

پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس تمایزیافتگی خود و تحمل ناکامی در زنان شاغل در بخش پرستاری

هلیا بهروزنیا^۱، اصغر جعفری^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۲۳

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس تمایزیافتگی خود و تحمل ناکامی در زنان شاغل در بخش پرستاری انجام شد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری زنان متأهل شاغل در بخش پرستاری بیمارستان فرهیختگان دانشگاه آزاد اسلامی در سال ۹۸ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۲۲۵ شرکت‌کننده انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های کیفیت زندگی زناشویی باسبی و همکاران (۱۹۹۵)، تمایزیافتگی خود اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) و تحمل ناکامی هارینگتون (۲۰۰۵) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری و نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که ابعاد تمایزیافتگی خود مانند جایگاه من، واکنش‌پذیری عاطفی، گسلس عاطفی و آمیختگی با دیگران به طور مثبت و معنادار و ابعاد تحمل ناکامی مانند عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، پیشرفت و شایستگی به طور منفی و معنادار کیفیت زندگی زناشویی زنان شاغل در بخش پرستاری را پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0/01$). نتایج شواهدی را نشان می‌دهد که تمایزیافتگی خود و تحمل ناکامی در پیش‌بینی کیفیت زندگی زناشویی زنان متأهل شاغل در بخش پرستاری نقش دارند. لذا به منظور ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی زنان باید به مقوله‌های تمایزیافتگی خود و تحمل ناکامی آنان توجه شود و به کارگیری مداخلات روانی - آموزشی مناسب برای تعدیل و کارآمدسازی تمایزیافتگی خود و تحمل ناکامی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تمایزیافتگی، تحمل ناکامی، کیفیت زندگی زناشویی، پرستاری

۱- گروه مشاوره، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

با ورود زنان به بازار کار و عهده‌دار شدن نقش‌هایی به جز نقش همسری و والدینی، آنان با مسئولیت‌های متعددی روبرو می‌شوند که ممکن است تعارضات و تنش‌هایی در آنان ایجاد کند. در نتیجه، سلامت روانی و کیفیت زندگی آن‌ها را تهدید کند و گاهی برعکس، ممکن است به خاطر ورود به جامعه و افزایش تعاملات اجتماعی، تأثیرات مثبتی برای آن‌ها داشته باشد و کیفیت زندگی آن‌ها را بالا ببرد (ترکمن و فتحی، ۱۳۹۵). یکی از مشاغلی که زنان بخش عمده‌ای از نیروی انسانی آن را تشکیل می‌دهند، پرستاری است. پرستاران در محیط بیمارستان با بیماران گوناگونی سر و کار دارند و به همین علت، پیوسته فشار روانی و اضطراب شدیدی را تجربه می‌کنند (لی و کامینگز^۱، ۲۰۰۸). به این دلیل، پرستاری به عنوان یکی از حرفه‌های پر استرس شناخته شده است. شاغلان در این رشته که وظیفه مستمر مراقبت از بیماران را بر عهده دارند با بیشترین خطر آسیب‌های شغلی مواجه هستند (بابایی امیری، حقیقت و عاشوری، ۱۳۹۵). افراد شاغل در این شغل، به خاطر ویژگی‌های شغلی محل کار و ارتباط مستمر با بیماران، مستعد استرس‌های شغلی و مشکلات سلامتی عده‌ای می‌باشند که ممکن است کیفیت زندگی آن‌ها را در معرض خطر قرار دهد (کایا، سنیووا و بودور^۲، ۲۰۱۶). یکی از حیطه‌های کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است. کیفیت زندگی زناشویی، مفهومی چندبعدی است و شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوج‌ها مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (تروکسل^۳، ۲۰۰۶). سه رویکرد عمده برای مفهوم‌سازی کیفیت روابط زناشویی وجود دارد. رویکرد اول مربوط به لیوانیز و اسپانیر است (بن-آری و لاوی^۴، ۲۰۰۵)، که کیفیت روابط زناشویی را ترکیبی از سازگاری و شادمانی می‌داند. رویکرد دوم مربوط به فینچام و برادبوری است (کرولی^۵، ۲۰۰۶). بر اساس این رویکرد کیفیت روابط زناشویی

¹ Lee, Cummings

² Kaya, Senyuva, Bodur

³ Troxel

⁴ Ben- Ari, Lavee

⁵ Crowley

منعکس کننده ارزیابی کلی فرد از رابطه زناشویی است. رویکرد سوم مربوط به مارکس است، که تلفیقی از رویکرد لیوایز و اسپانیر و رویکرد 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 دربرگیرنده بعد درونی فرد و تلاش ها، انگیزه ها و انرژی های گوناگون است که به وسیله پیشینه طولانی از تمامی تجربیات زندگی فرد شکل می گیرد. زاویه دوم رابطه با همسر است. آن بخش از خود که به طور مداوم به همسر توجه می کند، با او هماهنگ می شود و از او مراقبت می کند. زاویه دوم پل استقلال - همبستگی است، به همین دلیل است که همسر به عنوان نیمه دوم شخص تصور می شود. زاویه سوم هر نقطه تمرکز خارج از خود، به جز همسر را نشان می دهد. به عبارتی این از مثلث ها بحث می شود منتها برخلاف نظر بوئن که دیگری مهم را صرفا یک شخص می داند، مارکس معتقد است که دیگری مهم می تواند، شغل، سرگرمی و غیره نیز باشد. بر اساس نظر مارکس، کیفیت روابط زناشویی نتیجه شیوه هایی است که افراد متأهل به طور نظام مند خود را در این مثلث (سه زاویه) سازماندهی می کنند (تروکسل، ۲۰۰۵). کیفیت زندگی زناشویی بعد مهمی از زندگی خانوادگی است که بررسی آن از ابعاد مختلف حائز اهمیت است. کیفیت زندگی زناشویی سلامت و بهزیستی روان شناختی افراد را شکل می دهد (آلندورف و قیمر^۱، ۲۰۱۳)، با سلامت جسمانی و روان شناختی زوج ها همبستگی بالایی دارد و بیانگر سلامت، بهزیستی و ثبات در ازدواج است (پروین و مالیک^۲، ۲۰۲۰؛ امبرسون، ویلیامز، پاورز، لیو و ندهام^۳، ۲۰۰۶؛ چننا و اباس^۴، ۲۰۱۵). از نظر پژوهشگران کیفیت زندگی زناشویی عامل اصلی موفقیت و شکست در ازدواج است (برادبری و فینچام^۵، ۲۰۰۴؛ ماسکو^۶، ۲۰۰۹). اگر فرد از کیفیت زندگی در درون خانواده

¹ Allendorf, Ghimire

² Perveen, Malik

³ Umberson, Williams, Powers, Liu, Needham

⁴ Channa, Abbas

⁵ Bradbury, Fincham

⁶ Mosko

خود رضایت داشته باشد، این رضایت همه ابعاد زندگی فرد را در بر می گیرد (حیدری، ۱۳۹۵).

با توجه به نتایج مثبت ازدواج پایدار، پژوهشگران توجه زیادی را به شاخص‌ها و عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زناشویی معطوف داشته اند. یکی از مهم‌ترین این عوامل، سطح تمایزیافتگی خود^۱ در همسران است. تمایزیافتگی که بوئن آن را مطرح کرد، به معنی توانایی فرد برای باقی ماندن در ارتباط با دیگری، در عین حفظ ادراک خود است؛ به عبارتی دیگر توانایی حفظ استقلال در عین حفظ ارتباط با دیگران است. نقطه تعادلی است که فرد بین دو نیروی با هم بودن و فردیت (در سطح درون روانی و فرا روانی) برقرار می کند و حاصل آن ایجاد توازن بین حفظ استقلال و تداوم ارتباط با افراد مهم زندگی است (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۲). بوون (۱۹۷۸) تمایزیافتگی خود را پیوستاری در نظر می گیرد که در آن فرد قادر است بین الف) کارکرد عقلانی - هیجانی ب) صمیمیت - خودمختاری، در روابط تعادل برقرار کند، تعریف می کند. این مفهوم افراد را بر حسب درجه تمایزیافتگی یا آمیختگی بین کارکرد عقلی و هیجانی تعریف می کند در حقیقت خودمتمایزسازی، بیانگر تعادل بین خودمختاری و فردیت در افراد است (ایکسیو، ایکزو، زروف، چی، دو و همکاران^۲، ۲۰۱۸). تمایزیافتگی خود نشان دهنده درجه‌ای است که فرد می تواند عملکردهای منطقی خود را حفظ کند، هنگامی که به وسیله اجبارهای هیجانی درون سیستم ارتباطی تحت فشار است. طبق نظر بوون، سطح تمایزیافتگی فرد در خانواده اصلی ایجاد می شود. بنابراین تمایزیافتگی از پویایی‌ها و تعاملات بین اعضای خانواده متأثر می گردد. بوون عقیده دارد که افراد، با الگوهای سبک زندگی و سطح خودمتمایزسازی که در خانواده اصلی شان به دست آورده‌اند، وارد ازدواج می شوند (کارخانه، فرهنگ، جزایری، سلیمانی، بهرامی و فاتحی‌زاده، ۲۰۱۶). سبارا و کوان^۳ (۲۰۱۷) نیز معتقدند که خانواده اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی اثر پایدار دارد. بر پایه نظریه نظام‌های خانواده بوون، میزان تمایزیافتگی می تواند تعیین‌کننده

¹ differentiation of self

² Xue, Xu, Zaroff, Chi, Du, Ungvari, Chiu, Yang

³ Sbarra, Coan

کیفیت روابط زناشویی باشد (ریزکالا و راهاو^۱، ۲۰۱۶). این نظریه اشاره به نیروهایی دارد که خانواده را به سمت وحدت و با هم بودن یا به سوی فردیت سوق می دهد (برزگر کهنمویی، محمدی، زعفرانچی زاده، فولادی، ۱۳۹۳).

بوون (۱۹۷۸) اعتقاد دارد که در رابطه زناشویی هرگاه سطح تمایزیافتگی هردو زوج پایین باشد آمیزش عاطفی بیشتری روی می دهد که این حالت منجر به کاهش کیفیت زناشویی و سازگاری پایین در روابط زناشویی می شود. در عوض زوج هایی که حداقل آمیزش عاطفی را باهم دارند، بیشترین فردیت را نیز دارند و این، امکان با هم بودن باثبات و محکم تری به آن ها می دهد (وورثینگتون، بری، هوک، داویس، اسپرر و همکاران^۲، ۲۰۱۵). تمایزیافتگی یک جزء جدایی ناپذیر از توانایی فرد برای رشد صمیمیت است و به نظر می رسد سطح تمایزیافتگی با سطح رضایت زناشویی مرتبط باشد. برای مثال همسرانی با سطوح پایین تمایزیافتگی که در هم آمیخته شده اند، ممکن است نتوانند پی ببرند که برای بهبود روابطشان چه چیزی از یکدیگر می خواهند که این مطلب در نهایت به سطوح پایین تر رضایت زناشویی منجر می شود (پاتریک، سلز، گیوردانو و تولرود^۳، ۲۰۰۷).

موقعی که افراد در روابط نزدیک به ویژه در تعامل با همسر تلاش می کنند احساس خود را بر پایه احساس همسرشان نسبت به خود و این که چطور همسرشان به آن ها اعتبار می بخشد، بنا کند، صمیمیت در رابطه آن ها تخریب شده و تحول ارتباطات مختل می گردد (لاونر، برادبوری^۴، ۲۰۱۰). می توان چنین فرض کرد، افرادی که متعلق به خانواده های تمایز نیافته اند، به احتمال زیاد درگیر ازدواج هایی می شوند که آن ها نیز تمایز نیافته اند و دارای بدکارکردی بالاتری در روابط زناشویی نیز هستند. افرادی که به صورت ضعیفی تمایز نیافته اند، در نتیجه تحول در یک خانواده تمایز نیافته، به احتمال زیاد دارای نگرش های خاصی نسبت به ازدواج هستند که این نگرش ها موفقیت آنان در ازدواج آینده را متأثر

¹ Rizkalla, Rahaw

² Worthington, Berry, Hook, Davis, etal

³ Patrick, Sells, Giordano, Tollerud

⁴ Lavner JA, Bradbury

ساخته و شاید منجر به بدکارکردی آن گردد، بنابراین افراد تمایز نیافته گرایش به ازدواج‌های تمایز نیافته دارند (کیم و یانگ^۱، ۲۰۱۵). همان‌طوری که نتایج پژوهش رودیگوز - گونزالز، اسکورون، گریگرن و روکیو^۲ (۲۰۱۶) نشان می‌دهد بین سطح خودتمایز سازی همسران و کارکردهای خانواده، رضایتمندی زناشویی، ارتباطات خانوادگی و فرآیند و محتوای خانواده رابطه وجود دارد. و در خانواده‌های با تمایز یافتگی ضعیف، سطح کارکردهای خانواده کاهش می‌یابد. تمایز یافتگی یک بخش هماهنگ‌کننده در حفظ صمیمیت طولانی مدت و دوگانه در یک رابطه عاشقانه است. همچنین نظریه چند نسلی بوون، عنوان می‌کند افراد، زیربنای رابطه بین فردی را در خانواده اصلی خود یاد می‌گیرند و مشکلات خانوادگی و زناشویی زوج‌ها ادامه مشکلات رابطه‌ای موجود در خانواده اصلی آن‌ها است (نعیمی، پیرساقی، بشیرپور و اکبری، ۱۳۹۴). تمایز یافتگی خود در پیش بینی طلاق عاطفی نقش دارد. طلاق عاطفی با تمایز یافتگی خود همبستگی منفی دارد (برومفیلد، شور و ریدر^۳، ۲۰۱۶).

یکی دیگر از عواملی که به نظر می‌رسد با کیفیت زندگی زناشویی زنان شاغل رابطه دارد، تحمل ناکامی^۴ است. ناکامی و دیگر اشکال عواطف منفی به عنوان مثال غم، افسردگی و تحریک‌پذیری به عنوان زمینه‌سازهای مشترک برای خشم و پرخاشگری مشاهده شده است (برکویتز^۵، ۲۰۱۲). تحمل ناکامی توانایی مقاومت در برابر موانع و موقعیت‌های استرس‌زا است. تحمل ناکامی ضعیف به طور معمول به عنوان عملکرد اجرایی مختل مشکلات خودتنظیمی مفهوم‌سازی می‌شود. نشانه‌ها ممکن است شامل اضطراب، تنش، توجه کم و ترک وضعیت باشد (چند، ۲۰۱۵). چنانچه مانعی در تحقق اهدافی ایجاد شود که فرد انتظار دستیابی به آن‌ها را دارد، می‌توان گفت که وی ناکام شده است. افراد فقط به خاطر نداشتن چیزی، ناکام فرض نمی‌شوند. ناکامی زمانی رخ می‌دهد که فرد در دستیابی به هدفی که انتظار رسیدن به آن را دارد با شکستی پیش بینی

¹ Kim, Jung

² Rodriguez- Gonzalez, Skowron, Gregorio, Roque

³ Bromfield, Shour, Rider

⁴ frustration tolerance

⁵ Berkowitz

نشده مواجه شود (رحیمی و افشاری‌نیا، ۱۳۹۶). تحمل ناکامی پایین در افراد می‌تواند نتیجه مستقیم آسیب مغزی و نیز واکنش ثانویه به تغییرات سبک زندگی باشد و به طور معمول به عنوان یک نقص عملکرد اجرایی و یک مشکل خود تنظیمی تصور می‌شود و مظاهر رفتاری آن عبارتند از عصبانیت، پرخاشگری، تغییرپذیری، و امتناع از مشارکت؛ همچنین همانند دیگر مشکلات رفتاری، مشکلات تحمل ناکامی اغلب با خستگی تشدید می‌شوند (باومن، ۲۰۱۱). انتظاری، الیاسی و سوادکوهی (۱۳۹۴) در پژوهشی بر روی زنان دریافتند که بین تحمل ناکامی و ادراک فشار از طرف دیگران با طلاق رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش دیگری نشان داد که تحمل ناکامی و راهبردهای تنظیم هیجان افراد در خانواده در پیش بینی پرخاشگری آنان نقش دارد (مدرانو، فرانکو، فلورس - کانترو و ماستاکا^۱، ۲۰۱۹). بین تحمل ناکامی و عوامل روان شناختی تنظیم هیجانی و مشکلات خود کنترلی افراد در خانواده رابطه وجود دارد (هارینگتون، ۲۰۰۵). نتایج پژوهشی بر روی دانشجویان پرستاری نشان داد که داشتن ویژگی تحمل ناکامی بر روی سازگاری زندگی دانشگاهی دانشجویان پرستاری تاثیر دارد (یانگ، کلوسکو و ویشار، ۲۰۰۳؛ کوک، ۲۰۱۸). حتی کیم و بگ^۲ (۲۰۱۷) در پژوهشی بر روی دانشجویان دریافتند که عزت و نفس و ناکامی بر روی افکار خودکشی در دانشجویان پرستاری نقش دارد. در همین راستا نتایج پژوهش لی، سونگ، کیم، جی و آن^۳ (۲۰۱۶) نشان داد که بی تحملی دانشجویان در ابهام نقش بر روی رضایت زندگی با میانجی اراده و امیدواری در کار در دانشجویان تاثیر دارد. با توجه به اهمیت خدمت پرستاری و به ویژه کیفیت زندگی زناشویی که قویاً کارکردهای شغلی یک پرستار متاهل را تحت تاثیر قرار می‌دهد و نگرانی در مورد عوارض منفی کیفیت زندگی زناشویی پایین پرستاران و همچنین خلاء پژوهشی موجود، انجام پژوهش حاضر ضرورت داشت. از این رو پژوهش حاضر با هدف مطالعه پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس تمایز یافتگی خود و تحمل ناکامی در زنان شاغل در بخش پرستاری انجام شد.

¹ Medrano LA, Franco P, Flores-Kanter PE, Mustaca

² Kim, Back

³ Lee, Seong, Kim, Jee, Ahn

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری زنان شاغل در بخش پرستاری بیمارستان فرهیختگان دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران در سال تحصیلی ۹۸ بودند. با توجه به نظر هومن درباره حجم نمونه در پژوهش همبستگی، که به ازاء هر متغیر، ۲۵ آزمودنی باید انتخاب شود (هومن، ۱۳۸۷)، در پژوهش حاضر چون ۹ متغیر مطالعه شدند، ۲۲۵ آزمودنی به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابتدا درباره اهداف پژوهش حاضر، اصل رازداری در داده‌ها و اطلاعات و محرمانه بودن نتایج پژوهش و الزامی نبودن نوشتن اطلاعات شخصی در پرسش نامه‌ها برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و از آنان خواسته شد که با رضایت آگاهانه به پرسش نامه‌ها پاسخ دهند. ملاک‌های ورود به پژوهش؛ شامل زنان متأهل شاغل در بخش پرستاری، داشتن رضایت آگاهانه و نداشتن سابقه طلاق بودند که در هنگام تکمیل پرسش نامه‌ها این ملاک‌ها کنترل شدند و معیارهای خروج نیز شامل داشتن سابقه طلاق، داشتن تعارض زناشویی و نداشتن تمایل و عدم همکاری در تکمیل پرسش نامه‌ها بود. در نهایت، داده‌های مربوط به ۲۲۵ شرکت کننده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیری و نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش نامه‌های زیر استفاده شد.

مقیاس کیفیت زندگی زناشویی، فرم تجدید نظر شده (RDAS^۱) باسبی، کران، لارسن و کریستنسن^۲: این مقیاس، توسط باسبی و همکاران (۱۹۹۵) تهیه شده و فرم اصلی آن، ۳۲ سؤال دارد که توسط اسپاینر و بر اساس نظریه لیوایز و اسپاینر در مورد کیفیت زناشویی ساخته شده است. برادبوری، فینچام و بیچ^۳ (۲۰۰۴) نیز پس از مطرح کردن نظریه خود در مورد کیفیت زناشویی، این پرسش نامه را به عنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی کیفیت زناشویی، معرفی کردند. تحلیل عامل تأییدی برای ساختار عاملی پرسش

^۱ Revised Dyadic Adjustment Scale

^۲ Busby, Crane, Larson & Christensen

^۳ Bradbury, Fincham, & Beach

نامه در آمریکا، روایی آن را تأیید کرد و پایایی پرسش نامه به شیوه آلفای کرونباخ، از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در ایران در پژوهش یوسفی (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای آن محاسبه شد. حساسیت این پرسش نامه ۷۴/۱۲ درصد و ویژگی آن ۷۸/۴۷ درصد برآورد شده است. فرم تجدید نظر شده این پرسش نامه ۱۴ سؤال دارد و از ۰ تا ۵ به صورت طیف لیکرت ۶ درجه ای نمره گذاری شده و نمرات بالاتر کیفیت زناشویی بالاتر را نشان می دهد (ولدخانی، محمودپور، فرحبخش و سلیمی بجستانی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، پایایی کل مقیاس کیفیت زندگی زناشویی با روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ محاسبه شد. پرسش نامه تمایزیافتگی خود (DSI^۱) اسکورون و فریدلندر: این پرسش نامه توسط اسکورون و فریدلندر^۲ (۱۹۹۸) ساخته شد و دارای ۴۵ سؤال است که تمایزیافتگی افراد را می سنجد. این ابزار با تمرکز بر ارتباط های مهم زندگی و روابط افراد با خانواده اصلی تنظیم گردیده و دارای ۴ خرده مقیاس جایگاه من، گریز عاطفی، واکنش پذیری عاطفی و هم آمیختگی با دیگران است. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورون و فریدلندر (۱۹۹۸) برای پرسش نامه تمایزیافتگی خود ۰/۸۸ است. در ایران ضریب پایایی این پرسش نامه به روش بازآزمایی ۰/۸۱ به دست آمد (رحیمی و افشاری نیا، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس تمایزیافتگی خود با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و زیرمقیاس های آن به ترتیب جایگاه من ۰/۶۹، واکنش پذیری عاطفی ۰/۷۲، گریز هیجانی ۰/۶۹ و هم آمیختگی ۰/۶۶ محاسبه شد. پرسش نامه تحمل ناکامی هارینگتون^۳: این پرسش نامه با هدف سنجش میزان تحمل ناکامی فرد در رسیدن به اهداف توسط هارینگتون (۲۰۰۵) ساخته شد. در ایران بابارئسی و علی مهدی (۱۳۹۴) این مقیاس را ترجمه و ویژگی های روان سنجی آن بررسی کردند. این پرسش نامه دارای ۳۵ عبارت است که ۴ عامل عدم تحمل ناراحتی، عدم تحمل عاطفی، شایستگی (استحقاق) و پیشرفت را می سنجد و نمره گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای است. مجموع نمرات بالا نشان دهنده تحمل ناکامی پایین و مجموع نمرات پایین نشانگر

^۱ Differentiation of Self Inventory

^۲ Skorown & Friedlander

^۳ Harrington

۱۷۰ / پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس تمایز یافتگی خود و تحمل ناکامی در زنان شاغل

تحمل ناکامی بالا است. به روش آلفای کرونباخ پایایی این ابزار برای کل پرسش نامه ۰/۸۴، برای مؤلفه‌های عدم تحمل ناراحتی ۰/۶۱، عدم عاطفی ۰/۵۰، شایستگی ۰/۷۱ و پیشرفت ۰/۵۲ به دست آمد. ضریب آلفا در نمونه خارجی بالاتر از نمونه ایرانی است که دامنه آن از ۰/۸۷ (مؤلفه عدم تحمل ناراحتی) تا ۰/۹۴ کل مقیاس گزارش شده است (عباسی، کریمی و جعفری، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس عدم تحمل ناکامی با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و زیرمقیاس های آن به ترتیب عدم تحمل عاطفی ۰/۶۷، عدم تحمل ناراحتی ۰/۷۵، پیشرفت ۰/۷۱ و شایستگی ۰/۶۹ محاسبه شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در پژوهش ۲۲۵ زن شاغل در بخش پرستاری بودند که میانگین و انحراف معیار سن آنان به ترتیب ۳۴ و ۴/۶ و میانگین و انحراف معیار مدت زمان ازدواج آنان به ترتیب ۱۳ و ۳/۲ بودند

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
جایگاه من	۱۹/۸۵	۳/۷۰	۱								
واکنش‌پذیری عاطفی	۱۷/۲۱	۲/۳۶	۰/۳۱	۱							
گسلش عاطفی	۱۹/۳۵	۳/۱۲	۰/۶۳	۰/۲۷	۱						
آمیختگی با دیگران	۲۰/۶۱	۴/۱۳	۰/۲۸	۰/۴۱	۰/۵۹	۱					
عدم تحمل عاطفی	۳۱/۲۳	۴/۷۶	۰/۲۸	۰/۳۴	۰/۳۲	۰/۳۶	۱				
عدم تحمل ناراحتی	۲۹/۱۴	۳/۳۱	۰/۳۱	۰/۲۸	۰/۳۰	۰/۳۵	۰/۳۲	۱			
پیشرفت	۲۵/۴۶	۲/۸۹	۰/۳۱	۰/۳۳	۰/۳۸	۰/۳۱	۰/۳۳	۰/۳۷	۱		
شایستگی	۳۷/۸۹	۳/۱۹	۰/۳۴	۰/۳۱	۰/۳۳	۰/۲۹	۰/۳۸	۰/۴۱	۰/۴۴	۱	
کیفیت زندگی زناشویی	۶۷/۸۵	۵/۲۶	۰/۵۳	۰/۷۲	۰/۸۱	۰/۷۵	۰/۴۹	۰/۷۱	۰/۵۹	۰/۶۶	۱

طبق نتایج جدول ۱، متغیرهای تمایزیافتگی و ابعاد جایگاه من، واکنش پذیری عاطفی، گسلس عاطفی، آمیختگی با دیگران همبستگی مثبت و معنادار و عدم تحمل ناکامی و ابعاد عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، پیشرفت، شایستگی با کیفیت زندگی زناشویی همبستگی منفی و معنادار با کیفیت زندگی زناشویی دارند.

جدول ۲. نتایج آزمون های نرمال بودن داده ها و هم خطی متغیرهای پیش بین

آزمون	کالموگروف و اسمیرنوف	عامل تورم واریانس
	Z	VIF
تمایزیافتگی خود	۰/۲۱۸	۱/۱۴
عدم تحمل ناکامی	۰/۳۱۶	۱/۱۹
کیفیت زندگی زناشویی	۰/۳۱۰	۱/۷۴

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که مفروضه های نرمال بودن داده ها و هم خطی بودن متغیرهای پیش بین برقرار می باشند. به منظور تعیین سهم متغیرهای ابعاد تمایزیافتگی خود؛ جایگاه من، واکنش پذیری عاطفی، گسلس عاطفی، آمیختگی با دیگران و ابعاد عدم تحمل ناکامی؛ عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، پیشرفت، شایستگی در پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی زنان شاغل از تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه همزمان استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری ابعاد تمایزیافتگی خود روی کیفیت زندگی زناشویی

متغیرهای پیش بین	ضرایب غیر استاندارد			ضرایب استاندارد		R ²	R
	خطای استاندارد	B	F	ضرایب استاندارد	T		
	خطای استاندارد	B	F	ضرایب استاندارد	T		
ثابت (Constant)		۲۲/۱۱۳		-	۱۹/۱۲۳		
جایگاه من	۰/۳۷	۱/۰۵۳	۰/۲۸/۴۶	۰/۱۹۸	۶/۷۳۶	۰/۰۰۱	
واکنش پذیری عاطفی		۰/۷۶۶		۰/۲۲۰	۵/۸۲۱	۰/۰۰۱	
گسلس عاطفی		۰/۸۸۷		۰/۲۷۳	۷/۶۶۸	۰/۰۰۱	
آمیختگی با دیگران		۱/۶۲۴		۰/۴۳۱	۱۰/۵۰۲	۰/۰۰۱	

۷۲ / پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس تمایز یافتگی خود و تحمل ناکامی در زنان شاغل

نتایج جدول ۳، نشان می‌دهد که بین ابعاد تمایز یافتگی خود؛ جایگاه من، واکنش پذیری عاطفی، گسلس عاطفی، آمیختگی با دیگران با کیفیت زندگی زناشویی ضریب همبستگی ۰/۶۱ و در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد و با ضرایب رگرسیون جایگاه من ($\beta=0/198, P<0/01$)، واکنش پذیری عاطفی ($\beta=0/220, P<0/01$)، گسلس عاطفی ($\beta=0/273, P<0/01$)، و آمیختگی با دیگران ($\beta=0/431, P<0/01$) می‌توانند کیفیت زندگی زناشویی را پیش‌بینی کنند.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره ابعاد عدم تحمل ناکامی روی کیفیت زندگی زناشویی

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	ضرایب غیر استاندارد		T	سطح معنی‌داری
				B	خطای استاندارد		
ثابت (Constant)				۳۷/۸۷۶	۳/۳۱۴	-	۰/۰۰۱
عدم تحمل عاطفی	۰/۵۸	۰/۳۳		-۵/۳۵۶	۰/۴۴۸	-۰/۶۲۱	۰/۰۰۱
عدم تحمل ناراحتی			**۲۲/۲۱	-۳/۷۷۴	۰/۵۴۷	-۰/۵۰۹	۰/۰۰۱
پیشرفت				-۴/۷۸۶	۰/۳۳۱	-۰/۳۷۷	۰/۰۰۶
شایستگی				-۳/۱۷۶	۰/۲۸۹	-۰/۳۱۶	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴، نشان می‌دهد که بین ابعاد عدم تحمل ناکامی؛ عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، پیشرفت، شایستگی با کیفیت زندگی زناشویی ضریب همبستگی ۰/۵۸ و در سطح ۰/۰۱ معنادار می‌باشد و ضرایب رگرسیون برای عدم تحمل عاطفی ($\beta=-0/621, P<0/01$)، عدم تحمل ناراحتی ($\beta=-0/509, P<0/01$)، پیشرفت ($\beta=-0/377, P<0/01$)، و شایستگی ($\beta=-0/316, P<0/01$) می‌توانند کیفیت زندگی زناشویی را پیش‌بینی کنند.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره تمایزیافتگی خود و عدم تحمل ناکامی روی کیفیت زندگی زناشویی

متغیر ملاک	متغیر های پیش بین	β	R	R2	F	t مقدار	P
کیفیت زندگی زناشویی	تمایزیافتگی خود	۰/۴۱	۰/۶۶	۰/۴۳	۳۰/۳۰**	۴/۵۶	۰/۰۰۱
	عدم تحمل ناکامی	۰/۲۷				۴/۷۸	۰/۰۰۶

نتایج جدول ۵، نشان می دهد که بین تمایزیافتگی خود و عدم تحمل ناکامی با کیفیت زندگی زناشویی ضریب همبستگی ۰/۶۶ و در سطح ۰/۰۱ معنادار می باشد و ضرایب رگرسیون برای تمایزیافتگی خود ($P < ۰/۰۱$, $\beta = ۰/۴۱$) و عدم تحمل ناکامی ($P < ۰/۰۱$, $\beta = ۰/۲۷$) می توانند کیفیت زندگی زناشویی را پیش بینی کنند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی بر اساس تمایزیافتگی خود و تحمل ناکامی در زنان شاغل در بخش پرستاری انجام شد. نتایج نشان داد که ابعاد تمایزیافتگی خود؛ جایگاه من، واکنش پذیری عاطفی، گسلش عاطفی، آمیختگی با دیگران به طور مثبت و معنادار می توانند کیفیت زندگی زناشویی را پیش بینی کنند. این نتیجه با نتایج با پژوهش های بروفیلد و همکاران (۲۰۱۶)، کاظمیان مقدم، مهرابی هنرمند، کیامنش و حسینیان (۱۳۹۷)، ایکسیو و همکاران (۲۰۱۸) و کیم و یانگ (۲۰۱۵) همسو است.

تمایزیافتگی یک ویژگی شخصیتی است که می تواند از نسلی به نسل دیگر منتقل شود؛ به این معنا که اگر والدین دچار تمایز نیافتگی باشند، فرزندان آنان نیز از این مشکل رنج می برند و پس از ازدواج، تحت تأثیر خانواده مبدأ قرار می گیرند و نمی توانند ارتباط مؤثر و مستقلی را با همسرش برقرار کند (کیم و یانگ، ۲۰۱۵). در صورتی که دو فرد تمایز نیافته با همدیگر ازدواج کنند، منجر به تشکیل خانواده ای هسته ای می شود که سطح تمایزیافتگی پایینی دارد و در شرایط فشارزا به اضطراب و اختلال در کارکرد زناشویی دچار می شوند. زوج هایی که به یک اندازه از میزان بالای تمایزیافتگی برخوردار هستند، قادرند استقلال و فردیت روشنی را به وجود آورده و حفظ کنند و در عین حال

صمیمیت عاطفی پخته، قوی، و غیر تهدید آمیزی داشته باشند. به علاوه زوج‌هایی که از سطوح تمایز یافتگی پایینی برخوردارند، به دلیل اینکه فقط خودهای کاذب را پرورش داده‌اند، در برقراری صمیمیت با مشکل مواجه هستند (شفیعی سیارستاقی و نجبایی، ۱۳۹۷). طبق نتایج پژوهش کاظمیان مقدم و همکاران (۱۳۹۷) تمایز یافتگی با رضایت زناشویی رابطه مثبت وجود دارد. درباره رابطه مثبت تمایز یافتگی با رضایت زناشویی باید اظهار داشت که تمایز یافتگی بالا فرد را قادر می‌سازد تا مرزها را تنظیم کند. در واقع، تمایز یافتگی، از آمیختگی زن و شوهر در مواقع بحرانی جلوگیری می‌کند و آن‌ها را قادر می‌سازد تا مشکلات موجود در رابطه را، با عقل و منطق و نه بر اساس واکنش‌پذیری‌های هیجانی و احساسی، رفع کنند. در سمت مقابل، تمایز نیافتگی زوجها از طریق فاصله‌گیری عاطفی از یکدیگر در موقعیت‌های دشوار، آن‌ها را به سمت دلزدگی سوق می‌دهد. بر اساس نظریه بوون، تمایز یافتگی اشاره به توانایی ایجاد تعادل بین نیروهای عقلی و فرایندهای عاطفی در سطح درون روانی و ایجاد تعادل بین حفظ فردیت همراه با تجربه صمیمیت در سطح بین فردی دارد. بر این اساس می‌توان گفت افراد تمایز نیافته روی هم رفته در روابط صمیمانه با دیگران آمیخته می‌شوند؛ در حالی که افراد به خوبی تمایز یافته قادرند خود تعریف شده‌شان را حفظ کنند. افراد تمایز یافته ذاتاً خود رهبرند، افکار و احساسات خاص خودشان را دارند و اجباری در وفق دادن خود با انتظارات دیگران ندارند (حسینیان و نجفلویی، ۱۳۹۰). در مقابل در نظام‌های زناشویی تمایز یافته، همسران به یکدیگر اجازه می‌دهند که نقشی انعطاف‌پذیر و پذیراتر و رابطه‌ای صمیمانه‌تر داشته باشند و تفاوت عقاید یکدیگر را تحمل و واکنش عاطفی کمتری را تجربه کنند. به سخن دیگر، برای این که مشکلات کمتری داشته باشند در پاسخ به عواطف دیگران آرامش خود را حفظ کنند که این ویژگی‌های افراد تمایز یافته موجب استحکام روابط زوجها و افزایش رضایت زناشویی و سازگاری روان‌شناختی بهتر آن‌ها می‌شود (رودیگوز - گونزالز و همکاران، ۲۰۱۶). یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند با هم ارتباط برقرار کنند و با هم متفاوت باشند. کسی که در فکر ازدواج است و یا ازدواج می‌کند، انتظار دارد این زندگی با خوشبختی، سعادت و رضایت

همراه باشد و از لحظه لحظه زندگی خود لذت ببرد؛ بدین سبب، آنچه از خود ازدواج مهم تر به شمار می رود، موفقیت در ازدواج یا رضایت زناشویی زوج ها است. رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت دارند (السون، مارشال، گودارد^۱، ۲۰۱۵). در تبیین نتایج حاصل از پژوهش حاضر می توان گفت که تمایز خود صمیمیت و پذیرش دو جانبه را در ازدواج مورد بررسی قرار می دهد. از زوجینی که دارای تمایزیافتگی پایینی هستند، انتظار می رود بعد ازدواج بلوغ عاطفی کمتری را دارا و ظرفیتی محدود برای صمیمیت و یکی شدن داشته باشند؛ این مسئله نیازمند این می شود که هر دوی آن ها برای ازدواجی پایدار، خود رهبری شان را قربانی کنند. درحالی که در خانواده های تمایز یافته، همسران به یکدیگر اجازه می دهند که نقشی انعطاف پذیرتر، رابطه صمیمانه تر و واکنش عاطفی کمتری داشته باشند و تفاوت عقاید یکدیگر را راحت تر تحمل نمایند با افزایش تمایزیافتگی خود و استقلال همسران از خانواده اصلی شان، سازگاری زناشویی زوج های جوان بالاتر می رود. همچنین بین تمایزیافتگی خود بالا و سازگاری زناشویی، رابطه مثبت معناداری وجود دارد، به طوری که زوج های که کمتر واکنشی بوده و سطح تمایزیافتگی خود بیشتری را دارا هستند، در روابط خود با دیگران حالت من خود را حفظ نموده و خشنودی زناشویی بیشتری را تجربه می کنند (رییس الساداتی، نظربلند و خوش کنش، ۱۳۹۵).

از آن جایی که تمایزیافتگی خود منجر به ایجاد صمیمیت و رابطه عاطفی قوی و مؤثری در زوج ها شده و افراد تمایز یافته اضطراب و پرخاشگری کمتری را تجربه می کنند. لذا تمایزیافتگی خود به عنوان عاملی مهم و تأثیرگذار در کیفیت زندگی زناشویی ارزیابی می شود. شناسایی تأثیرات گوناگون حالت های تمایزیافتگی خود و الگوهای ارتباطی در زندگی زناشویی می تواند نقش مؤثری را در ارتقای کیفیت زندگی زناشویی زوجین ایفا کند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ابعاد عدم تحمل ناکامی؛ عدم تحمل عاطفی، عدم تحمل ناراحتی، پیشرفت، شایستگی می توانند به طور منفی و معنادار کیفیت

¹ Olson JR, Marshall JP, Goddard

زندگی زناشویی زنان شاغل در بخش پرستاری را پیش بینی کنند. این نتیجه با نتایج پژوهش های کواک^۱ (۲۰۱۸)، لی و همکاران (۲۰۱۶) و عبدالفتاح^۲ (۲۰۱۷) همسو است. فردی که سطح تحمل ناکامی بالایی دارد استرس کمتری داشته و همچنین در زندگی رضایتمندی بیشتری دارد. در سطح تحمل ناکامی پایین، فرد به چالش ها و شرایط نامساعد واکنش شدید نشان می دهد. سبک زندگی این افراد بین حالت های هیجانی منفی در نوسان می باشد. افرادی که تمایل به اجتناب از رنج و سختی دارند و یا دچار وسوسه های آنی و خواسته های لحظه ای می باشند، گرفتار سطح تحمل ناکامی پایین هستند (سمیعی فرد، ۱۳۹۳).

افرادی که دارای تحمل ناکامی کم می باشند، باورهای انعطاف ناپذیری دارند، غمگین و غیرمنطقی هستند و در مقابل واقعیت بسیار ناپایدارند. در صورتی که افراد با آستانه تحمل بالا، افرادی خوشحال، منطقی و انعطاف پذیرند و در رفتار خود، خواستار دستیابی سریع به راه حل های عملی می باشند. این افراد قادرند به راحتی و به سادگی با مشکلات کنار آیند و در زمان کوتاهی به سختی کار کرده و برای دستیابی به اهداف بلندمدت تلاش می کنند (لی و همکاران، ۲۰۱۶).

از طرفی تحمل ناکامی توانایی فرد برای مقاومت در برابر ناکامی است، بی آنکه در سازگاری روان شناختی اشکالی ایجاد شود؛ یعنی بدون این که به شیوه های ناپسند رفتاری دست بزند. عدم تحمل ناکامی به ناسازگاری، مشکلات در روابط بین اشخاص و آشفتگی روانی می انجامد. ناکامی را پیش درآمد پرخاشگری می دانند. فردی که دارای توانایی بیشتر در تحمل ناکامی است، در مقایسه با کسی که در این خصوص توانایی کمتری دارد، کمتر پرخاشگری می کند. افرادی که تحمل ناکامی پایینی دارند، در توانایی به رفتار ضد اجتماعی مشکلات بیشتری دارند. همچنین بیشتر افراد روان نژند و روان پریش در تحمل ناکامی مشکل دارند (انصاری نژاد، ۱۳۹۱). بنابراین می توان چنین نتیجه گیری نمود که افراد دارای تحمل ناکامی بالا، با شکست ها و ناراحتی های زندگی شان راحت تر کنار آمده

^۱ Kwak

^۲ Abdel Fattah

و از عزت نفس بیشتری برخوردار هستند. این افراد آمادگی بیشتری برای رویارویی و مواجهه با مسائل و مشکلات دارند و در نتیجه از آرامش و رضایت بیشتری در زندگی شان برخوردارند. لذا این امر می تواند بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر چشم گیری داشته باشد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که ویژگی های تمایز یافتگی خود و عدم تحمل ناکامی در پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی زنان متأهل شاغل در بخش پرستاری نقش دارند. زنان متأهل شاغل در بخش پرستاری که در محیط کار خود با بیماران گوناگون و سختی های شغلی زیادی سر و کار دارند و چند روز تا چند هفته با افرادی، ارتباط یاورانه داشته باشند، ممکن است بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر بگذارد. از آن جایی که افراد متأهل تمایز یافته قادرند بین خانواده فعلی خود و خانواده اصلی تمایز ایجاد کنند، از بروز بسیاری از مشکلات زناشویی جلوگیری می کنند و استقلال بیشتری در زندگی زناشویی آنان ایجاد می کند. آن ها می توانند ارتباط مؤثرتری با همسرشان برقرار کنند و اضطراب کمتر و صمیمت عاطفی بیشتری را برقرار کنند.

از سوی دیگر افراد متأهل دارای تحمل ناکامی بالا آشفته گی های کمتری را در زندگی زناشویی تجربه کنند و با مشکلاتشان بهتر دست و پنجه نرم می کنند، کمتر پرخاشگری می کنند و برای رسیدن به اهدافشان بیشتر تلاش می کنند. بنابراین این دو ویژگی می تواند بر کیفیت زندگی زناشویی زنان تأثیر بگذارد. از این رو به منظور ارتقاء سطح کیفیت زندگی زناشویی زنان بخش پرستاری، که اهمیت بالایی در ارائه خدمات نظام سلامت جامعه دارند، شایسته است که در آموزش و توانمندسازی آنان به ویژگی های تمایز یافتگی خود و عدم تحمل ناکامی به عنوان برخی از عوامل تأثیرگذار در کیفیت زندگی زناشویی توجه شود و برنامه های روانی - آموزشی لازم و مناسب برای تغییر، اصلاح و کارآمدسازی این عوامل به کار گرفته شود. با توجه به این که پژوهش حاضر بر روی زنان متأهل شاغل در بخش پرستاری در بیمارستان فرهیختگان در شهر تهران انجام شده است، ممکن است عواملی مانند سبک زندگی خانوادگی، سطح تحصیلات و سطح اطلاعات روان شناختی شرکت کنندگان بر نتایج پژوهش تأثیر گذاشته باشد که این موضوع می تواند محدودیت هایی را در زمینه استنباط نتایج، تبیین نتایج و تعمیم نتایج ایجاد کند.

تشکر و قدردانی

گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از همکاری شایسته مسئولان بیمارستان فرهیختگان دانشگاه آزاد اسلامی و کلیه زنان شاغل در بخش پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش، قدردانی کند. مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد می‌باشد که بدون حمایت مالی انجام شده است.

تعارض در منافع

هیچ گونه تعارضی در منافع و فرآیند ارزیابی مقاله از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- انتظاری، سهیلا؛ یاسی، فروزان؛ و سوادکوهی، فرزاد. (۱۳۹۴). رابطه علی متغیرهای رضایت زناشویی، تحمل ناکامی، تنظیم هیجانی، کمال گرایی و هدف از زندگی در طلاق. کنفرانس بین المللی مدیریت و علوم انسانی. <https://civilica.com/doc/425429>.
- انصاری نژاد، نصرالله. (۱۳۹۱). تحلیل بزهکاری نوجوانان کانون اصلاح و تربیت تهران. فصل نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی. ۴۵(۱۲): ۳۶۵-۳۸۶.
- بابایی امیری، ناهید؛ حقیقت، سارا؛ و عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). ارتباط فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روان شناختی با سلامت روان پرستاران. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۲۴(۲): ۱۲۷-۱۲۰.
- برزگر کهنمویی، ساناز، محمدی، اکبر، زعفرانچی زاده، مینا و فولادی، فائزه. (۱۳۹۳). بررسی رابطه تمایز یافتگی خود اضطراب و رضایت زناشویی در زنان متأهل شهر تبریز. زن و مطالعه خانواده. ۲۶(۷): ۴۱-۵۶.
- ترکمن، سولماز و فتحی، سروش. (۱۳۹۵). تحلیل اثرهای اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان (مطالعه موردی زنان شاغل در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری). فصل نامه علمی پژوهشی زن و جامعه، ۴(۷): ۱۳-۲۵.
- حسینیان، سیمین؛ و نجفلویی، فاطمه. (۱۳۹۰). رابطه تمایز خودنشانگان روان شناختی و جسمی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره. مجله زن و مطالعات خانواده، ۳(۱۱): ۲۹-۴۴.
- حیدری، مرضیه. (۱۳۹۵). کیفیت زندگی زناشویی و عوامل مؤثر بر آن. ارائه شده در چهارمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی. تهران، موسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.
- رحیمی، نسیم و افشاری نیا، کریم. (۱۳۹۶). پیش بینی سرسختی روان شناختی بر اساس میزان تمایز یافتگی و تحمل ناکامی در سالمندان. مجله روان شناسی پیری. ۲(۳): ۱۲۷-۱۳۶.
- رئیس الساداتی، سیده فاطمه، نظر بلند، ندا و خوش کنش، ابوالقاسم. (۱۳۹۵). بررسی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و تمایز یافتگی با میزان سازگاری زناشویی. مجله مطالعات ناتوانی. ۶(۶): ۲۸-۳۵.
- سمیعی فرد، مهسا. (۱۳۹۳). اثربخشی برنامه تعدیل سوگیری شناختی - تفسیر (CBM-I) بر کاهش سوگیری تفسیر منفی در برابر ناکامی و شاخص های سوء مصرف مواد. پایان نامه

کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی. دانشگاه فردوسی مشهد.

شفیعی سیارستاقی، زهره و نجابی، سیدصدرا. (۱۳۹۷). نقش میانجگری خودکارآمدی عمومی در تأثیر تمایز یافتگی خود بر اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن. کنفرانس ملی دستاوردهای نوین جهان در تعلیم و تربیت، روان شناسی، حقوق و مطالعات فرهنگی اجتماعی.

عباسی، حسین، کریمی، بهروز و جعفری، داود. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل ناکامی و نگرش های ناکارآمد مادران دانش آموزان با کم توانی ذهنی. فصل نامه روان شناسی افراد استثنایی، دانشگاه علامه طباطبایی، ۲۴(۶): ۱۰۸-۸۱.

کاظمیان مقدم، کبری؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز؛ کیامنش، علیرضا؛ و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۷). رابطه علی تمایز یافتگی معناداری زندگی بخشودگی با دلزدگی زناشویی از طریق میانجگری تعارض زناشویی و رضایت زناشویی. فصل نامه روش ها و مدل های روان شناختی، ۹(۳۱): ۱۴۶-۱۳۱.

گلدنبرگ، ای، گلدنبرگ، اج (۱۳۹۰). خانواده درمانی، (ترجمه حمیدرضا حسین شاهی براواتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند)، تهران، نشر روان.

ناوس، و.ج. (۲۰۰۹). تحمل ناکامی. ترجمه منصور علی مهدی، محمدبابارثیسی (۱۳۹۴). تهران: نظری.

نعیمی، قادر، پیرساقی، فهیمه، بشیرپور، محراب و اکبری، زهرا. (۱۳۹۴). نقش مؤلفه های سلامت خانواده اصلی و ابعاد تمایز یافتگی خود در پیش بینی رغبت به ازدواج در دانشجویان. فصل نامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. ۲۱(۶): ۱۰۷-۸۷.

Doi:10.22054/qccpc.2015.4190

هومن، حیدرعلی. (۱۳۸۷). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. تهران: سمت.

ولدخانی، مریم، محمود پور، عبدالباسط، فرحبخش، کیومرث و سلیمی بجستانی، حسین. (۱۳۹۵). تأثیر سن ازدواج، الگوهای همسرگزینی و تفاوت سنی زوجین بر کیفیت زندگی زناشویی زنان شهر تهران. فصل نامه مطالعات روان شناسی بالینی. ۲۵(۷): ۱۹۰-۱۷۳. Doi:

10.22054/jcps.2017.7137

یوسفی، ناصر. (۱۳۹۰). بررسی شاخص های روان سنجی مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدید نظر شده (RDAS). پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۲(۲): ۲۰۰-۱۸۳.

REFERENCE

- AbdelFattah, M. E. (2017). *Frustration Intolerance and Its Relationship to Personality Traits among Sample of Najran University Students "Predictive Study"*. Psychology and Behavioral Sciences, 27(2): 49-54. doi:10.5923/j.ijpbs.20170702.01
- Allendorf, K., & Ghimire, D. J. (2013). *Determinants of marital quality in an arranged marriage society*. Social Science Research, 42(1):59-70. doi: 10.1016/j.ssresearch.2012.09.002
- Ben- Ari, A., & Lavee, Y. (2005). *Dyadic characteristics of individual attributes: attachment, neuroticism, and their relations to marital quality and closeness*. American Journal of Orthopsychiatry, 75(4): 621- 639. doi: 10.1037/0002-9432.75.4.621.
- Berkowitz, L. (2012). *A cognitive-neo association theory of aggression*. Thousand Oaks: Sage.
- Bouman, D. E. (2011). *Frustration Tolerance*. In: Kreutzer J.S., DeLuca J., Caplan B. (Eds) Encyclopedia of Clinical Neuropsychology. Springer. New York. NY.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S.R. (2004). *Research on the nature and determinants of marital satisfaction: a decade in review*. Marriage and Family, 62(4): 964-80. doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00964.x
- Bromfield, N. F., Shour, S. A., & Rider, K. (2016). *Divorce from Arranged Marriages: An Exploration of Lived Experiences*. Divorce & Remarriage, 57(4): 280-297. doi.org/10.1080/10502556.2016.1160482
- Busby, D. M. (1995). *Christensen C, Crane DR, Larson JH. A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and non-distressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales*. Marital and Family Therapy, 21(3): 289-308.
- Chand, L. (2015). *A study of frustration tolerance in relation to achievement motivation and sports achievements*. Applied Research, 1(6): 92-94.
- Channa, A., & Abbas, A. (2015). *Marital adjustment in patients of depression undergoing treatment at an outpatient clinic of Tertiary Care Hospital*, 23(2):117-121. DOI: 10.5530/ami.2015.1.20
- Crowley, A. K. (2006). *The relationship of adult attachment style and interactive conflict styles to marital satisfaction*. Unpublished Doctoral Thesis. Texas A & M University.
- Harrington, N. (2005). *Dimensions of frustration intolerance and their relationship to self-control problems*. Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 23(1):1-20. DOI: 10.1007/s10942-005-0001-2

- Karkhaneh, P., Farhang, M., Jazayeri, R., Solemani, R., Bahrami, F., & Fatehizade, M. (2016). *The study of the effectiveness of the Bowen self-differentiation counselling on counselling on marital concepts on married women in Isfahan*. *life science & pharma research*, 6(4): 12-22.
- Kaya, H., Senyuva, E., & Bodur, G. (2017). *Developing critical thinking disposition and emotional intelligence of nursing students: a longitudinal research*. *Nurse Educational*, 48 (1): 72-77. doi: 10.1016/j.nedt.2016.09.011.
- Kim, H. S., & Jung, Y. M. (2015). *Self-Differentiation, Family Functioning, Life Satisfaction and Attitudes towards Marriage among South Korean University Students*. *Science and Technology*, 8(19): 1-9. DOI: 10.17485 /ijst/2015/v8i19/76862
- Kim, M. K., & Back, H. O. (2017). *The effects of the self-esteem and frustration on suicidal ideation of university students*. *Welfare for The Correction*. 2017; 46(1), 1-18.
- Knobloch, L. K. (2008). *The content of relational uncertainty within marriage Social and Personal Relationships*, 25(3): 467-95. doi.org/10.1177 /0265407508090869
- Kwak, H. W. (2018). *Effects of Critical Thinking Disposition, Problem-Solving Ability and Frustration Tolerance on College Adaptation in Nursing Students*. *Digital Convergence*, 16(8): 233-142.
- Lavner, J. A., & Bradbury, T. N. (2010). *Patterns of Change in Marital Satisfaction Over the Newlywed Years*. *Marriage and Family*, 72(5): 1171-1187. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00757.x
- Lee, H., & Cummings, G. G. (2008). *Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review*. *Nursing Management*, 16(7): 768-783. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00879.x
- Lee, M. K., Seong, H. M., Kim, E. J., Jee, S. I., & Ahn, S.S. (2016). *The effect of intolerance to uncertainty on life satisfaction in university students - Focusing on the mediating effects of work volition and work hope*. *Vocational Education Research*, 29(3): 141-159.
- Medrano, L. A., Franco, P., Flores-Kanter, P.E., & Mustaca, A.E. (2019). *Frustration intolerance and cognitive strategies of emotional regulation in the prediction of aggressiveness*. *Suma Psychology*. 26(1): 19-27. doi.org /10.14349
- Mosko, J. (2009). *Commitment and attachment dimensions*. [Doctor Thesis]. In partial fulfillment of the requirements of Philosophy. Indiana: Purdue University.
- Olson, J. R., Marshall, J. P., Goddard, H. W., & Schramm, D. G. (2015). *Variation in predictors of marital satisfaction across more religious and*

- less religious regions of United States*. family Issues, 37, 519-533.
- Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G., & Tollerud, T. R. (2007). *Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction*. The Family Journal, 15(4): 359-367. doi.org/10.1177/1066480707303754
- Perveen, A., & Malik, S. (2020). *Mental health and marital quality of married adults of Punjab*, Pakistan. RMU, 44(2): 368-371.
- Rizkalla, N., & Rahaw, G. (2016). *Differentiation of the Self, Couples' Intimacy, and Marital Satisfaction: A Similar Model for Palestinian and Jewish Married Couples in Israel*. the Jurisprudence of the Family, 7(1): 30-41.
- Rodriguez- Gonzalez, M., Skowron, E. A., Gregorio, V. C., & Roque, M.S. (2016). *Differentiation of Self, Mate Selection, and Marital Adjustment: Validity of Postulates of Bowen Theory in a Spanish Sample*. Family Therapy, 44(1): 11-23.
- Sbarra, D. A., & Coan, J. A. (2017). *Divorce and health: Good data in need of better theory*. Current Opinion in Psychology, (13)2: 91-95. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.05.014.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). *The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation*. Counseling Psychology, 45(3), 235–246. https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235
- Troxel, W. M. (2006). *Marital quality, communal strength, and physical health*. Doctoral Thesis. University of Pittsburgh.
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D. A., Liu, H., & Needham, B. (2006). *You make me sick: marital quality and health over the life course*. Health and Social Behavior, 47(1):1-16. doi: 10.1177/002214650604700101
- Worthington, E. L., Berry, J. W., Hook, J. N., Davis, D. E., Scherer, M., Griffin, B. J., Wade, G., Yarhouse, M., Jennifer, S., Ripley, J. S., Miller, A. J., Sharp, C. B., & Canter, D. E. (2015). *Forgiveness-reconciliation and Communication-Conflict-Resolution Interventions Versus Retested Controls in Early Married Couples*. Counseling psychology. 62(1): 14-27. doi: 10.1037/cou0000045.
- Xue, Y., Xu, Z., Zaroff, C., Chi, P., Du, H., Ungvari, G. S., Chiu, H., & Yang, Y. (2018). *Associations of Differentiation of Self and Adult Attachment in Individuals with Anxiety- Related Disorders*. perspectives in psychiatric care, 24(1):54-63. doi.org/10.1111/ppc.12200
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guildford.

Predicting of marital quality based on differentiation of self and frustration tolerance with in employed women in nursing

Helia Behrouznia¹, Asghar Jafari²

Abstract

Present research aimed to predict marital quality based on differentiation of self and frustration tolerance with in employed women in nursing. Method was descriptive- correlation. Population were employed married women in nursing of Farhikhtegan hospital of Islamic Azad University in 2019. 225 participants were selected by simple random sampling and completed revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) of Busby & et al (1995), Differentiation of Self Inventory (DSI) of Skowron & Friedlander (1998) and Harrington, s (2005) Failure Tolerance questionnaire. data were analyzed by Pearson's correlation and multiple regression and SPSS-22. the results indicated that the dimensions of differentiation of self (I position, emotional reactivity, emotional cutoff, fusion with others) positively and significantly and frustration tolerance (emotional intolerance, discomfort intolerance, achievement, entitlement) negatively and significantly predict marital quality of employed women in nursing ($P < 0.01$). the results showed evidence that differentiation of self and frustration tolerance partially predict marital quality of employed women in nursing. therefore, in order to promote marital quality of women, need to pay attention their differentiation of self and frustration tolerance and is suggested psycho educational interventions was used for moderating and efficiency differentiation of self and frustration.

Keywords: Marital quality, Differentiation of self, Frustration tolerance, Nursing

¹. Department of counseling, Tehran North Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

². Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Kashan, Kashan. Iran