

پیش‌بینی خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق بر اساس مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سبک‌های دفاعی

عبدالامیر گاطع زاده^۱
معصومه بابل‌مراد^۲

چکیده

این پژوهش با هدف پیش‌بینی خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق بر اساس مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سبک‌های دفاعی انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق در دادگاه خانواده شهر اهواز در فاصله زمانی خرداد تا مرداد ماه ۱۳۹۷ به تعداد ۲۵۰ نفر بودند که پس از ثبت درخواست طلاق در دادگاه، از بین آنها با استفاده از جدول کرجسی و مورگان به تعداد ۱۳۰ نفر (۶۵ زوج متقاضی طلاق) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت والکر و پیلرکی (۱۹۹۶)، پرسشنامه سبک دفاعی اندروز و همکاران (۱۹۹۳) و مقیاس خودتاب‌آوری مویرای (۲۰۱۲) استفاده شد. نتایج نشان داد که بین مولفه‌های خودشکوفایی، مسولیت‌پذیری در قبال سلامت، روابط بین فردی، مدیریت استرس، ورزش و تغذیه با خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد. بین سبک دفاعی رشد یافته با خودتاب‌آوری رابطه مثبت و بین سبک دفاعی رشد نایافته و نوروپیک با خودتاب‌آوری رابطه منفی وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین مولفه‌های سبک زندگی، مولفه ورزش و مدیریت استرس می‌تواند ۲۵ درصد از واریانس خودتاب‌آوری و از بین مولفه‌های سبک‌های دفاعی؛ مولفه رشد یافته ۲۲ درصد از واریانس خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق را پیش‌بینی کند. نتایج این مطالعه دلالت بر اهمیت مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بویژه ورزش و مدیریت استرس و سبک‌های دفاعی بخصوص سبک رشد یافته دارد. بنابراین جهت افزایش خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق می‌بایست به مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سبک‌های دفاعی آنان توجه شود و در این راستا آموزش‌های لازم برای زوجین متقاضی طلاق لحاظ شود.

واژه‌های کلیدی: خودتاب‌آوری، مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، سبک‌های دفاعی، زوجین متقاضی طلاق

۱. گروه روانشناسی، واحد سوسنگرد، دانشگاه آزاد اسلامی، سوسنگرد، ایران. (نویسنده مسول، psycho9916@gmail.com)
۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

مقدمه

طلاق^۱ جدایی و انفصال است و یکی از مهمترین پدیده‌های حیات و شایع جامعه انسانی تلقی می‌شود و در هیچ عصری، بشر از خطر انحلال کانون خانواده و آثار مخرب ناشی از آن مبرا نبوده است (رحیمی، آتش‌پور و گل‌پرور، ۱۳۹۸). در دانشنامه بین‌المللی (۲۰۱۵) طلاق، انحلال قانونی پیوند^۲ ازدواج تعریف شده است. براساس این تعریف، طلاق معمولاً پس از یک دوره اختلال یا بی‌سازمانی در روابط زناشویی واقع می‌شود. آشفتگی روابط با همسر یا شریک زندگی، گسیختگی خانواده بر اثر متارکه یا طلاق، یکی از طبقات پنجمین و پراسست راهنمای تشخیصی و اختلالات روانی را به خود اختصاص داده است. این طبقه را باید در مواردی به کار برد که زوج‌ها به دلیل مشکلات در روابط، جدا از هم زندگی می‌کنند یا در حال متارکه هستند (کاپلان و سادوک^۳، ۲۰۱۵). طلاق به لحاظ تأثیرات گسترده در روند رشد جمعیت و دگرگونی ساختار خانواده اهمیت به‌سزایی دارد (حقیقتیان، هاشمیان‌فر و آقابابایی، ۱۳۹۷). آمارهای رسمی ازدواج و طلاق کشور نشان می‌دهد که ازدواج هر ساله نسبت به سال قبل کاهش و درصد طلاق افزایش یافته است (سایت رسمی اسناد و املاک کشور، ۱۳۹۷). اختلاف و تقاضای طلاق، سازگاری زوجین و فرزندان آنها را در تمام ابعاد (روانشناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی) تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده می‌شود (ساکاتا و مکینزی^۴، ۲۰۱۱).

از متغیرهای مهمی که می‌تواند در پذیرش ناملایمات و انعطاف‌پذیری زوجین اثربخش باشد و سازگاری آنها را ارتقا بخشد مقوله خود تاب‌آوری^۵ است. تاب‌آوری در روانشناسی، اشاره به تمایل افراد برای مقابله با تنیدگی و دشواری‌ها دارد (موبرای^۶، ۲۰۱۲). افراد تاب‌آور دارای ویژگی‌هایی هستند که واقعیت‌های زندگی را به سهولت می‌پذیرند و ایمان دارند که زندگی پرمعناست. مطالعات مختلف بر روی تاب‌آوری تأکید می‌کند که افراد تاب‌آور فراتر از برخورد و انطباق با تجربیات آسیب‌زا است. بدین معنا که فرد قدرت بازگشت و رشد به شیوه مثبت در برابر شرایط نامناسب را دارد (سینات و درویس^۷، ۲۰۱۴). مطالعات دیگر نشان داده‌اند که زوجین با تاب‌آوری بالا سطح کمتری از اجتناب را نشان می‌دهند و کمتر به سمت رفتارهای مخرب پیش می‌روند (توبی، نیوتن-جان و میک^۸، ۲۰۱۴). به طور بنیادی تاب‌آوری به سازگاری مثبت یا توانایی حفظ کردن و به دست آوردن مجدد سلامت روانی علی‌رغم تجربه سختی و مصیبت اشاره دارد (هرمن، استوارت، دیز-گراندرز، برگر، جاکسون و یون^۹، ۲۰۱۱). در این زمینه لازم است اشاره شود افرادی که در طی زندگی در برابر دشواری‌ها و ناملایمات بیشتر تحمل داشته‌اند، در واقع از میزان تاب‌آوری بالایی در برابر مشکلات برخوردار بوده‌اند، در مراحل بعدی زندگی بهتر می‌توانند با مشکلات کنار بیایند و از رضایت‌مندی بالاتری هم برخوردارند (نامداری و نوری، ۱۳۹۷). از عوامل مهم اجتماعی در پیش‌بینی خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق، سبک

1. Divorce
2. Legal dissolution
3. Kaplan & Sadock
4. Sakata & Mckenzie
5. Self- resilience
6. Mowbray
7. Cenat & Derrivois
8. Toby, Newton-Jhon & Mick
9. Herrman, Stewart, Diaz-Granados, Berger, Jackson & yuen

زندگی^۱ فرد است. سبک زندگی شیوه منحصر به فرد تفکر، عمل، احساس، زندگی و تلاش کردن برای هدفهای بلند مدت را شامل می‌شود و معمولاً به صورت برداشت ما درباره خود، دیگران و دنیا توصیف می‌شود (تایو، چی و ولنشتاین^۲، ۲۰۱۸). مفهوم سبک زندگی مبتنی بر سلامت از جمله مفاهیم بین رشته‌ای است که روانشناسان و جامعه‌شناسان برای بیان پاره‌ای از واقعیت‌های فرهنگی آن را مطرح و به کار می‌گیرند. سبک زندگی و مولفه‌های آن از جمله خودشکوفایی یا رشد معنوی، مسولیت‌پذیری در قبال سلامت، مدیریت استرس، فعالیت جسمانی یا ورزش، روابط بین فردی و تغذیه در راستای تحقق ازدواج موفق و پیشگیری از طلاق باید مورد توجه خاص قرار گیرد (تره‌واتو^۳، ۲۰۱۵).

در همین راستا مطالعات نشان داده‌اند که روابط و کنش‌های اجتماعی، حوزه مهمی برای تعامل سالم و موثر با اطرافیان از جمله زوجین است (تایو و همکاران، ۲۰۱۸). خودشکوفایی به عنوان استفاده فرد از قابلیت و توانمندی‌ها در راه‌های خلاق و موثر تعریف شده است تا فرد با غلبه بر چالش‌ها به موفقیت و پیشرفت برسد (اردان و آکون^۴، ۲۰۱۷). استرس از جمله متغیرهایی است که بر خودتاب‌آوری زوجین اثر دارد و مدیریت آن منجر به افزایش خودتاب‌آوری و ارتقای عملکرد سیستم ایمنی بدن می‌شود (اسکانفلد، پرسر و مارگراف^۵، ۲۰۱۷). تغذیه مناسب و رژیم غذایی سالم نیز منجر به سبک زندگی سالم در افراد شده و با سلامت افراد مرتبط است و هر چه فرد از سلامت بالاتری برخوردار باشد خودتاب‌آوری وی بیشتر خواهد بود (شرما و رابرت^۶، ۲۰۱۴). اثر حفاظتی ورزش نیز بر ارتقای سلامت روان و اثرات آن بر رفتار سازنده در طول زمان تایید شده است. فعالیت جسمی به دلیل بالا بودن انرژی و سطح سلامتی می‌تواند بر تاب‌آوری افراد تاثیر و خودتاب‌آوری آنها را بیفزاید. در مقابل انگیزه دادن افراد به انجام فعالیت‌های منظم ورزشی به عوامل متعددی بستگی دارد. در این میان خودتاب‌آوری می‌تواند یک نیروی انگیزشی برای ورزش و حفظ تمرینات طولانی مدت باشد (کویین و همکاران^۷، ۲۰۰۷). سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت^۸ به عنوان یک الگوی چند بعدی از ادراکات و اعمال است که به ارتقا سطح سلامت و خودشکوفایی شخص کمک می‌کند (هونگ، کو، وانگ، وانگ و تسی^۹، ۲۰۱۶). سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، شامل انجام رفتارهایی است که منجر به توانمند ساختن افراد برای افزایش کنترل آنها بر سلامت خود و جامعه و بهبود کیفیت زندگی خواهد بود و پژوهش‌ها بیانگر این امر هستند (کومار، پریتا^{۱۰}، ۲۰۱۲). گاطع‌زاده، برجلی، اسکندری، فرخی و سهرابی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان آزمون مدل علی افسردگی براساس مولفه‌های سبک زندگی با میانجی‌گری سلامت اجتماعی در افراد بالای ۱۸ سال شهر اهواز نشان دادند که سبک زندگی و مولفه‌های آن با افسردگی رابطه مستقیم دارد و سلامت اجتماعی نقش واسطه‌ای در رابطه بین سبک زندگی با افسردگی ایفا می‌کند. سعادت، کلانتری و کجباف (۱۳۹۶) در پیش‌بینی مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت با خودکارآمدی

1. Lifestyle
2. Teo, Choi & Velenstein
3. Trovato
4. Ordun & Akun
5. Schonfeld, preusser & Margraf
6. Sharma & Robert
7. Coen & Et al
8. Health-promoting Lifestyle
9. Huang, Kuo, Wang, Wang & Tsai
10. Kumar & Preetha

تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی نشان دادند که مولفه‌های تغذیه، مسولیت‌پذیری در قبال سلامت، فعالیت جسمی، و مدیریت استرس به ترتیب قادرند که ۵۱ درصد از واریانس خودکارآمدی تحصیلی را پیش‌بینی نمایند. نامداری و نوری (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان دادند که سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت می‌تواند خودتاب‌آوری را پیش‌بینی کند و خودتاب‌آوری نیز سازگاری زوجین را تبیین می‌نماید. پرلز-لوپز^۱ (۲۰۱۴) در نتایج حاصل از پژوهش خود مشخص نمودند که تاب‌آوری پایین زنان با نمرات بالای افسردگی (به عنوان یکی از مولفه‌های سلامت روان) مرتبط است. یزدانی و خدامراد (۱۳۹۵) در پژوهشی به تعیین رابطه بین سبک زندگی و تاب‌آوری با سلامت روان و خودشفقت‌ورزی دانشجویان پرداختند، نتایج نشان داد که بین سبک زندگی و تاب‌آوری با سلامت روان و خودشفقت‌ورزی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

متغیر قابل توجه دیگری که بر ساختار شخصیت، سلامت روانی و موفقیت زناشویی تعیین کننده است، مکانیزم‌های دفاعی^۲ است. در نظام روان تحلیل‌گری دفاع‌ها نقش مهمی بر سلامت روانی افراد ایفا می‌کنند. فروید^۳، سبک دفاعی شخصی یعنی فراوانی استفاده از مکانیزم‌های دفاعی متفاوت در مقایسه با دیگران را متغیر اصلی برای شناخت شخصیت، آسیب‌شناسی و میزان سازش یافتگی می‌داند. مکانیزم‌های دفاعی ابزارهایی هستند که شعور ناآگاه انسان از آن کمک می‌گیرد تا با ناکامی و ناراحتی‌های حاصل از آن مقابله کند (پری و پرسنیک^۴، ۲۰۱۳). براساس طبقه‌بندی سلسه مراتب وایلنت^۵ در مورد مکانیزم‌های دفاعی بیست مکانیزم به سه سبک دفاعی رشدیافته^۶، رشدنیافته^۷ و روان آزرده^۸ تقسیم شده است. مکانیزم دفاعی رشد یافته به منزله شیوه‌های مواجهه انطباقی، بهنجار و کارآمد محسوب می‌شود. مکانیزم دفاعی رشد نیافته و روان آزرده شیوه‌های غیرانطباقی و ناکارآمد هستند. در واقع کاربرد مکانیزم‌های دفاعی نشان از نوعی شیوه سازگاری است که افراد برای جلوگیری از تنزل عزت نفس و مقابله با افزایش اضطراب به آنها متوسل می‌شوند. (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵). اسپرینگ^۹ (۲۰۱۹) در پژوهش‌های خود نشان داد زنان و مردانی که نسبت به وفاداری همسر خود سوءظن دارند و یا نسبت به وفاداری جنسی آنها اعتماد ندارند از نوعی مکانیزم‌های دفاعی دلیل تراشی که نام آن را انتقام جویی می‌گذارد، استفاده می‌کنند. گیلسپیه^{۱۰} (۲۰۱۴)، در مطالعه‌ای که جهت بررسی ارتباط میان سبک‌های دفاعی و اختلالات شخصیت همسران انجام شده بود، نشان داد که بیشتر اختلالات شخصیت با سبک دفاعی رشد نیافته و غیرانطباقی همبستگی مثبت و با سبک دفاعی رشدیافته و انطباقی همبستگی منفی دارند. غریبی، رستمی، محمدیان‌شریف و منقی (۱۳۹۵) به پیش‌بینی مکانیزم‌های دفاعی براساس کیفیت زندگی و حمایت عاطفی-اجتماعی ادراک شده در زنان متأهل تحت پوشش کمیته امداد پرداخته‌اند، نتایج آنان نشان داد که از بین مولفه‌های کیفیت زندگی، مولفه سلامت روانی و از بین مولفه‌های حمایت عاطفی-اجتماعی ادراک شده، تنها مولفه

1. perez-lopez & Et al
2. defense mechanisms
3. Freud
4. Pery & Presniak
5. Vailant
6. Mature
7. Immature
8. Neurotic
9. Spiring
10. Ghillespie

خانواده پیش بین کننده مکانیزهای دفاعی است. جزایری، وطن خواه و بدیعی (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی رابطه بین سبک‌های دفاعی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با تاب‌آوری دانش آموزان پرداختند، و نشان دادند که بین تاب‌آوری با سبک دفاعی رشدیافته همبستگی مثبت و با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه همبستگی منفی وجود دارد. نتایج پژوهش یارمحمدیان، ریحانی و قادری (۱۳۹۱) تحت عنوان رابطه بین هوش هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی در بین زوج‌های در آستانه طلاق و عادی نشان داد که زوج‌های در آستانه طلاق چون از توان عاطفی پایین‌تری برخوردارند، بیشتر احساس تنیدگی می‌کنند لذا از مکانیزم‌های دفاعی بیشتری استفاده می‌نمایند.

با توجه به تلویحات اشاره شده طلاق یکی از مسائلی است که در سالهای اخیر با افزایش آمار روز افزون، به یک معضل مهم اجتماعی تبدیل شده است (وایت و درایور^۱، ۲۰۱۸). بنابراین برای کاهش ناسازگاری ازدواج و پیامدهای نامطلوب طلاق باید به بررسی عوامل اجتماعی و روانشناختی که می‌تواند خودتاب‌آوری زوجین را افزایش دهد، پرداخت. علی‌رغم پژوهش‌هایی که در زمینه هر یک از متغیرهای پژوهش حاضر به تنهایی یا در ارتباط با متغیرهای دیگر انجام شده، اما تاکنون مطالعه مشابهی که به پیش‌بینی خودتاب‌آوری براساس مولفه‌های سبک زندگی و مکانیزم‌های دفاعی در زوجین متقاضی طلاق پرداخته باشد، یافت نشد. بر همین اساس پژوهش حاضر درصدد بررسی و پاسخ به این سوال مهم است که هر یک از مولفه‌های سبک زندگی و سبک‌های دفاعی تا چه اندازه قادر به پیش‌بینی خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق است؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق در دادگاه خانواده شهر اهواز در فاصله زمانی خرداد تا مرداد ماه ۱۳۹۷ به تعداد ۲۵۰ نفر علاقمند به شرکت در مطالعه بودند که پس از ثبت درخواست طلاق در دادگاه خانواده، با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، تعداد ۱۳۰ نفر (۶۵ زوج متقاضی طلاق) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابتدا پس از هماهنگی و کسب اجازه از دادگاه و ضمن ارائه توضیحات لازم به شرکت کنندگان در خصوص پژوهش و ارائه اطمینان پیرامون محرمانه ماندن اطلاعات دریافت شده، رضایت تمام زوج‌ها به طور شفاهی اخذ شد. در ادامه در مورد چگونگی پر کردن پرسشنامه‌ها نکات لازم اشاره شد. ملاک ورود، شامل درخواست طلاق و ثبت در دادگاه، رضایت آگاهانه و داشتن رده سنی بین ۲۰ تا ۴۰ سال بود. تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش به روش ضریب همبستگی پیرسون با کمک نرم افزار آماری SPSS انجام شد. برای پیش‌بینی رابطه بین مولفه‌های سبک زندگی و سبک‌های دفاعی با متغیر ملاک خودتاب‌آوری از روش رگرسیون چندمتغیری استفاده شد.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت والکر و پیلرکی^۲

این پرسشنامه ۵۲ سوالی توسط والکر و پیلرکی (۱۹۹۶) ساخته شده است. این ابزار رفتارهای ارتقا دهنده سلامت را در ۶ بعد اندازه گیری می‌کند: تغذیه (داشتن الگوی غذایی و انتخاب غذا با ۷ سوال)، فعالیت جسمی یا ورزش (تعقیب الگوی ورزشی منظم با ۷ سوال)، مسولیت پذیری در قبال سلامت

1. White & Driver

2. Walker & Poleercky

(۱۳ سوال)، مدیریت استرس (شناسایی منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس با ۷ سوال)، روابط بین فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی با ۷ سوال)، رشد معنوی و خود شکوفایی (داشتن حس هدفمندی، به دنبال پیشرفت فردی بودن و تجربه خود آگاهی و رضایت مندی با ۱۱ سوال). نسخه فارسی آن در شهر قزوین توسط محمدی‌زیدی، پاک‌پور حاجی و محمدی‌زیدی (۱۳۹۰) ترجمه و روایی و پایایی آن محاسبه شده است. نسخه فارسی در ۴۶۶ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از مراجعه کنندگان به ۱۰ مرکز درمانی شهر قزوین مورد آزمون قرار گرفت. جهت تعیین اعتبار یا پایایی ابزار از روش باز آزمایی با فاصله دو هفته و از روش ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی تجانس درونی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ است. همسانی درونی آلفای کرونباخ برای زیر شاخه‌های آن: تغذیه (۰/۸۱)، فعالیت جسمی (۰/۷۹)، مسولیت‌پذیری در قبال سلامت (۰/۸۶)، مدیریت استرس (۰/۹۱)، روابط بین فردی (۰/۷۵)، رشد معنوی و خودشکوفایی (۰/۶۴) که گویای برازش قابل قبولی بود. این پرسشنامه برحسب مقیاس لیکرت (هرگز تا همیشه) با دامنه ۲۰۸-۵۲ نمره‌گذاری می‌شود. در این مطالعه آلفای کرونباخ متغیر سبک زندگی ۰/۹۱ به دست آمد.

ب) پرسشنامه سبک‌های دفاعی اندروز، سینگ و بوند^۱

این ابزار ۴۰ سوالی توسط اندروز، سینگ و بوند (۱۹۹۳) ساخته شده است که در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) بیست مکانیزم دفاعی را برحسب سه سبک دفاعی رشدیافته^۲، نوروئیک^۳، و رشد نیافته^۴ می‌سنجد. در این پرسشنامه تعداد سوالات مربوط به سبک دفاعی رشد نیافته ۲۴ سوال، رشد یافته ۸ سوال و نوروئیک ۸ سوال است. فرد در هر یک از مکانیزم‌های دفاعی نمره‌ای بین ۲ تا ۱۸ به دست می‌آورد. در هر کدام از مکانیزم‌ها چنانچه نمره فرد از ۱۰ بیشتر باشد به معنی استفاده فرد از آن مکانیزم است. در سبک کلی، میانگین نمرات فرد در سبک‌های دیگر مقایسه می‌شود و فردی دارای آن سبک دفاعی است که بیشترین میانگین را داشته باشد. هر شخص در سبک دفاعی رشد نیافته نمره‌ای بین ۲۱ تا ۲۴، در سبک رشدیافته نمره‌ای بین ۸ تا ۷۲ و در سبک نوروئیک نمره‌ای بین ۸ تا ۷۲ به دست می‌آورد. این پرسشنامه در ایران توسط حیدری نسب، منصور، آزادفلاح و شعیری (۱۳۸۵) مورد هنجاریابی قرار گرفت. جهت بررسی روایی همزمان، همبستگی مکانیزم‌ها با ویژگی‌های شخصیتی پرسشنامه نئو مورد مطالعه قرار گرفت. بالاترین ضریب آلفای کرونباخ مربوط به سبک رشد نیافته (۰/۷۲) و کمترین مربوط به سبک نوروئیک (۰/۵۰) بود. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از سبک‌های رشدیافته، رشد نیافته، و نوروئیک به ترتیب برابر ۰/۷۵، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد.

ج) مقیاس خودتاب‌آوری موبرای^۵

یک مقیاس جدید است که توسط موبرای (۲۰۱۲) ساخته شده است. سنجش هشت عامل فرعی (اعتماد به نفس، بصیرت، انعطاف و سازش‌پذیری، سازماندهی، حل مساله، واکنش‌های اجتماعی، شبکه‌ها و عملکرد مثبت) را به دست می‌دهد و برای هریک از عامل‌ها حداقل ۴ و حداکثر ۷ ماده مقیاس در نظر گرفته شده است. در نتیجه این مقیاس شامل ۳۸ ماده است که گزینه‌های پاسخ آن از نوع لیکرت در پنج سطح (خیلی کم، کم، تاحدودی، زیاد و خیلی زیاد) می‌باشد. این مقیاس توسط گاطع‌زاده و نیسی (۱۳۹۱) در جامعه

1. Andrews, Singh & Bond

2. Mature

3. Neurotic

4. Immature

5. Mowbray's Self-resilience Scale

آماري معلمان مدارس استثنایي شهر اهواز روایي و اعتبار آن محاسبه شد. پس از تهیه نسخه اصلی ۳۲ سوالی این پرسشنامه، برحسب شرایط اجتماعی و محیطی جامعه پژوهش و تفکیک برخی از ماده‌ها توسط متخصصان روان‌سنجی، این مقیاس از ۳۲ به ۳۸ ماده تبدیل یافت. در این مقیاس حداقل نمره ۳۸ و حداکثر آن ۱۹۰ می‌باشد. جهت سنجش روایی از روایي محتوا و همگرا و برای برآورد پایایی مقیاس از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ استفاده شد. براساس نتایج حاصل از پایایی آزمون، ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۶۵ به دست آمد. در این مطالعه ضرایب این پرسشنامه به تفکیک جنس مقدار آن در زنان به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۶۷ و در مردان نیز ۰/۹۴ و ۰/۶۶ به دست آمد.

یافته‌ها

دامنه سنی زوجین متقاضی طلاق بین ۲۰ تا ۴۰ سال و ۶۵ نفر از آنها زن و ۶۵ نفر دیگر مرد بودند. از لحاظ سطح تحصیلات ۲۸ نفر زیر دیپلم (۲۱٪)، ۳۶ نفر دیپلم (۲۷٪)، ۵۰ نفر فوق دیپلم و لیسانس (۳۸٪) و ۱۶ نفر (۱۲٪) مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. جدول شماره یک میانگین و انحراف متغیرهای پژوهش در آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۱. نتایج آمار توصیفی متغیر سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، سبک‌های دفاعی و خودتاب‌آوری

متغیرها	زوجین	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سبک زندگی	متقاضی طلاق	مردان	۱۴۳/۱۶	۲۹/۲۱
		زنان	۱۴۵/۶	۲۲/۹۷
سبک دفاعی رشد نیافته	متقاضی طلاق	مردان	۱۳۲/۳	۲۰/۸۶
		زنان	۱۳۰/۸۴	۱۷/۲۰
سبک دفاعی نورویتیک	متقاضی طلاق	مردان	۴۹/۵۸	۷/۸۳
		زنان	۵۱/۴۶	۱۰/۵۳
سبک دفاعی رشد یافته	متقاضی طلاق	مردان	۴۶/۸۴	۹/۸
		زنان	۴۴/۹۴	۹/۰۹
خودتاب‌آوری	متقاضی طلاق	مردان	۶۶/۷	۱۷/۲۳
		زنان	۶۷/۲۴	۱۵/۰۹۳

براساس اطلاعات جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای سبک زندگی مردان (۲۹/۲۱ ± ۱۴۳/۱۶)، زنان (۲۲/۹۷ ± ۱۴۵/۶)، سبک دفاعی رشد نیافته مردان (۲۰/۸۶ ± ۱۳۲/۳)، زنان (۱۷/۲۰ ± ۱۳۰/۸۴)، سبک دفاعی نورویتیک مردان (۷/۸۳ ± ۴۹/۵۸)، زنان (۱۰/۵۳ ± ۵۱/۴۶)، خودتاب‌آوری مردان (۱۷/۲۳ ± ۶۶/۷)، زنان (۱۵/۰۹۳ ± ۶۷/۲۴) بوده است.

فرضیه اول: بین مولفه‌های سبک زندگی با خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق رابطه معنی‌داری وجود دارد. فرضیه دوم: بین سبک‌های دفاعی با خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق رابطه معنی‌داری وجود دارد. برای بررسی این فرضیه‌ها از همبستگی پیرسون استفاده شده که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است. یافته‌های آماری جدول فوق میانگین و انحراف معیار مولفه‌های متغیر سبک زندگی و سبک دفاعی با خودتاب‌آوری مردان و زنان متقاضی طلاق را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش

	سبک زندگی	مقیاس ها	سبک زندگی	تغذیه	ورزش	مسئولیت پذیری	مدیریت استرس	روابط بین فردی	رشد معنوی	سبک رشد	سبک رشد	سبک نوروپیک خودآب آوری
۱	سبک زندگی											
۱	تغذیه	۰/۶۴۲ (۰/۰۰۰)										
۱	ورزش	۰/۴۴۱ (۰/۰۰)	۰/۴۴۵ (۰/۰۰۰)									
۱	مسئولیت پذیری	۰/۶۴۱ (۰/۰۰۰)	۰/۳۴۵ (۰/۰۰۰)	۰/۳۴۵ (۰/۰۰۰)								
۱	مدیریت استرس	۰/۸۱۷ (۰/۰۰۰)	۰/۴۲۷ (۰/۰۰۰)	۰/۵۵۹ (۰/۰۰۰)	۰/۵۹۱ (۰/۰۰۰)							
۱	روابط بین فردی	۰/۸۰۵ (۰/۰۰۰)	۰/۴۲۱ (۰/۰۰۰)	۰/۵۶۸ (۰/۰۰۰)	۰/۵۲۶ (۰/۰۰۰)	۰/۹۸۳ (۰/۰۰۰)						
۱	رشد معنوی	۰/۴۴۹ (۰/۰۰۰)	۰/۳۸۴ (۰/۰۰۰)	۰/۳۷۵ (۰/۰۰۰)	۰/۴۹۶ (۰/۰۰۰)	۰/۶۰۳ (۰/۰۰۰)	۰/۵۹۰ (۰/۰۰۰)					
۱	سبک رشد نایافته	۰/۴۲۰ (۰/۰۰۰)	۰/۲۶۷ (۰/۰۰۰)	۰/۴۴۲ (۰/۰۰۰)	۰/۳۸۶ (۰/۰۰۰)	۰/۳۹۹ (۰/۰۰۰)	۰/۳۸۰ (۰/۰۰۰)	۰/۲۷۴ (۰/۰۰۰)				
۱	سبک رشد یافته	۰/۴۸۹ (۰/۰۰۰)	۰/۲۲۱ (۰/۰۲۷)	۰/۲۵۸ (۰/۰۰۱)	۰/۵۰۸ (۰/۰۰۰)	۰/۳۴۰ (۰/۰۰۸)	۰/۴۹۸ (۰/۰۰۰)	۰/۵۵۶ (۰/۰۰۰)				
۱	سبک نوروپیک	۰/۳۹۰ (۰/۰۰۰)	۰/۱۷۸۶ (۰/۰۰۰)	۰/۲۹۲ (۰/۰۰۰)	۰/۴۳۵ (۰/۰۰۰)	۰/۴۰۱ (۰/۰۰۰)	۰/۳۹۶ (۰/۰۰۰)	۰/۲۸۲ (۰/۰۰۰)	۰/۲۵۱ (۰/۰۰۰)			
۱	خودآب آوری	۰/۳۳۱ (۰/۰۰۰)	۰/۳۲۶ (۰/۰۰۰)	۰/۳۸۳ (۰/۰۰۰)	۰/۳۰۱ (۰/۰۰۰)	۰/۴۸۵ (۰/۰۰۸)	۰/۳۹۸ (۰/۰۰۰)	۰/۴۱۶ (۰/۰۰۰)	۰/۵۰۹ (۰/۰۰۰)	۰/۳۸۰ (۰/۰۰۰)		

*p<۰/۰۱, **p<۰/۰۵

براساس اطلاعات مندرج در جدول ۲، ملاحظه می‌شود که سبک زندگی (۰/۶۴۲)، مولفه‌های تغذیه (۰/۳۲)، ورزش (۰/۳۸۳)، مسولیت‌پذیری در قبال سلامت (۰/۳۰۱)، مدیریت استرس (۰/۴۸۵)، روابط بین فردی (۰/۳۹۸)، رشد معنوی یا خودشکوفایی (۰/۴۱۶)، با خودتاب‌آوری رابطه مثبت معنی‌داری داشتند. همچنین مشاهده می‌شود که مولفه‌های سبک دفاعی رشد نیافته (۰/۴۲۰-) و سبک نوروتیک (۰/۳۸۰-) با خودتاب‌آوری رابطه منفی و سبک رشد یافته (۰/۵۰۹) رابطه مثبت دارند. تمامی این روابط در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند.

سوال پژوهش: سهم هریک از مولفه‌های سبک زندگی و سبک دفاعی با خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق به چه میزان است؟

برای بررسی این سوال از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد که نتایج در جداول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه گام به گام
بین سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سبک دفاعی با متغیر ملاک خودتاب‌آوری

Sig	R^2	R^2	R	مدل		
۰/۰۰۱	۴۰/۸	۰/۱۱۴	۰/۲۹۸	۰/۳۱۸	۱	رابطه سبک زندگی با خودتاب‌آوری
۰/۰۰۱	۳۴/۶	۰/۰۷۵	۰/۲۵۵	۰/۲۸۲	۱	رابطه سبک دفاعی با خودتاب‌آوری

جدول ۳، ترتیب ورود متغیرهای پیش بین به معادله رگرسیونی را نشان می‌دهد. مقدار R همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک را نشان می‌دهد و R^2 مقدار ضرایب تعیین یا به عبارتی مقدار واریانس از متغیر ملاک است که توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. با توجه به این توضیحات، ابتدا سبک زندگی وارد معادله شده است و مقدار همبستگی آن با متغیر خودتاب‌آوری ۰/۳۱۸ به دست آمد و ۲۹/۸ درصد از تغییرات خودتاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند. در مرحله دوم سبک دفاعی به معادله وارد شده است و ضریب همبستگی چندگانه ۰/۲۸۲ به دست آمد که می‌تواند ۲۵/۵ درصد از واریانس خودتاب‌آوری را تبیین نماید.

براساس آماره F و سطح معنی‌داری در جدول فوق ملاحظه می‌گردد که با توجه به مقدار آن برای مرحله اول ($F=۴۰/۸$)، و برای مرحله دوم ($F=۳۴/۶$) که هر دو در سطح اطمینان ۰/۹۹ معنی‌دار می‌باشند و میزان ضریب همبستگی چندگانه معنی‌دار به دست آمده است. برای مشخص شدن تاثیر هریک از مولفه‌های سبک زندگی و سبک‌های دفاعی با خودتاب‌آوری جدول ۴، ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سبک‌های دفاعی با متغیر ملاک خودتاب‌آوری

Sig	t	بتا	B	sd	
۰/۰۰۰	۳۱/۰۶		۰/۱۱۵		۱
۰/۱۷۶	۱/۳۵۶	۰/۱۴۴	۰/۰۶۲	۰/۰۸۴	تغذیه
۰/۰۰۱	۴/۳۸۱	۰/۳۴۲	۰/۱۳۲	۰/۰۲۵	ورزش
۰/۲۴۵	۱/۱۶۴	۰/۱۶۲	۰/۰۷۱	۰/۰۸۳	مسئولیت پذیری در قبال سلامت
۰/۰۰۱	۴/۱۴۲	۰/۳۱۴	۰/۱۴۲	۰/۰۲۸	مدیریت استرس
۰/۸۷۵	۰/۰۲۷	۰/۰۰۳	۰/۰۵۹	۰/۰۸	روابط بین فردی
۰/۵۴۳	۰/۳۷۳	۰/۰۳۱	۰/۰۶۹	۰/۰۲	رشد معنوی و خود شکوفایی
۰/۰۰۱	۴۷۰/۱۷		۳/۰۱۲	۰/۱۷۰	۱
۰/۰۰۱	۴۴/۰۵	۰/۳۵۴	۰/۱۴۶	۰/۰۲۷	سبک دفاعی رشدیافته
۰/۰۱۳	-۲/۴۹۷	۰-/۱۷۲	-۰/۰۷۲	۰/۰۲۹	سبک دفاعی رشد نایافته
۰/۲۳۷	۰/۷۷۵	۰/۰۵۳	۰/۲۰	۰/۰۹	سبک دفاعی نوروپیک

همان گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، از بین مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، مولفه ورزش ($P < 0/01$ ، $t = 0/381$ ، $\beta = 0/132$) و مولفه مدیریت استرس ($P < 0/01$ ، $t = 4/142$ ، $\beta = 0/314$) به طور معنی داری قادر به پیش‌بینی خودتاب‌آوری هستند. از بین سبک‌های دفاعی، سبک دفاعی رشد یافته ($P < 0/01$ ، $t = 44/05$ ، $\beta = 0/146$) خودتاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کند. برای مشخص شدن تاثیر هر یک از مولفه‌های وارد شده به معادله رگرسیونی بر متغیر خودتاب‌آوری جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام برای شناسایی

رابطه بین مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده و سبک‌های دفاعی با متغیر ملاک خودتاب‌آوری

Sig	Sd	تعدیل R ^۲	R ^۲	R	مدل
۰/۰۰۰	۰/۴۳۶	۰/۰۹۷	۰/۲۲۲	۰/۳۱۰	۱
۰/۰۰۰	۰/۴۳۴	۰/۱۴۸	۰/۲۵۳	۰/۳۸۴	۲
۰/۰۱۳	۰/۴۲۷	۰/۱۶۷	۰/۲۷۵	۰/۴۲۲	۳

مدل ۱: پیش‌بین کننده سبک دفاعی رشدیافته

مدل ۲: پیش‌بین کننده مولفه سبک زندگی ورزش و مدیریت استرس

مدل ۳: پیش‌بین کننده سبک دفاعی رشدیافته و مولفه سبک زندگی ورزش و مدیریت استرس

با توجه به مندرجات جدول ۵، در مرحله اول مولفه سبک دفاعی رشد یافته وارد معادله شده است و مقدار همبستگی آن با متغیر خودتاب‌آوری ۰/۳۱۰ می‌باشد و ۲۲/۲ درصد از تغییرات خودتاب‌آوری را پیش‌بینی می‌نماید. در مرحله دوم مولفه سبک زندگی ورزش و مدیریت استرس با هم به معادله رگرسیونی وارد شده است و مقدار همبستگی آن با متغیر خودتاب‌آوری ۰/۳۸۴ می‌باشد و ۲۵/۳ درصد از تغییرات خودتاب‌آوری را پیش‌بینی می‌کنند. در مرحله سوم سبک دفاعی رشد یافته و مولفه سبک زندگی ورزش و مدیریت استرس به معادله رگرسیونی ارائه شده است و مقدار ضریب همبستگی چندگانه به ۰/۴۴۲ افزایش پیدا کرده است و این متغیرها با هم ۲۷/۵ درصد از واریانس متغیر خودتاب‌آوری را تبیین می‌نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق براساس مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سبک‌های دفاعی در شهر اهواز انجام شد. نتایج نشان داد که بین مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (خودشکوفایی یا رشد معنوی، مسولیت‌پذیری در قبال سلامت، روابط بین فرد، مدیریت استرس، ورزش یا فعالیت جسمانی، تغذیه) با خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد.

این مطالعه نتایج نشان داد که مولفه خودشکوفایی با خودتاب‌آوری رابطه مستقیم دارد. این نتیجه با مطالعات تره‌واتو (۲۰۱۵)؛ توبی و همکاران (۲۰۱۴)؛ کومر و پریسا (۲۰۱۲)؛ گاطع‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ سعادت و همکاران (۱۳۹۶) همخوانی دارد. در تبیین می‌توان گفت که انسان خودشکوفایی به عنوان انسان نسبتاً کامل در نظریه مزلو تعریف شده است. لذا خودشکوفایی به عنوان استفاده موثر فرد از قابلیت‌ها و توانمندی‌هاست تا با غلبه بر چالش‌ها به موفقیت نائل آید (اردان و آکین، ۲۰۱۷). نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که مسولیت‌پذیری در قبال سلامت با خودتاب‌آوری همراه است. این یافته با مطالعه گاطع‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ سعادت و همکاران (۱۳۹۶) هم نتیجه است. چون افراد مسولیت‌پذیر دارای هدف و خواسته‌های قوی و از پیش تعیین شده هستند. لذا این افراد اراده بالا دارند و نسبت به خود و دیگران احساس مسولیت می‌کنند. نتایج دیگر نشان داد که بین روابط بین فردی با خودتاب‌آوری رابطه مثبت وجود دارد. نتایج این مطالعه با یافته‌های تایو و همکاران (۲۰۱۸)؛ تره‌واتو (۲۰۱۵)؛ توبی و همکاران (۲۰۱۴)؛ گاطع‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) و سعادت و همکاران (۱۳۹۶) یزدانی و خدامراد (۱۳۹۵) همسو است. چون اغلب مطالعات نشان داده‌اند که روابط و کنش‌های اجتماعی، حوزه مهمی برای تعامل سالم و موثر با اطرافیان از جمله زوجین است (تایو و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین مطالعه حاضر نشان داد که بین مولفه مدیریت استرس با خودتاب‌آوری رابطه مستقیم وجود دارد. این نتیجه با نتایج مطالعات اسکافلند و همکاران (۲۰۱۷)؛ توبی و همکاران (۲۰۱۴)؛ گاطع‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ سعادت و همکاران (۱۳۹۶)؛ یزدانی و خدامراد (۱۳۹۵) همخوانی دارد. در تبیین باید گفت که نتایج مطالعات پیشین دلالت بر این دارند که استرس از جمله متغیرهایی است که بر خودتاب‌آوری اثر دارد. مدیریت استرس و کنترل هیجانات منفی می‌تواند به ارتقای خودتاب‌آوری منجر شود. افراد دارای خودتاب‌آوری بالا نسبت به افراد با خودتاب‌آوری پایین بیشتر قادر به کنترل مشکلات جسمی و موقعیتی هستند و عملکرد سیستم ایمنی بدن آنها بهتر است (اسکانفلد و همکاران، ۲۰۱۷). نتیجه دیگر مطالعه این بود که بین فعالیت جسمی یا ورزش با خودتاب‌آوری رابطه مثبت وجود دارد. این یافته

با مطالعات توبی و همکاران (۲۰۱۴)؛ گاطع زاده و همکاران (۱۳۹۶) و سعادت و همکاران (۱۳۹۶)؛ یزدانی و خدامراد (۱۳۹۵۹) مطابقت دارد. در تبیین می‌توان گفت که فعالیت جسمی به دلیل بالا بودن انرژی و سطح سلامتی می‌تواند بر تاب‌آوری افراد تاثیر و خودتاب‌آوری آنها را بیفزاید. در مقابل انگیزه دادن افراد به انجام فعالیت‌های منظم ورزشی به عوامل متعددی بستگی دارد. در این میان خودتاب‌آوری می‌تواند یک نیروی انگیزشی برای ورزش و حفظ تمرینات طولانی مدت باشد. دیگر نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن بود که بین مولفه تغذیه و خودتاب‌آوری رابطه مثبت وجود دارد. که با مطالعات توبی و همکاران (۲۰۱۴)، گاطع‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ سعادت و همکاران (۱۳۹۶) و یزدانی و خدامراد (۱۳۹۵) همسویی دارد. چون تغذیه مناسب و رژیم غذایی سالم منجر به سبک زندگی سالم در افراد شده و با سلامت افراد مرتبط است. هر چه فرد از سلامت بالاتری برخوردار باشد خودتاب‌آوری وی افزون‌تر خواهد بود (شرما و رابرت، ۲۰۱۴). از دیگر نتایج این پژوهش بررسی مکانیزم‌های دفاعی با خودتاب‌آوری است که نتایج آن نشان داد مولفه سبک دفاعی رشد یافته با خودتاب‌آوری ارتباط مستقیم و مولفه‌ای سبک دفاعی رشد نیافته و نوروپیک رابطه منفی دارند. این نتایج با یافته‌های اسپرینگ (۲۰۱۹)؛ سینات و درویس (۲۰۱۴)؛ توبی و همکاران (۲۰۱۴)؛ نامداری و نوری (۱۳۹۷)؛ یارمحمدیان و همکاران (۱۳۹۱) مطابقت دارد. در تبیین می‌توان اشاره کرد که دلیل به‌کارگیری مکانیزم‌های دفاعی در نظام روان تحلیل‌گری، نقش مهم آنها بر سلامت روانی افراد است. مکانیزم‌های دفاعی ابزارهایی هستند که شعور ناآگاه انسان از آن کمک می‌گیرد تا با ناکامی و ناراحتی‌های حاصل از آن مقابله کند (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵).

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، پاسخ به سوال پژوهش که بیان می‌کند "سهم هر یک از مولفه‌های سبک زندگی و سبک‌های دفاعی در پیش‌بینی خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق" به چه میزان است؟ این‌گونه است که مولفه ورزش و مدیریت استرس ۲۵ درصد از واریانس خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق را پیش‌بینی می‌کند و مولفه ورزش بیشترین سهم را داشت. این نتایج پژوهش حاضر که تبیین آن به طور جداگانه در فرضیه‌های پیشین مطرح گردید، با بخشی از نتایج تایو و همکاران (۲۰۱۸)؛ اردان و آکین (۲۰۱۷)؛ تروه‌اتو (۲۰۱۵)؛ کومر و پریتا (۲۰۱۲)؛ گاطع‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ سعادت و همکاران (۱۳۹۶) همسو می‌باشد. علی‌رغم اثرات ورزش و مدیریت استرس بر خودتاب‌آوری باید بررسی شود که چه عوامل واسطه‌ای بین ورزش و مدیریت استرس با خودتاب‌آوری نیز وجود دارد. نتیجه بعدی پژوهش این بود که مولفه سبک دفاعی رشد یافته نقش بیشتری در پیش‌بینی خودتاب‌آوری دارد. این مولفه توانست ۲۲ درصد از واریانس متغیر خودتاب‌آوری را تبیین نماید. این نتایج نیز تبیین آن به طور جداگانه در فرضیه‌های پیشین مطرح گردید و نتایج آن با بخشی از نتایج اسپرینگ (۲۰۱۹)؛ سینات و درویس (۲۰۱۴)؛ توبی و همکاران (۲۰۱۴)؛ نامداری و نوری (۱۳۹۷)؛ یارمحمدیان و همکاران (۱۳۹۱) مطابقت دارد. که لازم است نقش واسطه‌ای بین سبک دفاعی رشد یافته با خودتاب‌آوری نیز بررسی شود.

در مجموع از نتایج مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که بین مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و سبک‌های دفاعی با خودتاب‌آوری زوجین متقاضی طلاق رابطه معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر وجود مولفه‌های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت موجب ارتقای خودتاب‌آوری در زوجین متقاضی طلاق می‌شود. نکته قابل توجه دیگر این که سبک‌های دفاعی در ایجاد سازش و کاهش تنیدگی زوجین متقاضی طلاق می‌تواند موثر باشد. این پژوهش همانند سایر پژوهشها با محدودیت‌های

همراه بود از اهم آن دسترسی نه چندان آسان به نمونه مورد مطالعه بود چون نمونه در دادگاه به سر می‌برد. از محدودیت‌های دیگر می‌توان به عدم توجه به متغیرهای واسطه‌ای بین مولفه‌های سبک زندگی و سبک دفاعی با خودتأب‌آوری و استفاده از پرسشنامه خودگزارش دهی اشاره نمود. این پژوهش در بین زوجین متقاضی طلاق در شهر اهواز انجام شد و قابل تعمیم به سایر شهرها و استان‌ها با موقعیت فرهنگی و تاریخی و جغرافیایی متفاوت و متنوع نیست. در ادامه به کارگزاران تربیتی و بهداشتی کشور پیشنهاد می‌شود که به منظور افزایش خودتأب‌آوری در زوجین متقاضی طلاق به آموزش و ارتقا سبک زندگی سالم آنها توجه شود و در گارگاه‌ها آموزشی و برنامه‌ریزی خدمات مشاوره گنجانده شود. توصیه می‌شود که این بررسی در موقعیت فرهنگی، تاریخی و جغرافیایی سایر شهرها و استان‌ها انجام شود و نتایج به‌دست آمده با یکدیگر مقایسه شوند. توصیه آخر این که در پژوهش‌های آتی هنگام ارزیابی از روش‌های دیگر غیر از پرسشنامه خودگزارش دهی نظیر مشاهده در موقعیت‌های طبیعی یا مصاحبه‌های بالینی و انفرادی نیمه ساختار یافته استفاده شود تا از این طریق بتوان به نتایج دقیق و معتبرتری دست یافت.

منابع

- جزایری، سیدمجید؛ وطن‌خواه، حمیدرضا و بدیعی، محمدمهدی (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های دفاعی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با تأب‌آوری دانش‌آموزان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۸(۳۰)، ۷-۱۶.
- حقیقتیان، منصور؛ هاشمیان‌فر، علی و آقابابایی، عزیزاله (۱۳۹۷). سنخ‌شناسی طلاق و پیامدهای اجتماعی آن. نشریه جامعه‌شناسی کاربردی، ۲(۱۱)، ۹۸-۱۱۰.
- حیدری‌نسب، لیل؛ منصور، محمود؛ آزادفلاح، پرویز و شعیری، محمدرضا (۱۳۸۵). روایی و اعتبار پرسشنامه سبک‌های دفاعی در نمونه‌های ایرانی. ماهنامه دانش و رفتار، ۱۴(۲۲)، ۱۱-۲۶.
- رحیمی، فیض‌اله؛ آتش‌پور، حمید؛ گل‌پرور، محسن (۱۳۹۸). پیش‌بینی تمایل به طلاق براساس باورهای فردی شخصیت، نیازهای اساسی و تله‌های زندگی. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰(۲)، ۱۳-۲۳.
- گاطع زاده، عبدالامیر و نیسی، مریم (۱۳۹۱). هنجاریابی مقیاس خودتأب‌آوری موبرای (۲۰۱۲) در معلمان مدارس استثنایی شهر اهواز. فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی، ۴(۲۹)، ۱۹-۲۹.
- گاطع زاده، عبدالامیر؛ برجعلی، احمد؛ فرخی، نورعلی و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۶). آزمون مدل علی افسردگی براساس مولفه‌های سبک زندگی با میانجی‌گری سلامت اجتماعی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۱(۱)، ۱۳-۲۳.
- غریبی، حسین؛ رستمی، چنگیز؛ محمدیان‌شریف کویستان؛ منقی، تریفه (۱۳۹۵). پیش‌بینی مکانیزم‌های دفاعی براساس کیفیت زندگی و حمایت عاطفی-اجتماعی ادارک شده در زنان متأهل. مجله سلامت و مراقبت، ۱۸(۱)، ۷۴-۸۳.
- یارمحمدیان، احمد؛ ریحانی، فاطمه؛ قادری، زهرا (۱۳۹۱). رابطه بین هوش هیجانی و مکانیزم‌های دفاعی در بین زوج‌های در آستانه طلاق و عادی، نشریه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۲(۷)، ۴۷-۶۱.
- محمدی‌زیدی، علی؛ پاک‌پور حاجی، آقامیر و محمدی‌زیدی، بنفشه (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت. مجله علوم پزشکی مازندران، ۲۱(۱)، ۱۱۳-

.۱۰۳

نامداری، اکرم؛ نوری، نسیم (۱۳۹۷). نقش حمایت ادراک شده و تاب‌آوری بر سازگاری پس از طلاق زنان. فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۹(۱)، ۲۵-۵۰.

یزدانی، محمدرسول و مومنی، خدامراد (۱۳۹۵). نقش سبک زندگی و تاب‌آوری در پیش‌بینی سلامت روان و خودشفقت‌ورزی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه. فصلنامه تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی، ۵(۲۴)، ۱۱۵-۱۲۴.

Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous & Mental Disease*; 181(4): 246-256.

Cénat, J.M., & Derivois, D. (2014). Psychometric properties of the Creole Haitian version of the Resilience Scale amongst child and adolescent survivors of the 2010 earthquake. *Comprehensive Psychiatry*; 55(14):338-395.

Gillespie, B.M. (2014). The predictors of resilience in operating room nurses. School of Nursing and Midwifery: Griffith University.

Herrman, H., Stewart, D.E., Diaz-Granados, N., Berger, E.L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*; 56 (5): 258-265

Huang, H.T., Kuo, Y.M., Wang, S.R., Wang, C.F., Tsai, C.H. (2016). Structural Factors Affecting Health Examination Behavioral Intention. *Int J Environ Res Public Health*;13(4):395.

Kumar, S., Preetha, G.S. (2012). Health promotion: An effective tool for global health. *Indian J Community Med*; 37(1): 5

Mowbray, D. (2012). Retrieved from www.orghealth.co.uk

Ordun, A.P., Akün, F.A. (2017). Self-Actualization, Self-Efficacy & Emotional Intelligence of Undergraduate Students. *Journal of Advanced Management Science*; 5(3):170-175.

Pérez-López, F.R., Pérez-Roncero, G., Fernández-Iñarrea, J., Fernández-Alonso, A.M, Chedraui P., & Llana P. (2014). Resilience, depressed mood, and menopausal symptoms in postmenopausal women. *Menopause*; 21(12): 159-164

Perry, J.c., Presnika, M.D., Olson, TR. (2013). Defense mechanisms in schizotypal, borderline, antisocial, & narcissistic personality disorders. *Journal Psychiatry*; 76(1):32-52. DOI: 10.1521/psyc.2013.76.1.32, PMID: 23458114

Sakata, K., & McKenzie C.R. (2011). Social security and divorce in Japan. *Journal Mathematics and Computers in Simulation*; 81(9): 1507-1517

Schönfeld, P., Preusser, F., Margraf, J. (2017). Costs and benefits of self-efficacy: Differences of the stress response and clinical implications. *Neuroscience & Bio behavioral Reviews*; 75(17):40-52.

Sharma, S., Roberts, L., Fleming, S. (2014). Nutrition self-efficacy assessment: development of a questionnaire and evaluation of reliability in African-American & Latino children. *J Hun Nutrition Diet*; 27(2):150-160.

Spring, J. A. (2019). After the affair. Healing the pain and rebuilding the trust when a partner had been unfaithful. New York: Harper Collins.

- Teo, A.R., Choi, H., Valenstein, M. (2018). Social Relationships & Depression: Ten-Years Follow-up From Nationality Representative Study. PLOS ONE 8(4): e62396. Dui: 100 1371/Journal.
- Toby, R.O., Newton-John, C.M., & Mick, H. (2014). The role of resilience in adjustment and coping with chronic pain rehabilitation. *Psychology*; 59 (3): 360-365
- Trovato, G. M. (2015). Behavior, nutrition and lifestyle in a comprehensive health and disease paradigm: skills and knowledge for a predictive, preventive and personalized medicine. *EPMA J*; 3(1):8
- Walker, S.N., Polerrcky, H. (1996). Psychometric Evaluation of the Health Promoting Lifestyle profile II. University of Nebraska Medical Center; Unpublished manuscript.
- White, B., Driver, S., & Warren, A.M. (2018w). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation psychology*; 55(10): 23-32.

