Early Maladaptive Schema, Marital Satisfaction, Perceived Social Support, Self-Differentiation, Married Women

بررسی نقش حمایت اجتماعی و طرحواره های ناسازگار اولیه در پیش بینی رضایت زناشویی زنان متأهل

نصیره مقدم فر^۱، مهدی شاه نظری^{۲*}

^۱ کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

* نویسنده مسئول: مهدی شاه نظری، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران. ایمیل: shahnazari_psy@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۳۰

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش حمایت اجتماعی و طرحواره های ناسازگار اولیه در پیش بینی رضایت زناشویی زنان متأهل شهر تهران می باشد.

روش کار: پژوهش حاضر مقطعی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان مراجعه کننده به خانه های سلامت منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۳۹۵ تشکیل می دادند. نمونه پژوهش نیز با استفاده از فرمول پیشنهادی تاباخنیک و فیدل ۲۴۷ نفر تعیین شد. افراد گروه نمونه به روش خوشه ای تعیین شده و با استفاده از ابزارهای مقیاس زوجی انریچ، مقیاس طرحواره های یانگ و پرسشنامه حمایت اجتماعی زیمت که روایی و پایایی آنها توسط مطالعات پیشین مورد تأیید بوده و در مطالعه حاضر نیز پایایی هرکدام از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱، ۰/۹۴ و ۰/۹۱ به دست آمد مورد پرسش قرار گرفتند. داده های بدست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و روش رگرسیون سلسله مراتبی و با استفاده از SPSS V.16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: بخش توصیفی یافته ها نشان داد که بیشتر افراد نمونه پژوهش دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکتری بوده و میانگین سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بیشترین اعضاء گروه نمونه را تشکیل داده است. نتایج تحلیل استنباطی داده ها نیز نشان دهنده این بود که طرحواره های ناسازگار اولیه با تعامل متغیر حمایت اجتماعی، مدل پیش بینی معنادار شده ($P < 0/001$) و ضرایب رگرسیونی نیز افزایش معناداری (۰/۳۵۸) می یابند.

نتیجه گیری: براساس نتایج بدست آمده از مطالعه می توان به بررسی تعیین کنندگی سایر متغیرها در متغیر رضایت زناشویی پرداخته و در جهت طراحی و کاربست برنامه مداخلاتی مبتنی بر افزایش حمایت اجتماعی و کاهش طرحواره های ناسازگار اولیه در راستای ارتقاء شاخص رضایت از زندگی اقدام نمود. همچنین مراکز روان درمانی و مشاوره می توانند با الهام از یافته های این پژوهش در جهت کاهش طرحواره های ناسازگار زوجین دارای مشکلات در روابط زناشویی اقدام نموده و اثرات آن را در رضایت زناشویی مشاهده نمایند.

واژگان کلیدی: رضایت زناشویی، طرحواره های ناسازگار اولیه، حمایت اجتماعی ادراک شده، زنان متأهل

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

ازدواج و رابطه زناشویی، منبع حمایت، صمیمیت و لذت انسان بوده و سبب پیدایش همکاری، همدردی، یگانگی، علاقه و مسئولیت پذیری نسبت به خانواده می گردد (۱-۳). تحقق اهداف ازدواج پس از برقراری رابطه زناشویی، موجب احساس رضایت و خوشبختی فرد گردیده و خلاف این امر، اختلافات زناشویی و در نهایت نارضایتی از ازدواج را به همراه خواهد داشت. از این روی، ازدواج را می توان یکی از مهم ترین عوامل بهداشت روانی در اجتماع دانست که اگر با مشکل روبرو شود، بهداشت روانی حاصل نشده و اثرات منفی و ماندگار آن نظیر افسردگی

و اضطراب و دیگر اختلالات روانی نتیجه این نارضایتی زناشویی خواهد بود (۴). اغلب افرادی که ازدواج می کنند، در آغاز زندگی دارای سطح بالایی از رضایت زناشویی هستند، اما علاوه بر افت تدریجی که با گذشت زمان در رضایت زناشویی رخ می دهد، در همان هفته ها و ماه های اول ازدواج نیز مشکلاتی رخ می دهد که اگر حل نشود می تواند رضایت و ثبات رابطه زناشویی را تهدید کند (۵). رضایت زناشویی را می توان، حالتی دانست که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت دارند (۶). آلیس بیان می کند که رضایت

حمایت همسر و رضایت زناشویی رابطه معنی داری وجود داشت؛ به علاوه اینکه حمایت همسر نقش معنی داری در پیش بینی رضایت زناشویی داشت. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ابراز هیجانی سهم معنی داری در پیش بینی رضایت زناشویی ندارد. برخی تحقیقات نقش میانجی حمایت ادراک شده را بر رضایت زناشویی نشان داده‌اند؛ برای مثال میلر و همکاران نشان دادند که سطح پایین حمایت ادراک شده از طرف شریک، منجر به افسردگی می‌شود (۱۴).

همچنین خان و آفتا با مطالعه نقش میانجی حمایت ادراک شده در رابطه بین رضایت زناشویی و افسردگی نشان دادند که اجتماعی ادراک شده، متغیر مهمی است که اولاً رضایت زناشویی و افسردگی را پیش بینی می‌کند. دوم اینکه حمایت همسر از بروز اختلاف و رفتارهای مخرب جلوگیری می‌کند و همچنین تعارض را کاهش می‌دهد. سوم اینکه ارتباط حمایت گرانه، پیوند عاطفی بین زوجین را تقویت کرده و منجر به تجربه‌های مثبت زناشویی می‌شود (۱۴). خدابخشی کولایی و همکاران نیز در پژوهشی تحت عنوان حمایت اجتماعی ادراک شده خانواده و دوستان و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان پسر و دختر بزهکار و غیر بزهکار در یک نمونه ۱۰۰ نفری (۸۰ پسر و ۲۰ دختر)، شرح نتایج را این گونه گزارش کردند: نوجوانان بزهکار، میانگین طرحواره‌های ناسازگار اولیه بالاتر و در مقابل سطح حمایت اجتماعی پایین‌تر داشتند. همچنین پسران بزهکار، میانگین طرحواره‌های ناسازگار اولیه بالاتری در مقایسه با پسران بزهکار داشتند و از سطح حمایت اجتماعی متفاوتی برخوردار بودند. بین دو گروه دختران بزهکار و غیر بزهکار، از لحاظ حمایت اجتماعی ادراک شده تفاوت معنی داری وجود داشت. همچنین، بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت (۱۵). همسو با متغیر حمایت اجتماعی، طرحواره‌های ناسازگار را نیز به عنوان دیگر متغیر مهم و اثرگذار بر رضایت زناشویی می‌توان شناخت. مطابق با آنچه که بیان شده طرحواره‌های ناسازگار اولیه، موضوعاتی ثابت، فراگیر و پایداری هستند که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساس‌های بدنی تشکیل شده‌اند. این طرحواره‌ها، اطلاعات مربوط به رابطه بین فرد و محیط را تحریف کرده، افکار خودکار منفی را فعال نموده و در نهایت نگرش‌ها و پردازش شناختی ناهنجار را در پی دارند (۱۶). یانگ بر این عقیده است هر کدام از علایم آسیب شناسی روانی با یک یا تعداد بیشتری از طرحواره‌های اولیه مرتبط است (۳). در همین راستا مارمون و همکاران (۱۷) نیز در پژوهشی عنوان کردند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه مکانیسم‌های ناکارآمدی هستند که به صورت مستقیم به پریشانی روان شناختی می‌انجامند؛ این طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود می‌آیند که این نیازها عبارتند از: دل‌بستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و تفریح و محدودیت‌های واقع بینانه و خویشتن داری. یانگ و همکاران یک تعریف جدید از طرحواره ناسازگار اولیه ارائه داده و این طرحواره را این گونه تعریف کردند: یک الگو یا درون‌مایه نافذ، فراگیر و وسیع که از حافظه‌ها، هیجان‌ها، شناخت‌ها و احساسات بدنی درباره خود فرد و روابطش با دیگران تشکیل شده است. این الگوها در طول دوران کودکی یا نوجوانی شکل یافته‌اند، در کل زندگی فرد وجود دارند و به شدت ناکارآمد هستند؛ آن‌ها معتقدند که رفتارهای ناسازگار در پاسخ به این طرحواره‌ها بوجود

زناشویی احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن یا شوهر، هنگامی که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند می‌باشند (۷). مطابق با نظر هادسن نیز ادراک زن یا شوهر از میزان، شدت و دامنه مشکلات موجود در رابطه منعکس کننده سطح رضایت زناشویی آنهاست. همچنین رضایت زناشویی را می‌توان حالتی از خوشنودی پایدار که در اثر تعامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و توافق در خصوص مسائل مختلف، فراهم شدن رضایت جنسی و ایجاد شرایط مطلوب به دست می‌آید تعریف کرد (۸). رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند. مطابق با مطالعات صورت گرفته، از جمله عوامل مهم و مؤثر بر رضایت زناشویی حمایت اجتماعی می‌باشد. حمایت اجتماعی عبارت است از کسب اطلاعات، کمک‌های مالی، طرح یا توصیه بهداشتی، حمایت عاطفی از سوی دیگرانی که فرد به آنها علاقمند بوده و یا برایش ارزشمند تلقی می‌شوند و بخشی از شبکه اجتماعی فرد به شمار می‌روند که از جمله آنها همسر، بستگان و نیز تماس با نهادهای مذهبی می‌باشد (۹). حمایت اجتماعی مفهومی چند بعدی است که به اشکال و طرق مختلفی تعریف شده است. برای مثال، می‌توان آن را به عنوان یک منبع فراهم شده توسط دیگران، به عنوان امکاناتی برای مقابله با استرس، یا یک مبادله‌ای از منابع تعریف نمود (۱۰). حمایت اجتماعی ادراک شده (یعنی منابع فراهم شده توسط دیگران) نیز احساس ارزشمند بودن به فرد داده و بخشی از یک شبکه اجتماعی است که فرصت‌هایی را برای ارتباط با دیگران و نیز تثبیت ارتباطات با ارزش فراهم می‌آورد. همچنین حمایت اجتماعی به میزان برخوردی از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است (۱۱). تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی می‌تواند نتایج منفی فشار روانی را تعدیل نماید. محققان بسیاری نیز حمایت اجتماعی را مفهومی چندبعدی تلقی کرده‌اند که شامل «صمیمیت عاطفی» و «نزدیکی» به عنوان مهمی تلقی می‌گردد. حمایت اجتماعی به طور معمول، به اعمال انجام شده برای یک فرد آشفته به وسیله افراد عمده از قبیل اعضای خانواده، دوستان، همکاران، خویشاوندان و همسایگان اطلاق می‌شود. این اعمال معمولاً «کمک ابزاری»، «کمک اجتماعی-هیجانی» و «کمک اطلاعاتی» را شامل می‌شود. کمک ابزاری به اعمال یا مواد فراهم شده به وسیله دیگران اطلاق می‌گردد که فرد را برای انجام مسئولیت‌های مربوط به نقش معمولی قادر می‌سازد. سیستم‌های حمایت اجتماعی مطابق با نظر کاپلان عبارت است از واگذار کردن بخشی از ضروریات بین فردی به گروهی از افراد که قادرند در مواقع اضطراری حفاظت‌های عاطفی و منابع حمایتی را برای افراد مهیا کنند. به علاوه مردم با فراهم کردن کمک‌ها، منابع اطلاعات و آگاهی‌های شناختی برای افراد نیازمند، موجب افزایش توانایی آنان در مقابله با بحران‌های روحی می‌شوند (۱۲). مطابق با نظر کاپلان یک فرد به گروه‌های حمایتی متعددی در خانه، محل کار و تفریح گاه‌های عمومی نیازمند است. در همین راستا، مطالعاتی به بررسی نقش حمایت اجتماعی بر سیستم خانواده پرداخته‌اند که از جمله آنها مطالعه یدیریر و هامارتا می‌باشد (۱۳). این پژوهشگران در پژوهش خود به بررسی نقش پیش بین ابراز هیجانی و حمایت همسر بر رضایت زناشویی ۱۹۵ زوج (۳۹۰ نفر) مقیم بخش مرکزی شهر آناتولی پرداخته و نشان دادند که بین تمام مؤلفه‌های

یا می‌تواند زمینه‌های نیرومندی و تقویت آنها را مشخص نماید. این ابزار همچنین می‌تواند به عنوان یک ابزار تشخیصی برای زوج‌هایی که در جستجوی مشاوره زناشویی و به دنبال تقویت رابطه زناشویی خود هستند، استفاده شود. این مقیاس دارای ۳۵ ماده و شامل ۴ خرده مقیاس می‌باشد که می‌تواند به عنوان یک ابزار تحقیق از جمله رضایت، ارتباطات، و حل تعارض استفاده گردد. طیف نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس طیف لیکرت بوده و به صورت پنج گزینه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد که نمرات ۱ تا ۵ را در بر می‌گیرد. مقیاس‌های این پرسشنامه به شرح شامل: تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض. پرسشنامه زوجی اینریچ توسط دیوید السون و امی السون در سال ۲۰۰۰ روی ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا شد. ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، و تحریف آرمانی به ترتیب از این قرار است: ۰٫۸۶، ۰٫۸۰، ۰٫۸۴، ۰٫۸۳ و ۰٫۸۱. اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده آزمون به ترتیب: ۰٫۸۶، ۰٫۸۱، ۰٫۹۰ و ۰٫۹۲ بوده است و ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش آسوده با تعداد ۳۶۵ زوج (۷۳۰ نفر) به ترتیب برابر با ۰٫۶۸، ۰٫۷۸، ۰٫۶۲ و ۰٫۷۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ مقیاس زوجی اینریچ برابر با ۰/۹۱ به دست آمده است، که نشان دهنده سنجش همسانی درونی بسیار بالای پرسشنامه است (۲۰).

پرسشنامه طرحواره یانگ - فرم کوتاه (YSQ-SF)

این پرسشنامه ۷۵ سؤال داشته و برای سنجش ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه شناختی شامل محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری به ضرر، گرفتاری/در دام افتادگی، اطلاعات، از خود گذشتگی، بازداري هیجانی، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، استحقاق/بزرگ منشی و خویشتنداری/خود انضباطی ناکافی طراحی شده است. هر یک از ۷۵ عبارت این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره فرد در هر طرحواره با جمع نمرات سؤالات مربوط به آن طرحواره حاصل می‌شود. نمره بالا نشان دهنده حضور پررنگ‌تر طرحواره ناکارآمد است. این پرسشنامه توسط یانگ و براون طراحی شد و فرم بلند آن ۲۰۵ سؤال داشت (۲). در سال ۱۹۹۸ فرم کوتاه جهت تسهیل کار به ویژه در حوزه پژوهش ایجاد شد. در مطالعه ولبرن و همکاران کلیه خرده مقیاس‌های پانزده گانه فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره از همسانی درونی کافی تا بسیار خوبی برخوردار بودند. آلفای کرونباخ همه طرحواره‌ها (۰/۷۶) تا (۰/۹۳) محاسبه شد. در مطالعه فاتحی زاده و عباسیان که به منظور اعتبار یابی پرسشنامه طرحواره‌های شناختی روی دانشجویان اصفهان انجام شد پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمد. آلفای کرونباخ پرسشنامه طرحواره‌های یانگ در پژوهش حاضر ۰/۹۴ گزارش می‌شود که حاکی از پایایی و همسانی درونی بسیار بالای آزمون می‌باشد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸)

این مقیاس که ساخته زیمت، داهلم، زیمت و فارلی است (۲۱)، مشتمل بر ۱۲ سؤال و ۳ خرده مقیاس است که بر اساس نمره گذاری طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق نمره گذاری

می‌آید، ولی بخشی از طرحواره محسوب نمی‌شوند. ماهیت ناکارآمد طرحواره‌ها وقتی ظاهر می‌شود که افراد در روند زندگی روزمره خود و تعاملاتشان با دیگران به گونه‌ای عمل کنند که طرحواره آن‌ها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آنها درست نباشد. فرض می‌شود که طرحواره‌های ناسازگار، موجب یک سری رفتارهای مشکل‌زا می‌شوند. مکانیسمی که این طرحواره‌ها و رفتارها را به هم پیوند می‌دهد، اجتناب است (۲). این رفتارها احتمالاً به فرد برای دوری از حالت‌های منفی مرتبط با طرحواره‌ها کمک می‌نماید. اثربخش بودن این رفتارها در کاهش حالت‌های منفی، احتمالاً سبب می‌شود که افراد آنها را توسعه دهند. بیان کرد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً اضطراب، روابط ناکارآمد، اعتیاد و اختلالات روان تنی را رشد می‌دهد. در طرحواره درمانی نیز، طرحواره‌های ناسازگار، به عنوان هسته و هدف اصلی درمان اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی مزمن و اعتیاد در نظر گرفته می‌شوند (۱۸). با توجه به آنچه در بالا اشاره شد، توجه به شناسایی و تعیین سهم عوامل پیشاینده رضایت زناشویی از الویت‌های پژوهش در حوزه مسائل زناشویی و خانوادگی است. بدون تردید پرداختن به این مهم در برنامه‌ریزی‌های کوتاه مدت و بلند مدت به منظور انجام مداخلات ضروری در حوزه مشکلات زناشویی، از ضرورت‌های مهم این حوزه است. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش بینی رضایت زناشویی زنان متأهل انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه توصیفی-مقطعی در دسته بندی مطالعات همبستگی قرار می‌گیرد. هدف از انتخاب این روش پژوهش تعیین نقش پیش بینی کنندگی متغیرهای پژوهش برای رضایت زناشویی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مراجعه کننده به خانه‌های سلامت منطقه ۱ شهرداری شهر تهران در ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۵ تشکیل داده و نمونه پژوهش نیز با استفاده از فرمول پیشنهادی تاباخنیک و فیدل ۲۴۷ نفر تعیین گردید. برای جمع آوری اطلاعات، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده گردید. روش گردآوری داده‌ها بدین صورت که ابتدا لیست تمامی خانه‌های سلامت منطقه ۱ شهر تهران (۱۹ خانه سلامت)، تهیه، سپس ۵ خانه سلامت به صورت تصادفی از بین آنها انتخاب شد (محمودیه، نیاوران، حکمت، کاشانک و امامزاده قاسم)، در ادامه از بین مراجعین به خانه‌های سلامت نمونه پژوهش انتخاب شده و پس از کسب رضایت آگاهانه از مراجعین، نسبت به تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش اقدام شد. از جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

مقیاس زوجی اینریچ

فورز و السون (۱۹۸۹) از این پرسشنامه، برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرده و معتقدند که این مقیاس نسبت به تغییراتی که در خانواده بوجود می‌آید حساس است؛ این پژوهشگران با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی در تحقیق ملی با ۵۰۳۹ زوج نشان دادند که با استفاده از این پرسشنامه می‌توان با دقت ۹۵٪-۸۵ بین زوجین خرسند و ناخرسند تمایز قائل شد (۱۹). هر یک از موضوعات این پرسشنامه، در ارتباط با یکی از زمینه‌های مهم است. ارزیابی این زمینه‌ها در درون یک رابطه زناشویی، می‌تواند مشکلات بالقوه زوج‌ها را توصیف کرده و

رضایت زناشویی از روی حمایت اجتماعی و طرحواره های ناسازگار اولیه با استفاده از رگرسیون چند متغیره گام به گام بررسی شده است. ویژگی های جمعیت شناختی بدست آمده نشان داد که بیشترین افراد گروه نمونه دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکتری بوده (۹۸ نفر؛ ۳۹,۷٪) و میانگین سنی ۳۱ تا ۴۰ سال (۱۰۱ نفر؛ ۴۰,۹ در بر می گرفت. [جدول ۱](#) کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف استاندارد نمره های آزمودنی ها در متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی را نشان می دهد.

[جدول ۱](#) کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف معیار نمره آزمودنی ها در مولفه های حمایت اجتماعی، طرحواره ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی را نشان می دهد. نتایج حاصل از آزمون ماتریس همبستگی نیز نشان داد که بین شاخص های متغیرهای حمایت اجتماعی و طرحواره های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی همبستگی معنی داری وجود دارد. به منظور بررسی فرضیه پژوهش از رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج معناداری مدل رگرسیون گام به گام برای بررسی نقش پیش بینی کنندگی حمایت اجتماعی و طرحواره های ناسازگار اولیه بر رضایت زناشویی در جداول زیر ۲ و ۳ ارائه شده است.

می گردد. خرده مقیاس خانواده شامل سؤالات (۳-۴-۸-۱۱)، دوستان شامل سؤالات (۶-۷-۹-۱۲) و اشخاص مهم شامل سؤالات (۱-۲-۵-۱۰) است. افزایش رابطه مثبت و معناداری میان نمرات این مقیاس و خرده مقیاس های آن با رضایت از زندگی به دست آورد که نشان دهنده روایی همگرا و واگرایی این مقیاس است (۲۲). در نمونه مورد بررسی، همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خانواده، دوستان و شخص مهم به ترتیب ۰,۹۰۰,۹۲ و ۰,۸۷ محاسبه شد. نمره کل مقیاس از جمع نمرات سؤالات بدست می آید. حداقل نمره آزمودنی ها ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ خواهد بود. کسب نمره بالا نشان دهنده ادراک بالای حمایت اجتماعی است. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده در پژوهش حاضر با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و همسانی درونی و پایایی بسیار بالا گزارش شده است. داده های پژوهش در دوبخش توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (رگرسیون گام به گام) و به وسیله نرم افزار تحلیل آماری SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها

در بخش حاضر، میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی متغیرهای پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و میزان پیش بینی

جدول ۱: کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف استاندارد نمره های آزمودنی ها در متغیرهای طرحواره های ناسازگار اولیه، حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی

متغیر مؤلفه ها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
طرحواره های ناسازگار اولیه				
محرومیت هیجانی	۵	۱۵	۸/۱۷	۲/۸۴
رها شدگی / بی ثباتی	۵	۱۸	۹/۱۴	۲/۸۸
بی اعتمادی / بد رفتاری	۵	۱۸	۱۱/۰۱	۳/۱۶
انزوای اجتماعی / بیگانگی	۵	۱۵	۷/۶	۲/۷۳
نقص / شرم	۵	۱۳	۷/۰۱	۲/۰
شکست	۵	۱۸	۹/۰۲	۲/۸۶
وابستگی / بی کفایتی	۵	۱۴	۷/۰۸	۲/۰۱
آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	۵	۲۱	۱۱/۷۵	۳/۸۰
گرفتار / خویشتن تحول نیافته	۰	۱۸	۷/۲۸	۲/۹۸
اطاعت	۵	۱۶	۹/۲۰	۲/۶۳
ایثارگری	۵	۲۵	۱۱/۸۳	۲/۹۷
بازداری هیجانی	۵	۱۷	۸/۱۶	۲/۸۹
معیارهای سرسختانه	۷	۱۹	۱۲/۴۴	۲/۶۴
استحقاق / بزرگ منشی	۵	۱۹	۱۱/۷۱	۳/۶
خویشتن داری / خود انضباطی ناکافی	۵	۱۹	۱۱/۱۹	۳/۴۲
حمایت اجتماعی				
خانواده	۲	۱۴	۳/۵۵	۲/۰
دوستان	۶	۲۰	۱۴/۱۴	۳/۸
دیگران مهم	۵	۲۰	۱۴/۹۱	۳/۱
رضایت زناشویی				
رضایت زناشویی	۱۶	۳۴	۲۵/۶۴	۴/۳۱
ارتباطات	۱۵	۳۹	۲۶/۷۵	۵/۵۲
حل تعارض	۱۳	۳۸	۲۶/۰۱	۵/۳۹
تحریف آرمانی	۵	۲۵	۱۳/۳۹	۴/۱۸
نمره کل	۵۵	۱۱۹	۹۱/۸۱	۱۴/۲۹

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره رضایت زناشویی از روی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مدل ۱					
رگرسیون	۲۸۴۴/۱۸۲	۱	۲۸۴۴/۱۸۲	۱۴/۶۴۲	۰/۰۰۰ ^b
باقی مانده	۴۷۳۹۶/۶۳۵	۲۴۴	۱۹۴/۲۴۹		
کل	۵۰۲۴۰/۸۱۷	۲۴۵			

جدول ۳: نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه رضایت زناشویی از روی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی

پیش بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد بتا	T	Sig
	B			
مؤلفه‌های حمایت اجتماعی				
اثر ثابت	۸۳/۳۱۲	۳/۷۰۳	۲۲/۴۹۹	۰/۰۰۰
منابع دوستان	۱/۶۲۵	۰/۳۸۶	۴/۲۱۳	۰/۰۰۰
منابع خانواده	-۱/۰۱۰	۰/۴۲۱	-۲/۳۹۸	۰/۰۱۷
۱				
R	۰/۲۸۰ ^b	R2	۰/۰۷۸	

جدول ۴: مدل رگرسیون گام به گام برای بررسی نقش پیش بینی کنندگی طرحواره‌های ناسازگار اولیه

شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
مدل ۱					
رگرسیون	۱۸۴۰۸/۳۷۵	۹	۲۰۴۵/۳۷۵	۱۵/۲۰۶	۰/۰۰۰ ^ا
باقی مانده	۳۱۸۷۹/۰۵۹	۲۳۷	۱۳۴/۵۱۱		
کل	۵۰۲۸۷/۴۳۳	۲۴۶			

جدول ۵: نتایج ضرایب رگرسیون چندگانه رضایت زناشویی از روی مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه

پیش بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد بتا	T	Sig
	B			
مؤلفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه				
اثر ثابت	۹۶/۷۶۹	۴/۶۰۵	۳۱/۰۱۶	۰/۰۰۰
آسیب‌پذیری	-۰/۶۴۵	۰/۲۳۷	-۲/۷۲۱	۰/۰۰۷
بازداری هیجانی	۰/۹۳۴	۰/۳۴۵	۲/۷۰۴	۰/۰۰۷
استحقاق/ بزرگمنشی	-۰/۹۹۷	۰/۲۶۰	-۳/۸۳۵	۰/۰۰۰
انزوای اجتماعی	۱/۸۷۴	۰/۴۲۰	۴/۴۵۷	۰/۰۰۰
نقص/ شرم	-۱/۸۷۷	۰/۴۷۴	-۳/۹۶۱	۰/۰۰۰
معیارهای سرسختانه	۱/۲۰۲	۰/۳۴۰	۳/۵۲۷	۰/۰۰۰
خویش‌داری/ خود انضباطی ناکافی	-۰/۶۸۷	۰/۲۷۵	-۲/۴۹۴	۰/۰۱۳
ایثارگری	-۰/۵۰۸	۰/۱۹۹	۲/۵۵۳	۰/۰۱۱
محرومیت هیجانی	۰/۶۳۶	۰/۳۱۷	۲/۰۰۷	۰/۰۴۶
۱				
R	۰/۶۰۵	R2	۰/۳۶۶	

واریانس متغیر رضایت زناشویی را تبیین می‌کند. مقدار بتا نیز در مدل ارائه شده نشان دهنده میزان تبیین واریانس متغیرهای پیش بین، روی ملاک است. بر اساس همین ضرایب استاندارد بتا متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی و تبیین واریانس رضایت زناشویی تأثیر معناداری دارد به طوری که با هر واحد تغییر در واریانس متغیر حمایت اجتماعی به اندازه ۰/۴۴۱ در واریانس رضایت زناشویی تغییر ایجاد می‌گردد.

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در [جدول ۲](#) نشان می‌دهد که رگرسیون رضایت زناشویی از روی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی، از لحاظ آماری معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$) و این مؤلفه‌ها تأثیر معناداری در تبیین واریانس رضایت زناشویی دارد. به عبارت دیگر این نتیجه نشان می‌دهد که ضرایب رگرسیون معنادار است و شواهد کافی برای تأیید فرضیه وجود دارد.

با توجه به میزان R^2 موجود در [جدول ۳](#) می‌توان نتیجه گرفت که مؤلفه‌های متغیر حمایت اجتماعی در مدل فوق در حدود ۷/۸ درصد از

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در [جدول ۴](#) نشان می‌دهد که رگرسیون رضایت زناشویی از روی مولفه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، از لحاظ آماری معنادار است ($P < 0/01$) و این مؤلفه‌ها تأثیر معناداری در تبیین واریانس رضایت زناشویی دارد. به عبارت دیگر این نتیجه نشان می‌دهد که ضرایب رگرسیون معنادار است و شواهد کافی برای تأیید فرضیه وجود دارد.

با توجه به میزان R^2 موجود در [جدول ۵](#) می‌توان نتیجه گرفت که مولفه‌های متغیر طرحواره‌های ناسازگار در مدل فوق در حدود $36/6\%$ درصد از واریانس متغیر رضایت زناشویی را تبیین می‌کند. مقدار بتا نیز در مدل ارائه شده نشان دهنده میزان تبیین واریانس متغیرهای پیش بین، روی ملاک است. بر اساس همین ضرایب استاندارد بتا متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش بینی و تبیین واریانس رضایت زناشویی تأثیر معناداری دارد به طوری که با هر واحد تغییر در واریانس متغیر رضایت زناشویی به اندازه $0/358$ در واریانس رضایت زناشویی تغییر ایجاد می‌گردد.

بحث

این مطالعه با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش بینی رضایت زناشویی زنان متأهل انجام گرفت. نتیجه تحلیل داده‌ها نشان داد که در متغیر حمایت اجتماعی بین مولفه‌های منابع دیگران، منابع دوستان و منابع خانواده در مقیاس حمایت اجتماعی با مولفه‌های ارتباطات و رضایت زناشویی در متغیر رضایت زناشویی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. بدین معنی که با افزایش حمایت اجتماعی رضایت زناشویی نیز افزایش خواهد داشت و بالعکس. همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد که شاخص حمایت اجتماعی حدود $7/8\%$ درصد از واریانس کل متغیر رضایت زناشویی را مورد تبیین قرار می‌دهد. همچنین نتایج تحلیل داده‌ها در متغیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه نیز نشان داد که بین کلیه زیر مقیاس‌های طرح واره‌های ناسازگار با مولفه‌های رضایت زناشویی رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد که شاخص طرحواره‌های ناسازگار اولیه حدود $36/6\%$ درصد از واریانس کل متغیر رضایت زناشویی را مورد تبیین قرار می‌دهد. این یافته‌ها را می‌توان همسو با نتایج پژوهش‌های رستمی و همکاران، ریاحی و همکاران، قمری و همکاران، یدیریر و همکاران، میلر و همکاران، بک و همکاران، یانگ و همکاران دانست ([۱۳](#)). [۱۴، ۲۳-۲۶](#)، این پژوهشگران نیز همسو با یافته‌های این مطالعه، در پژوهش‌های خود به این نتیجه دست یافتند که حمایت اجتماعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان یکی از مهم‌ترین پیش بینی کننده‌های رضایت زناشویی به حساب می‌آید. محیط خانواده به عنوان محل اولین تجارب حمایت اجتماعی و همراستا با دیگر منابع در جهت رشد فرد و افزایش سلامت روان و روابط اجتماعی افراد اقدام می‌نماید. به بیانی دیگر تجربه حمایت اجتماعی مستقیماً به صورت یک عامل ضربه‌گیر واقعی بین موقعیت ناخوشایند و آسیب روانشناختی ظاهر شده و از طریق اثرگذاری بر متغیرهای مداخله کننده، همچون مقابله در برابر اثرات موقعیت‌های منفی یا رخدادهای استرس زاد عمل می‌کند ([۲۷](#)). لذا می‌توان انتظار داشت که با افزایش قدرت این ضربه‌گیر روانی، روابط زناشویی نیز از استحکام بیشتری برخوردار بوده و به موازات آن رضایت زناشویی نیز افزایش یابد. به طور کلی می‌توان گفت

که دارا بودن حمایت اجتماعی زمینه حل آسان‌تر مسائل را فراهم آورده و افراد دارای حمایت اجتماعی بالا، آسان‌تر می‌توانند مشکلات را حل کنند. همچنین وجود حمایت اجتماعی باعث افزایش میزان اعتماد به نفس زوجین شده و در رویارویی با تنش‌های زندگی مؤثر واقع می‌گردد ([۲۳](#)). به این ترتیب میزان سازگاری روانی اجتماعی افراد دارای حمایت اجتماعی ادراک شده بیش از افرادی خواهد بود که حمایت اجتماعی پایین‌تری را دارا می‌باشند. مطابق با مطالعات صورت گرفته، درک حمایت عاطفی از سمت اطرافیان موجب افزایش کیفیت زندگی افراد گشته و زمینه‌های افزایش سلامت روان را هم در پی خواهد داشت ([۲۵](#)). از این رو می‌توان گفت که حمایت اجتماعی به ویژه از سمت خانواده و همسر اثرات به سزایی در وضعیت جسمانی و روانی فرد داشته و به تبع آن ارتباط بین زوجین را نیز تقویت می‌کند. در زمینه خصوصیات طرحواره‌های ناسازگار اولیه باید اذعان داشت که وقتی گفته می‌شود فردی طرحواره‌ای دارد به این معنا نیست که طرحواره همیشه فعال است، بلکه طرحواره صفتی است که ممکن است در یک لحظه خاص فعال نباشد و به هنگام عدم وجود عوامل فعال ساز محیطی بهبود یافته و یا برانگیخته نشود. همچنین بسته به این که افراد با توجه به خلق و خوی خود از چه سبک مقابله‌ای برای پاسخ به طرحواره برای کاهش درد ناشی از آن استفاده می‌کنند می‌توانند رفتارهای متفاوتی را نشان دهند. از نظر یانگ، آسیب رستارین و قدرتمندترین طرحواره‌ها، چهار طرحواره رهشادگی، بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی و نقص/ شرم می‌باشند. در دسته بندی کلی که فیچنهام و بیچ نیز انجام دادند، عواملی را در رضایت زناشویی مؤثر دانسته‌اند که عبارتند از: عوامل شناختی، عوامل هیجانی و عاطفی، عوامل فیزیولوژیکی، الگوهای رفتاری، حمایت اجتماعی، خشونت، وجود فرزند، استرس، مهارت‌های ارتباطی و رابطه جنسی. از دید این پژوهشگران اولین عاملی که در رضایت زناشویی مؤثر است، عامل شناختی می‌باشد که وجود طرح واره‌های ناسازگار اولیه به عنوان یک عامل شناختی اثرات به سزایی را در تبیین رضایت از زندگی برجای می‌گذارد ([۱۹](#)). از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن نمونه پژوهش، عدم استنباط رابطه علی به دلیل اجرای مطالعه همبستگی و عدم بررسی و تعیین کلیه شاخص‌های پیش بینی کننده رضایت زناشویی اشاره نمود. لذا پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده با احتیاط در تعمیم یافته‌های این مطالعه اقدام نمایند.

نتیجه‌گیری

همچنین براساس نتایج بدست آمده از مطالعه پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده همراستا با این مطالعه به بررسی تعیین کنندگی سایر متغیرها در متغیر رضایت زناشویی پرداخته و در جهت طراحی و کاربست برنامه مداخلاتی مبتنی بر متغیرهای پیش بین در راستای ارتقاء شاخص رضایت از زندگی اقدام نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود که مراکز درمانی حوزه خانواده، تمرکز بر روی طرحواره‌های ناسازگار و رویکردهای طرحواره درمانی را در اولویت‌های مداخلات خود قرار دهند. مشاورین، مددکاران و روانپزشکان نیز می‌توانند با الهام از یافته‌های پژوهش حاضر اقدام به برگزاری کارگاه‌ها و سمینارهای تخصصی روابط زناشویی کنند.

اسلامی واحد علوم و تحقیقات ثبت شده و با راهنمای جناب آقای دکتر مهدی شاه نظری انجام گردیده است. جا دارد که از همکاری شرکت کنندگان در پژوهش تقدیر و تشکر گردد.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه نویسنده اول مقاله می باشد که با کد ثبت ۹۵-۹-۲۰ در دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد

References

- Batt V, Gabhainn SN, Falvey F. Perspectives on the Provision of Counselling for Women in Ireland. Ireland, Galway: Women's Studies Centre and Centre for Health Promotion Studies, National University of Ireland, Galway; 2002.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy: A practitioner's guide: Guilford Press; 2003.
- Momeni K, Kulemarez MJB, Mohammadi O, Bahrami P, Zarei F. Comparing the early maladaptive schemas and lifestyle among the patients with depression and multiple sclerosis and normal people. J Kermanshah Univ Med Sci. 2016;19(6):343-52.
- Olson DH, DeFrain J. Marriage & families: intimacy, diversity, and strengths 5th ed. New York: McGraw Hill; 2006.
- Markman HJ, Floyd F. Possibilities for the prevention of marital discord: A behavioral perspective. Am J Fam Ther. 1980;8(2):29-48.
- Bradbury TN, Fincham FD, Beach SRH. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. J Marriage Fam. 2000;62(4):964-80. DOI:10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x
- Snyder DK, Aikman GG. Marital Satisfaction Inventory-Revised. Washington, DC: American Psychological Association; 1999.
- Elek SM, Hudson DB, Bouffard C. Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: the effect of infant sex. Issues Compr Pediatr Nurs. 2003;26(1):45-57. PMID: 12623734
- Ogden J. Health psychology. UK: McGraw-Hill Education; 2012.
- Schulz U, Schwarzer R. Long-term effects of spousal support on coping with cancer after surgery. J Soc Clin Psychol. 2004;23(5):716-32. DOI 10.1521/jscp.23.5.716.50746
- Sarafino EP, Smith TW. Health psychology: Biopsychosocial interactions: John Wiley & Sons; 2014.
- Sarason IG. Social support: Theory, research and applications: Springer Science & Business Media; 2013.
- Yedirir S, Hamarta E. Emotional Expression and Spousal Support as Predictors of Marital Satisfaction: The Case of Turkey. Educ Sci Theory Pract. 2015;15(6):1549-58.
- Miller RB, Mason TM, Canlas JM, Wang D, Nelson DA, Hart CH. Marital satisfaction and depressive symptoms in China. J Fam Psychol. 2013;27(4):677-82. DOI: 10.1037/a0033333 PMID: 23834363
- Khoda Bakhshi A, Alizadeh F, L M, Pour Ibrahim T, Philosophical Race M. Perceived social support of family and friends and early maladaptive schemas in juvenile and juvenile offenders. J Res Cent Soc Fact Affect Health. 2013;2:40-9.
- Nilforooshan P, Navidian A, Shamohammadi M. Early maladaptive schemas and psychological health among Womens seeking cosmetic surgery. Iranian J Psychiat Nurs. 2015;3(1):12-23.
- Cecero JJ, Marmon TS, Beitel M, Hutz A, Jones C. Images of mother, self, and God as predictors of dysphoria in non-clinical samples. Pers Individ Differ. 2004;36(7):1669-80. DOI: 10.1016/j.paid.2003.06.013
- Anderson K, Rieger E, Caterson I. A comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normal-weight control subjects. J Psychosom Res. 2006;60(3):245-52. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2005.08.002 PMID: 16516655
- Fowers BJ, Olson DH. Enrich marital inventory: a discriminant validity and cross-validation assessment. J Marital Fam Ther. 1989;15(1):65-79. DOI: 10.1111/j.1752-0606.1989.tb00777.x PMID: 21118433
- Asode M. Successful marriage factors from the perspective of happy couples. Tehran: University of Tehran; 2010.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Pers Asses. 1988;52(1):30-41.
- Afshari S. The study of the relationship between perceived social support, self-esteem and personality factors with student satisfaction. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2007.
- Rostami A, Ghazinour M, Richter J. Marital satisfaction: the differential impact of social support dependent on situation and gender in medical staff in Iran. Glob J Health Sci. 2013;5(4):151-64. DOI: 10.5539/gjhs.v5n4p151 PMID: 23777731
- Riahi M, Verdi Nia A, Pour Hossein S. The study of the relationship between social support and mental health. J Soc Welf Res. 2007;10(34):85-101.
- Gamari M, Reza Khani S, Melaleau M. Investigation of marital disturbance with perceived social support and life orientation. Q J Counsel Psychother. 2014;3(11):45-64.
- Beck A, Emery G, Greenberg RL. Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective: Basic Books; 2005.
- Maki Abadi ZQ. Autoimmune relationship and perceived social support with students' psychological health. Tehran: Tarbiat Moalem University of Tehran; 2009.