

مجله روان شناسی اجتماعی

سال دهم، شماره ۳۷، زمستان ۱۳۹۴

صفحات مقاله: ۲۹-۱۳

تاریخ وصول: ۹۳/۲/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۰/۱۰

## مقایسه‌ی سازگاری اجتماعی، سلامت عمومی، تفکر انتقادی و سخت‌کوشی در زنان متأهل و زنان مطلقه تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اهواز

سمیرا سیدآسیابان<sup>۱\*</sup>

پرویز عسگری<sup>۲</sup>

مهرانا عسگری<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه‌ی سازگاری اجتماعی، سلامت عمومی، تفکر انتقادی و سخت‌کوشی در زنان متأهل و زنان مطلقه تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اهواز بود. نمونه مورد بررسی شامل ۲۲۶ نفر (۱۱۳ زن متأهل و ۱۱۳ زن مطلقه) که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار پژوهش عبارتند از: مقیاس خودسنجی سازگاری اجتماعی (S.A.S)، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ)، آزمون مهارت‌های تفکر انتقادی کالیفرنیا (فرم ب) (CCTST) و پرسشنامه سخت‌کوشی. این تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای بود و برای تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) استفاده شد. نتایج تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که بین سازگاری اجتماعی، سلامت عمومی، تفکر انتقادی و سخت‌کوشی زنان متأهل و مطلقه در سطح ( $p < 0/05$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: سازگاری اجتماعی، سلامت عمومی، تفکر انتقادی، سخت‌کوشی، طلاق، مطلقه.

۱. مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران.

۲. دانشیار و عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول:

Askary47@yahoo.com)

۳. مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران.

## مقدمه

خانواده اولین هسته اجتماع و اساسی‌ترین بنیان جوامع است که افراد هر اجتماعی در بستر آن رشد و نمود پیدا کرده و وارد جامعه می‌شوند. این نهاد تربیتی- فرهنگی اثرگذارترین نهاد جامعه محسوب می‌شود و یک نظام اجتماعی و طبیعی است که ویژگی‌های خاص خود را دارد. زمانی که این ویژگی‌ها مورد چالش قرار می‌گیرند، مثل زمانی که بحران خانوادگی پیش می‌آید، معمولاً باز هم خانواده در برابر تغییر، مقاومت نشان می‌دهد و برای بازگردانی الگوهای تعاملی آشنا خود به حرکات اصلاحی تمسک می‌جوید (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۴، ترجمه حسین زاده، ۱۳۹۳). زنان از جمله افرادی هستند که توجه به سلامت روانی آنها بسیار اهمیت دارد. داشتن روحیه امید، سرزندگی و شادابی می‌تواند تاثیر بسزایی در نحوه کارکرد و فعالیت آنها داشته و به نوبه‌ی خود موجبات شادی نسل بعد را فراهم کند. زنان مطلقه علاوه بر به دوش کشیدن بار مسولیت مردان و تامین هزینه‌های زندگی باید نگاه تلخ جامعه به خود را متحمل شوند که اغلب به دنبال آن دچار سرخوردگی، یاس و ناامیدی می‌گردند (عبادی، سودانی، فقهی و حسین پور، ۱۳۸۹). در واقع هرگز هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند به سلامت برسد مگر آن که از خانواده‌های سالم برخوردار باشد. زیرا آن گاه که طلاق رو به فزونی می‌رود، کشمکش‌های درونی خانواده اوج می‌یابد و نظام خانواده را دچار تشویش می‌کند (ساروخانی، ۱۳۹۲).

هر چند که طلاق پدیده‌ای قانونی است (صفایی و امامی، ۱۳۸۹) با این حال یک پدیده استرس‌زاست و آسیب‌پذیری افراد به خصوص زنان در مقابل بیماری‌های جسمی و روانی را دوچندان خواهد کرد (گاهلر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). همچنین می‌توان آن را پدیده‌ای روانی- اجتماعی پیچیده‌ای به شمار آورد که در برگیرنده کنش متقابل چندین نظام محیطی و خانوادگی است که تاثیرات اجتماعی- عاطفی و اقتصادی زیادی بر هر یک از زوجین دارد (بلوم، آشر و وایت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰ نقل از ساروخانی، ۱۳۹۲). پیامدهای منفی طلاق شامل نقص سیستم ایمنی، اختلال خلقی، اختلال اضطرابی، سوء مصرف مواد، خودکشی و کاهش حمایت اجتماعی می‌باشد (گارنر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸، به نقل از فرقدانی، نواب نژاد و شفیع آبادی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰).

وینچ<sup>۶</sup> (۲۰۱۱) معتقد است که پیوند عاطفی بین زن و شوهر از سه جنبه شبیه پیوند عاطفی کودکانه است. به نظر او این سه جنبه عبارتند از: الف) زن و شوهر دوست دارند با یکدیگر باشند، به ویژه هنگامی که احساس می‌کنند تحت فشار روانی هستند. ب) زوجین فقط از طریق احساس آرامش و اطمینان می‌توانند با یکدیگر ارتباط برقرار سازند. ج) زوجین در هنگام جدا بودن و دور بودن از

1. Goldenberg & Goldenberg
2. Gahler
3. Bloom, Asher & White
4. Garner
5. Farghadani, Navabinejad, Shafiabady
6. Winch

یکدیگر دچار اضطراب زیادی می‌شوند. لذا این گونه می‌توان حدس زد، که سازگاری اجتماعی<sup>۱</sup> در شرایطی امکان پذیر است که: فرد تحت فشار روانی بیش از حد نباشد، احساس تکیه گاه داشته باشد و با داشتن این تکیه گاه احساس آرامش کند و نسبت به حال و آینده خود اطمینان خاطر داشته باشد و نیز اضطراب نداشته باشد، چرا که اضطراب خود یکی از عوامل اصلی به خطر انداختن رابطه است در حالی که توان ارتباط سالم، اعتماد به خود، دیگران و آینده و محیط از عوامل اصلی سازگاری اجتماعی هستند.

علاوه بر این شواهد فراوان گویای آن است که کمبودهای موجود در کفایت های عاطفی و هیجانی همسران همچون توانایی خود آگاهی، خویشتن داری، همدلی، ابراز وجود و یا وجود برخی تفکرات، نگرش ها و طرز تلقی های نادرست و غیر منطقی و یا مسائل و مشکلات روانشناختی و شخصیتی مربوط به هر یک از زوجین در کنار عوامل متعدد دیگری همچون (عوامل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی) اثرات نامطلوبی بر زندگی مشترک آن ها می گذارد و این معضلات سبب پریشانی روابط زناشویی آن ها شده و احساس رضایت و خشنودی از زندگی زناشویی را در آنان کاهش می دهد (الیس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶ ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۸).

همچنین مفهوم سلامت عمومی<sup>۳</sup> یا سلامت روانشناختی جنبه ای از مفهوم کلی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است که علاوه بر بدن سالم، به محیط و شرایط زندگی سالم نیز نیاز دارد (عیدی نصیری، ۱۳۹۳). طبق نظریه ی فروید برای سلامت عمومی، ویژگی های خاصی مورد نیاز است. نخست، خود آگاهی فرد است، یعنی هر آن چه که ممکن است ناخود آگاه فرد موجب مشکل شود، بایستی به خود آگاه وارد شود و انرژی صرف شده برای نگه داری آن ها در ناخود آگاه بایستی به «من» برگردانده شود (شفیع آبادی و ناصر، ۱۳۸۹). یکی از زمینه های گسترش خود آگاهی و تقویت «من»، برقراری رابطه عمیق با دیگران است. در این میان رابطه ی زناشویی می تواند عمیق ترین و صمیمی ترین روابط هر انسانی باشد (رسول زاده طباطبایی، ۱۳۸۳ نقل از شمایی، ۱۳۹۳).

به علاوه تفکر جزء ذاتی رشد انسان است و همین نکته بس که ما حیواناتی متفکریم. در بیست سال گذشته شاهد اقدامات اولیه ی جنبشی عظیم و نوین به حمایت گسترش خرد ورزی بوده ایم. این جنبش به تفکر انتقادی<sup>۴</sup> یا مهارت های تفکر نام گرفته است (فیشر، ۲۰۰۵ ترجمه کیان زاده، ۱۳۸۹). تفکر انتقادی یکی از جوانب تفکر است (فیشر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲). استون<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۰) اساس تفکر انتقادی را کمک به تصمیم گیری بهتر و به عبارتی تفکر انتقادی را بازشناسی و شناخت برنامه کاربردی برای حل آن مسئله عنوان می نماید.

سخت کوشی نیز از جمله نظام های باور شناختی است که نقش بنیادین در کیفیت زندگی آدمی

1. social adjustmet
2. Alis
3. Gneral health
4. critical thinking
5. Fisher
6. Stone

داشته و ایجاد تعادل بین ابعاد مختلف آن را بر عهده دارد (ملک زاده، ۱۳۷۸). نظام شناخت‌ها از یک سوی سبب بهبود رفتار، افزایش سلامتی، رضایت خاطر و ارتقای کیفیت در زندگی می‌شود و از سوی دیگر به نظر می‌رسد بسیاری از مشکلات و مسائلیکه افراد در زندگی با آن مواجه شده و تجربه می‌کنند منتج از این نظام می‌باشد و به عنوان یک الگوی رفتاری، آدمی را قادر می‌سازد تا بر آینه‌های دلخواه را گسترش دهد و از برآیندهای ناخواسته اجتناب کند (بندورا، ۲۰۰۵). سخت‌کوشی از سه مولفه تعهد، کنترل، مبارزه جویی تشکیل شده این ویژگی شخصیتی نگرش درونی خاصی را به وجود می‌آورد که باعث می‌شود شیوه‌ی رویارویی افراد با مسائل مختلف زندگی را تحت تاثیر قرار دهد. همچنین سخت‌کوشی باعث می‌شود که فرد استرسورها را به صورتی واقع‌بینانه و با دیدی بلند نظرانه مورد توجه قرار دهد. در واقع سخت‌کوشی زائیده دانشی است که بر مبنای آن شخص به منابع بیشتری برای پاسخگویی به استرس‌ها دست می‌یابد و موجب پرورش دید خوشبینانه نسبت به موفقیت‌های چالش برانگیز می‌شود. در واقع سخت‌کوشی همچون سپری در مقابل با برانگیختگی شدید فیزیولوژیکی در اثر حوادث غیر مترقبه می‌باشد که سلیه و دیگر محققان معتقدند عامل آسیب‌پذیری در مقابل بیماری می‌باشد (کوباسا، ۲۰۱۱). سخت‌کوشی انسان را به تکاپو، فعالیت‌سازنده و اثر بخشی دعوت می‌کنند. این افراد بر سرنوشت خویش حاکم هستند و در مقابل ناملایمات مقاوم و استوار می‌باشند (میناوی، ۱۳۹۴). افراد سخت‌کوش، برای برخورد، با مشکلات از شیوه فعال حل مساله یعنی شیوه‌ای که فشار روانی را به تجربه‌ای بی‌خطر تبدیل می‌کند، بهره می‌گیرند و بنابر این سطح نگرانی و احساس خطر در افراد سخت‌کوش در پيشامدهای ناگوار بسیار پایین است (لاو، ۲۰۰۶).

در طی بررسی‌های انجام شده؛ بازگشا (۱۳۹۴) در پژوهشی به این نتایج دست یافت که در مجموع زنان متأهل از سازگاری اجتماعی و همچنین در خرده مقیاس‌های سازگاری در منزل، سازگاری با کودک‌کان و سازگاری با خانواده، سازگاری بیشتری نسبت به زنان مطلقه برخوردارند. همچنین در مورد سازگاری اوقات فراغت و سازگاری شغلی و سخت‌کوشی زنان متأهل سازگاری بیشتری داشتند.

بر اساس یافته‌های به دست آمده (مشهدی زاده، ۱۳۹۱) نشان می‌دهد که پویای‌های خانواده‌های در هم آمیخته، که با وابستگی عاطفی، کمبود خودمختاری و نزدیکی شدید (حمایت زیاد) مشخص می‌شود، ممکن است حسی از گیجی، استرس‌ها، اضطراب و سستی در تفکر منطقی در اعضای خانواده ایجاد کند که این امر برای سلامت روانی افراد تهدیدی به حساب می‌آید.

در پژوهشی (صیاد، ۱۳۹۰) بر اساس نتایج نشان داده که زنان طلاق، در معرض خطر افسردگی و مشکلات پزشکی و ناسازگارهای اجتماعی مختلفی می‌باشند. همچنین کردتینی (۱۳۹۴) در پژوهشی دریافت که افراد مطلقه، میزان بهزیستی روانشناختی پایین و نشانه‌های درماندگی و روانشناختی بیشتر و خودپنداره ضعیف تری نسبت به افراد متأهل را دارا می‌باشند. و در زمینه‌های

1. Bandura
2. Kobasa
3. Low

تفکرات منطقی به صورت هیجانی تصمیم می گیرند.

زرشکن زمانپور (۱۳۹۰) در پژوهشی به این نتایج دست یافت که بین رضایت زناشویی و سازگاری اجتماعی و سخت کوشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین (دهدشتی لسانی، ۱۳۹۰) نیز در پژوهشی طبق نتایج حاصله نشان داد که بین سازگاری اجتماعی و سلامت عمومی با تفکرات صوری افراد رابطه معنی داری وجود دارد اما میان طبقه ی اقتصادی - اجتماعی خانواده و سازگاری اجتماعی رابطه ای وجود ندارد.

اسلامی نسب (۱۳۹۳) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که فرد زمانی از سازگاری اجتماعی برخوردار است که بتواند میان خود و محیط اجتماعیش رابطه سالمی برقرار کرده و انگیزه های خود را ارضاء کند در غیر این صورت آن را فردی ناسازگار قلمداد خواهند کرد و این امر موجب می شود فرد از جامعه فاصله بگیرد و مقاومت سرسختیش در برخورد با امور کمتر شود.

(پیدین، راینس، هال و گرانت، ۲۰۱۲، پویانفر، ۱۳۹۱، نظری، ۱۳۸۷) بر اساس پژوهشی به این نتایج دست یافتند که افکار منفی نشانه های افسردگی را در زنان ایجاد می کند. همچنین افکار منفی مشکلات زیادی در حفظ روابط زناشویی مناسب با همسر ایجاد می کند. نتیجه گرفته می شود که بین تفکر منفی و سلامت ذهنی رابطه وجود داشت. همچنین نگرانی از تصویر بدنی، سلامت عمومی فرد را به خطر می اندازد و موجب ناسازگاری فرد به دلیل تفکرات غیرمنطقی می باشد و این امر پیدایش زمینه های جدایی زوجین از یکدیگر را سبب می شوند.

(پیرو، ۲۰۱۲، کاردماس، ۲۰۱۵) مطالعات نشان داد که سلامت عمومی قویاً با شادکامی و رضایت از زندگی و سخت کوشی در ارتباط است. همچنین بین خود کارآمدی، خوش بینی و حمایت اجتماعی بصورت پایداری با سلامت عمومی افراد متاهل رابطه معنی داری وجود دارد.

ظرافت فرد (۱۳۹۱) در پژوهشی بر اساس یافته های به دست آمده نشان داد که استرس زاترین رویداد زندگی هر فرد طلاق یا مرگ است، به ویژه که این امور بر زنان تاثیر بیشتری را دارا می باشد.

همچنین (خجسته مهر، ۱۳۸۴، بهرامی، سودانی، مهربانی هنرمند، ۱۳۹۰) در پژوهشهای دریافتند که نگرش ناخوشایند از سوی جامعه نسبت به زنان مطلقه، دست کم یک سال پس از جدایی مشکلاتی مانند خشم، تنفر، گرایش به بریدن پیوند با اطرافیان و برخی خویشاوندان را در آنان پدید می آورد.

(حسن نژاد، ۱۳۸۸، شاهرخی، ۱۳۸۲) بر اساس پژوهش دریافتند که افراد متاهل بیشتر از افراد مجرد، بیوه و مطلقه از سازگاری اجتماعی و سلامت عمومی و سخت کوشی برخوردارند. چرا که فردی که دارای همسر و فرزند است، امید به زندگی بیشتری نسبت به افراد تنها داشته و در کنار خانواده خود مشکلات را حل می کند و از حمایت روحی و احساسی بیشتری برخوردار است، ولی فرد تنها کسی را همدم خود نمی داند و بیشتر به تنهایی پناه می برد از این رو سلامت روانی وی کاهش بیشتری می یابد. لذا در این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش علمی هستیم که آیا

1. Peden, Rayens, Hall & Grant

2. Peiro

3. Kardemas

بین سازگاری اجتماعی، سلامت عمومی، تفکر انتقادی و سخت‌کوشی در زنان متأهل و زنان مطلقه تفاوت وجود دارد؟

## روش

### جامعه، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل و مطلقه تحت پوشش اداره بهزیستی شهر اهواز می‌باشد که در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. نمونه‌ی پژوهش مشتمل بر ۲۶۶ زن (۱۱۳ زن متأهل و ۱۱۳ زن مطلقه) که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

### ابزارهای اندازه‌گیری

**الف) مقیاس خودسنجی سازگاری اجتماعی (S.A.S):** این مقیاس به وسیله ویسن، پیکل و پروسوف<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) ابداع شد و دارای ۵۴ سوال کلی است. در ایران این آزمون توسط مرعشی (۱۳۷۵) ترجمه و بر روی ۲۰۰ نفر از جانبازان شاغل و غیر شاغل اجرا گردید. مدت اجرای آن بین ۱۵ تا ۲۰ دقیقه می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه برای تمام سوالات بین ۱-۵ است، به استثنای برخی سوالات که بین ۱ تا ۷ نوسان است. نمره بالاتر نشان سازگاری ضعیف‌تر و نمره پایین نشان سازگاری بیشتر می‌باشد. از طریق جمع زدن نمرات در هر پنج حیطه (سازگاری شغلی، اوقات فراغت، روابط خانوادگی، روابط زناشویی و استقلال اقتصادی) به جز نمرات بالاتر از ۵ تا ۷ تقسیم بر تعداد سوالات هر حیطه میانگین و یا نمره واقعی به دست می‌آید (ریاحی‌نیا، ۱۳۸۱). در تحقیق علیزاده (۱۳۸۳) ضریب پایایی کل مقیاس، با روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شده و به ترتیب برابر با ۰/۸۹ و ۰/۹۳ بود. ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها عبارتند از: سازگاری شغلی ۰/۷۹، سازگاری اوقات فراغت ۰/۶۸، سازگاری خانوادگی ۰/۹۵، سازگاری زناشویی ۰/۸۸ و استقلال اقتصادی ۰/۸۹ می‌باشد. همچنین در پژوهش حاضر، ضریب پایایی کل مقیاس، با روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۹۳ و ۰/۹۰ محاسبه شده. ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها عبارتند از: سازگاری شغلی ۰/۷۵، سازگاری اوقات فراغت ۰/۷۶، سازگاری خانوادگی ۰/۷۴، سازگاری زناشویی ۰/۷۷ و استقلال اقتصادی ۰/۷۰ می‌باشد.

**ب) پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۲</sup> (GHQ):** پرسشنامه مذکور که اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) به نقل از تقوی (۱۳۸۰) تهیه شد، فرم‌های مختلفی دارد. فرم ۲۸ ماده‌ای آن این مزیت را دارد که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای چهار زیرمقیاس است: نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، کژکاری اجتماعی و افسردگی و خیم. سوالات این پرسشنامه به صورت چهار گزینه‌ای اند که به هر پاسخ آزمودنی نمره صفر تا سه داده می‌شود. نمره کلی هر فرد که از

1. social adjustment scale

2. Vicn, Pickal & Prosof

3. General health

حاصل جمع نمرات ۴ زیر مقیاس به دست می‌آید، سلامت عمومی آن را نشان می‌دهد. در این پرسشنامه نمره بالاتر، نشان دهنده مشکلات بیشتر و نمرات پایین‌تر، حاکی از مشکلات کمتر در فرد هستند (سپهوند و همکاران، ۱۳۸۵). پایایی مقیاس از طریق روش باز آزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ و برای خرده آزمون‌های نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کژکاری اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۶۸، ۰/۵۷، ۰/۵۸ گزارش شده است. افزون بر این، در بررسی‌روایی این پرسشنامه، همبستگی بین خرده آزمون‌ها با کل پرسشنامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمد (تقوی، ۱۳۸۰). همچنین در پژوهش حاضر، ضرایب پایایی محاسبه شده با استفاده از آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه شد که به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۲ می‌باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور است.

ج) پرسشنامه تفکر انتقادی: یک آزمون توسعه یافته جهت سنجش مهارت‌های تفکر انتقادی در دانشجویان دانشگاهی است که برای نخستین بار توسط خلیلی و سلیمانی (۱۳۸۲) ترجمه و هنجاریابی شده است. این آزمون شامل ۳۴ سوال، که ۱۸ مورد آن چهار گزینه‌ای و ۱۶ پرسش دیگر پنج گزینه‌ای می‌باشد. آزمودنی‌ها برای هر سوال باید از میان گزینه‌ها، یک گزینه را که بر اساس قضاوت‌شان بهترین پاسخ است، انتخاب کنند. برای هر پاسخ صحیح یک نمره به آزمودنی تعلق می‌گیرد. حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۳۴ می‌باشد. آزمون مذکور در ۵ بعد مهارت‌های شناختی تفکر انتقادی شامل ارزیابی (۱۴ سوال)، قیاس (۱۷ سوال)، استقراء (۱۴)، استنباط (۱۱ سوال)، و تحلیل (۹ سوال) بوده که برخی از سوالات مربوط به چند مهارت می‌باشند (فاشیون و فاشیون، ۱۹۹۷، نقل از مهری نژاد، ۱۳۸۶). پایایی آزمون با استفاده از فرمول شماره ۲۰ کودر ریچاردسون در محدوده ۰/۷۱-۰/۶۸ (فاشیون و فاشیون، ۱۹۹۳)، ۰/۶۲ (خلیلی و سلیمانی، ۱۳۸۲)، ۰/۸۲ (عبدحق، ۱۳۸۳) به دست آمده و نتیجه تحلیل عاملی در تعیین اعتبار سازه آزمون حاکی از آن بود که آزمون از پنج عامل (استنباط، ارزشیابی، استدلال استقرایی و استدلال قیاسی) تشکیل شده است که همه پنج عامل، با نمره کل آزمون همبستگی مثبت و بالایی داشته‌اند. همچنین آزمون مذکور قادر به تمیز اختلاف سطح تفکر انتقادی بین دانشجویان پرستاری و فلسفه بوده است ( $t = -4/95$  و  $P < 0/001$ ) (نقل از خلیلی، بابامحمدی و حاجی آقایی، ۱۳۸۲). همچنین در پژوهش حاضر پایایی مقیاس تفکر انتقادی به دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه شد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۴ و در روش تصنیف از فرمول ضریب همبستگی اسپیرمن-براون استفاده شده. ضریب پایایی محاسبه شده با استفاده از روش گاتمن و اسپیرمن-براون به ترتیب برابر است با ۰/۹۴ و ۰/۹۴ بوده.

د) مقیاس سخت‌کوشی: این پرسشنامه یک آزمون ۴۵ سوالی است. پرسش‌ها در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ صفر تا سه برای سه زیر مقیاس تعهد، کنترل و مبارزه طلبی محاسبه می‌شود. هر یک از زیر مقیاس‌های این آزمون بر حسب ۱۵ سوال ارزیابی می‌شود کمترین نمره ۱ آزمونی در هر یک از زیر مقیاس‌های آزمون صفر و بیشترین آن ۴۵ است. علاوه بر سه زیر مقیاس، از جمع کل نمره ۱ زیر مقیاس‌ها یک نمره کل برای سخت‌کوشی به دست می‌آید. در اعتباریابی مقدماتی نرم فارسی مقیاس سخت‌کوشی در مورد سه نمونه از دانشجویان، ورزشکاران و بیماران،

مشخصه های روانسنجی<sup>۱</sup> آن به شرح زیر گزارش شده است. ضرایب آلفا (۱۰) از ۰/۸۸ تا ۰/۹۳ برای زیر مقیاس تعهد، از ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ برای زیر مقیاس کنترل، از ۰/۸۹ تا ۰/۹۵ برای زیر مقیاس مبارزه طلبی و از ۰/۷۸ تا ۰/۹۴ برای نمره ی کل سخت کوشی محاسبه شده که نشانه همسانی درونی<sup>۲</sup> خوب مقیاس است. ضرایب همبستگی نمره ها با فاصله دو تا چهار هفته از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ برای زیر مقیاس تعهد، از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ برای زیر مقیاس کنترل، از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ برای زیر مقیاس مبارزه طلبی و از ۰/۸۰ تا ۰/۸۸ برای نمره کل سخت کوشی محاسبه شده، که بیانگر پایایی باز آزمایی<sup>۳</sup> کافی برای مقیاس است (بشارتی، ۱۳۸۷). همچنین در پژوهش حاضر پایایی سخت کوشی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و در روش تنصیف از فرمول ضریب همبستگی اسپیرمن-براون استفاده شد. ضریب پایایی محاسبه شده با استفاده از روش اسپیرمن-براون و گاتمن به ترتیب برابر است با ۰/۸۱ و ۰/۸۱ بوده.

### یافته های پژوهش

یافته های این پژوهش در دو بخش یافته های توصیفی و یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند.

### جدول ۱: شاخص های مرکزی و پراکندگی در مولفه های سازگاری اجتماعی، سلامت عمومی، تفکر انتقادی و سخت کوشی

تعداد	انحراف معیار	میانگین	شاخصهای آماری	
			متغیر	آزمودنی ها
۱۱۳	۲۲/۶۲	۸۸/۳۳	زنان مطلقه	سازگاری اجتماعی
۱۱۳	۲۰/۹۰	۹۴/۹۴	زنان متاهل	
۲۲۶	۲۱/۹۹	۹۱/۵۹	کل زنان	
۱۱۳	۱۷/۱۰	۵۰/۲۷	زنان مطلقه	سلامت عمومی
۱۱۳	۱۶/۶۱	۴۵/۶۶	زنان متاهل	
۲۲۶	۱۶/۹۷	۴۷/۹۶	کل زنان	
۱۱۳	۱/۸۲	۷/۹۰	زنان مطلقه	تفکر انتقادی
۱۱۳	۱۱/۵۱	۱۴/۹۴	زنان متاهل	
۲۲۶	۹/۱۷	۱۱/۶۴	کل زنان	
۱۱۳	۱۹/۳۹	۷۹/۰۱	زنان مطلقه	سخت کوشی
۱۱۳	۱۸/۳۱	۷۰/۹۳	زنان متاهل	
۲۲۶	۱۹/۱۳	۷۴/۷۲	کل زنان	

1. psychometric properties

2. internal consistency

3. test-retest Reliability



همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می شود در متغیر سازگاری اجتماعی میانگین و انحراف معیار، آزمودنی ها به ترتیب برای زنان مطلقه ۸۸/۳۳ و ۲۲/۶۲، زنان متأهل ۹۴/۹۴ و ۲۰/۹۰، کل زنان ۹۱/۵۹ و ۲۱/۹۹ و در متغیر سلامت عمومی میانگین و انحراف معیار به ترتیب برای زنان مطلقه ۵۰/۲۷ و ۱۷/۱۰، زنان متأهل ۴۷/۶۶ و ۱۶/۶۱ و کل زنان ۴۷/۹۶ و ۱۶/۹۷ در متغیر تفکر انتقادی به ترتیب برای زنان مطلقه ۷/۹۰، ۱/۸۲، زنان متأهل ۱۴/۹۴، ۱۱/۵۱ و کل زنان ۱۱/۶۴، ۹/۱۷ و در متغیر سخت کوشی به ترتیب برای کل زنان مطلقه ۷۰/۹۳، ۱۸/۳۱، زنان متأهل ۷۹/۰۱، ۱۹/۳۹، کل زنان ۷۴/۷۲، ۱۹/۱۳ می باشد.

### یافته های مربوط به فرضیه های پژوهش

**جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی نمرات سازگاری اجتماعی، سلامت عمومی، تفکر انتقادی و سخت کوشی زنان متأهل و زنان مطلقه**

ارزش	F	درجه آزادی فرضی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	آزمون های چند متغیره
۰/۱۵	۱۳/۱۳	۴	۲۲۱	۰/۰۰۰۱	آزمون اثر پیلایی
۰/۸۴	۱۳/۱۳	۴	۲۲۱	۰/۰۰۰۱	آزمون هتلینگ
۰/۱۸	۱۳/۳	۴	۲۲۱	۰/۰۰۰۱	آزمون لامبدای ویلکز
۰/۱۸	۱۳/۱۳	۴	۲۲۱	۰/۰۰۰۱	آزمون ریشه روی

مطابق جدول شماره (۲) ملاحظه می شود سطوح معنی داری همه آزمونها بیانگر آن هستند که بین زنان مطلقه و زنان متأهل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (سازگاری اجتماعی، سلامت عمومی، تفکر انتقادی و سخت کوشی) تفاوت معنی داری وجود دارد. حال برای پی بردن به تفاوت، نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی ها، در جدول شماره ۳ ارائه شده است استفاده می شود.

**جدول ۳: نتایج اثرات بین آزمودنی ها از لحاظ متغیرهای سازگاری اجتماعی، سلامت عمومی تفکر انتقادی و سخت کوشی زنان متأهل و زنان مطلقه**

متغیرها	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
سلامت عمومی	۱۴۴۱/۹۶	۱	۱۴۴۱/۹۶	۵/۱۶	۰/۰۲
سازگاری اجتماعی	۲۰۹۱/۸۵	۱	۲۰۹۱/۸۵	۴/۵۶	۰/۰۳
سخت کوشی	۵۷۸۴/۶۵	۱	۵۷۸۴/۶۵	۱۶/۳۷	۰/۰۰۰۱
تفکر انتقادی	۴۳۸۰/۷۱	۱	۴۳۸۰/۷۱	۶۰/۸۱	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می شود بین زنان متأهل و زنان مطلقه از لحاظ سلامت عمومی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p > ۰/۰۲$  و  $F=۵/۱۶$ ). بنابراین فرضیه اول تایید می گردد. به

عبارت دیگر با توجه به میانگین دو گروه، زنان مطلقه از سلامت عمومی کمتری نسبت به زنان متاهل برخوردارند. همچنین بین زنان مطلقه و زنان متاهل از لحاظ سازگاری اجتماعی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p > 0/03$  و  $F = 56/4$ ). بنابراین فرضیه دوم تایید می‌گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین دو گروه، زنان مطلقه از سازگاری اجتماعی کمتری نسبت به زنان متاهل برخوردارند. همچنین بین زنان متاهل و زنان مطلقه از لحاظ سخت‌کوشی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p > 0/0001$  و  $F = 16/37$ ). بنابراین فرضیه سوم تایید می‌گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین دو گروه، زنان مطلقه از سخت‌کوشی کمتری نسبت به زنان متاهل برخوردارند. علاوه بر آن بین زنان متاهل و زنان مطلقه از لحاظ تفکر انتقادی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p > 0/0001$  و  $F = 60/81$ ). بنابراین فرضیه چهارم تایید می‌گردد. به عبارت دیگر با توجه به میانگین دو گروه، زنان مطلقه از تفکر انتقادی کمتری نسبت به زنان متاهل برخوردارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش بین زنان متاهل و زنان مطلقه از لحاظ سلامت عمومی تفاوت معنی داری وجود دارد. نتایج حاصله با یافته‌های؛ (مشهدی زاده، ۱۳۹۱) (صیاد، ۱۳۹۰) کردتمینی (۱۳۹۴) (دهدشتی لسانی، ۱۳۹۰) (پیدین، راینس، هال و گرانت، ۲۰۱۲، پویانفر، ۱۳۹۱، نظری، ۱۳۸۷) (پیرو، ۲۰۱۲، کاردماس، ۲۰۱۵) ظرافت فرد (۱۳۹۱) (حسن نژاد، ۱۳۸۸، شاهرخی، ۱۳۸۲) همخوانی دارد. بنابر عقیده آدلر (۱۹۷۳) سلامت عمومی یعنی داشتن اهداف مشخص در زندگی، داشتن فلسفه‌های استوار و مستحکم برای زیستن، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب و پایدار، مفید بودن برای هموعان، کنترل داشتن بر عواطف و احساسات، داشتن هدف‌نهایی کمال، پذیرفتن نقایص و اشکالات و کوشیدن در حد توان برای حل آنها (نقل از خدا رحیمی، ۱۳۷۴). با توجهی گذرا بر اظهارات متوجه می‌شویم که زنان مطلقه حداقل در ارتباط با همسر خود فاقد این ویژگی‌ها می‌باشند. زیرا سلامت روانی وضعیتی از بلوغ روان‌شناختی تعبیر می‌شود که عبارت است از حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران می‌باشد. زنان مطلقه افرادی می‌باشند که احساسات و عواطف آنها در اکثر مواقع نه تنها کنترل نشده بلکه منجر به جدایی و پشت‌پازدن به همه‌هنجارهای جامعه در رابطه با زندگی پایدار زوجی و کناره‌گیری از زندگی خانوادگی و از هم‌پاشیدن آنها شده است؛ لذا کلیت قضیه کاملاً قابل توجیه می‌باشد، که خانواده‌های ما با مشکل و بحران رو به رو شده‌اند و دلیل آن می‌تواند این باشد که ارزش‌ها، شرایط و انتظارات در حال تغییر است و از طرف دیگر بسیاری از زوج‌ها آگاهانه ازدواج نمی‌کنند و بعد از مدتی دچار مشکل می‌شوند. از جمله عواملی دیگر که سلامت عمومی فرد را بر هم می‌زنند عبارتند از: عوامل عاطفی، روانی، اجتماعی، انتظارات و ذهنیات منفی فرد، فشارهای روانی مستمر، فضای عاطفی سرد، جدایی، تبعیض و بی‌مجبوتی که سبب بروز اختلالات روانی در فرد می‌شوند. همچنین کمبود در تامین

مسکن، شغل، تغذیه و برخورداری از رفاه نسبی همه و همه در سلامت روانی انسان اثر دارند که مجموعه این عوامل در مبحث طلاق دست به دست هم می‌دهند و سلامت عمومی فرد را به مخاطره می‌اندازند، زیرا افراد که دچار آشفتگی در زندگی بر اثر طلاق می‌شوند بر هر موضوعی حال چه اقتصادی، چه اجتماعی و چه هر چیز دیگر احساس کنترل کمتری دارند یا حتی احساس می‌کنند که کنترل ندارند، این مسائل آنان را دچار آسیب روانی شدید می‌کند؛ همانطور که اگر آنها نتوانند موضوعی را پیش بینی کنند و مدام این را از خود بپرسند که چه می‌شود و من چگونه باید خود را با وضعیت تطبیق دهم، سلامت روان شان به خطر می‌افتد. پدیده طلاق از لحاظ جامعه‌شناسی پدیده‌ای تاثیرگذار بر آسیب‌های اجتماعی بوده و گسیختگی خانواده را در پی دارد و همواره در جامعه‌ای که در حال گذار است به صورت ناهنجاری اجتماعی در کنار پدیده‌هایی چون اعتیاد، بیکاری دختران فراری، بزهکاری، جرم، و جنایت و فقر فریاد می‌کشد و همواره قربانیانی به نام فرزند، زن، مرد و حتی جامعه را به همراه دارد. زن و مرد در تشکیل خانواده باید در کنار هم باشند، زیرا حضور آنان سبب بهداشت روح و روان می‌شود. در پایان باید گفت که سلامت عمومی زنان مطمئن‌ترین راه برای رسیدن به زندگی بهتر برای همگان است و ظرفیت‌سازی و توانمندسازی آنان جهت مشارکت در برنامه‌های بهداشتی، پیش‌نیاز اصلی برای ارتقا بهداشت و نیل به اهداف سلامت جامعه می‌باشد.

بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش بین زنان متاهل و زنان مطلقه از لحاظ سازگاری اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاصله با یافته‌های؛ بازگشا (۱۳۹۴) (مشهدی زاده، ۱۳۹۱) زرشکن زمانپور (۱۳۹۰) (دهدشتی لسانی، ۱۳۹۰) اسلامی نسب (۱۳۹۳) (پیدین، راینس، هال و گران، ۲۰۱۲، پویانفر، ۱۳۹۱، نظری، ۱۳۸۷) (حسن نژاد، ۱۳۸۸، شاه‌رخی، ۱۳۸۲) همخوانی دارد. طبق تعریف سازگاری اجتماعی عبارتند از: رفع نیازها و تحقق خواسته‌ها با توجه به مقررات و محدودیت‌ها، رعایت آداب و رسوم اجتماعی بطوری که فرد خود را با شرایط محیط تطبیق دهد. با توجه به شرایطی که برای افراد مطلقه متصور است این افراد یا از طرف خود قادر به رعایت و انجام این موارد نشده‌اند و یا انجام این کار توسط شوهر مورد پذیرش واقع نشده و در هر حال در تطبیق با زندگی خانوادگی دچار مشکل شده‌اند، لذا نتوانسته که سازگاری خود را تداوم بخشند و بر اساس آداب و رسوم به گونه‌ی صحیح زندگی کنند (علیزاده، ۱۳۸۳). در واقع یکی از زمینه‌های خودآگاهی و تقویت (من) برقراری رابطه عمیق و صمیمی با دیگران داشتن یک رابطه زناشویی خوب می‌باشد، زیرا این ارتباط جزئی از عمیق‌ترین و صمیمی‌ترین روابط انسانی است. بر همین اساس می‌توان گفت که افرادی که از ازدواج شان ناراضی هستند، در حفظ روابط رضایتمند خارج از حیطه ازدواج نیز ناتوانند و تمایل به گوشه‌گیری، انزواطلبی، یاس، ناامیدی و به ویژه بدبینی به برقراری یک رابطه صمیمی با دیگران را دارا می‌باشند. این عوامل موجب کم‌رنگ شدن ارتباط آن‌ها در زمینه‌های مختلف فردی و اجتماعی یا به عبارتی عدم سازش اجتماعی وی می‌شود. طلاق به عنوان مسئله اجتماعی مستلزم تبدیل آن از گرفتاریهای خصوصی به مسائل عام ساخت اجتماعی است، زیرا گرفتاریهای خصوصی

ناشی از شخصیت فرد و رابطه نزدیک با آن است، اما مسائل اجتماعی اموری است که از سویی بر شرایط خاص و زندگی خصوصی افراد حاکم است و از سوی دیگر به شرایط و سازمان جامعه و چگونگی ساخت وسیع اجتماعی وابسته می‌باشد. در واقع وقتی مردم احساس کنند که ارزشهای اجتماعی آنها نادیده گرفته می‌شود و یا تهدید می‌گردد و بین مطلوب اجتماعی و واقعیات اجتماعی اختلاف وجود دارد، بحران اجتماعی یا مسأله اجتماعی ایجاد می‌شود. در واقع طلاق زمانی به صورت آفت یا بلای اجتماعی تجلی می‌یابد که از حدود معینی خارج شده و فراوانی آن غیر متعارف گردد. در شرایط کنونی جامعه ایران، آمار رو به گسترش طلاق، آن را به سمت یک معضل اجتماعی سوق می‌دهد که در آن جدایی زوجین از یکدیگر سبب ناسازگاری‌های اجتماعی شده. به بیان دیگر در هنگامه بحران ارزشها، ارزشهای اساسی یک جامعه بر لذت طلبی، تمتع آنی، مصلحت‌گرایی فردی، سودگرایی، ماده‌گرایی و ابزارگرایی استوارند و انسانها صرفاً به تمتع می‌اندیشند و فقط مصالح خویش را در نظر می‌آورند و همه چیز در چارچوب امور مادی، ملموس و حتی جسمانی خلاصه می‌شود، ارتباطات انسانی نیز از این شرایط تأثیر می‌پذیرند. روابط انسانها از بعد معنوی تهی می‌شود و صرفاً در راه التذاذ آنی است. این نوع روابط بسیار سست و آسیب‌پذیر و شکننده‌اند و به محض آنکه مصلحت دیگری روی نماید یا بر اثر مرور زمان یا عوامل دیگر، رابطه‌ها از درون تهی شده و به بهانه‌های مختلف می‌شکند، در این شرایط روابط زوجیت نیز از این قاعده مستثنی نبوده و آمار طلاق روز به روز افزایش خواهد یافت. این یک واقعیت است که میزان طلاق در جوامع نوین زیاد شده است. این وضعیت از جامعه و ارزشهای متغیر ما سرچشمه می‌گیرد تا از گسیختگی و تباهی خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی. وضعیت زن پس از طلاق روندی از محرومیت‌های گوناگون، طرد اجتماعی، اختلال در مناسبات اجتماعی دوران زندگی مشترک در یک دوره کوتاه و یا یک دوره طولانی عدم ارتباط با محیط بیرونی، فقدان هم‌دل و همراز و نبودن محل زندگی مستقل برای طرفین است. طلاق شرایطی را ایجاد می‌کند که منجر به از دست دادن حمایت اجتماعی خانواده از فرد مطلقه، کاهش نفوذ اجتماعی وی و حتی گاه تضعیف موقعیت‌ها و فرصت‌های اجتماعی فرد می‌شود. در برخی مواقع رفتار جامعه با زنان مطلقه به گونه‌ای است که احساس می‌کنند دیگر جایی در جامعه ندارند. فرد مطلقه نه در مقام یک مجرد است و نه در مقام یک متأهل. جامعه تعریف و جایگاه مناسبی را برای وی در نظر نمی‌گیرد و نگرش منفی نسبت به فرد مطلقه وجود دارد، گوئی آنان افرادی بوده‌اند که از تمایلات و خواهش‌های خود پیروی کرده و از برخورد با واقعیات زندگی خودداری کرده‌اند و منافع خود را بر مصالح خانواده ترجیح داده‌اند. زنان مطلقه از گزند طعنه‌ها و نگاه‌های کنجکاوانه دوستان، اطرافیان و آشنایان در امان نیستند. مذموم بودن طلاق در جامعه و مقصر شمردن زن در طلاق، منجر به تنگی روابط اجتماعی و سازگاری اجتماع زن مطلقه می‌شود و بدین ترتیب ارزشهای حاکم بر جامعه بیش از مشخصات فردی بر مشکلات زنان مطلقه می‌افزاید. از سوی دیگر روحیه جامعه ایرانی به گونه‌ای است که شخصیت زن را در چارچوب خانواده می‌بیند،

لذا با شکستن این کانون شخصیت و هویت خانوادگی زن دستخوش اختلال می‌شود و این امر منجر به گسستگی وی از جامعه و عدم سازش وی می‌شود.

بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش بین زنان مطلقه و متاهل از لحاظ تفکر انتقادی تفاوت وجود دارد. نتایج حاصله با یافته‌های؛ (مشهدی زاده، ۱۳۹۱) کردتیمینی (۱۳۹۴) (پیدین، راینس، هال و گرانت، ۲۰۱۲، پویانفر، ۱۳۹۱، نظری، ۱۳۸۷) همخوانی دارد. از جمله دلایل عدم همخوانی در تبیین یافته‌های حاصل از بررسی فرضیه حاضر میتوان اظهار داشت که تغییراتی که در وضعیت حضور زنان در عرصه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و... در جامعه به وجود آمده است باعث رشد و توسعه‌ی آنها در حیطه‌های مختلف شده است. با وجود تغییرات وسیع در الگوهای سنتی زندگی و تنوع افکار، گرایش‌ها و اطلاعات و زندگی در جوامع مختلف، مستلزم درک بهتر افراد و در حیطه‌ی گسترده‌تر، شناخت بهتر جهان می‌باشد و لازمه‌ی آن تفاهم متقابل مبادلات مسالمت آمیز، سعه صدر، تحمل آراء و نظرات مخالف و ارزیابی و قضاوت صحیح یا به بیانی دیگر تفکر انتقادی می‌باشد (معظم‌فر، ۱۳۸۸). آنچه بیشتر متخصصان به آن اتفاق نظر دارند این است که مهارت‌های تفکر انتقادی هنگام بحث و تبادل اندیشه و حل مساله به بهترین وجه پرورش می‌یابد (شعبانی، ۱۳۸۵). متفکر انتقادی باید بتواند بر اساس شواهد موجود تصمیم بگیرد، تصمیمات اتخاذ شده را در عمل به کار گیرد و در صورت نیاز، رویه خود را تغییر دهد (ماللوچ و پورتر، ۲۰۰۶). بدیهی است جامعه کنونی با تقویت مثبت این گونه افراد در رقابت‌های اجتماعی و اقتصادی زمینه را برای افزایش شیوع این الگوی شخصیتی و با ایجاد میدان شتاب و تعجیل و رقابت بروز آن را بیش از گذشته باعث شده است.

بر اساس یافته‌های حاصل از این پژوهش بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ سخت‌کوشی تفاوت وجود دارد. نتایج با یافته‌های؛ زرشکن زمانپور (۱۳۹۰) اسلامی نسب (۱۳۹۳) (پیرو، ۲۰۱۲، کاردماس، ۲۰۱۵) (حسن نژاد، ۱۳۸۸، شاهرخی، ۱۳۸۲) همخوانی دارد. از جمله دلایل همخوانی می‌توان بیان کرد که سرسختی می‌تواند باعث تعدیل بیشتر استرس در زنان مطلقه شود تا زنان متاهل. نکته‌ی دیگر آنکه سرسختی ممکن است با آن دسته از الگوهای مقابله‌ای ویژه زنان متاهل بیشتر ارتباط داشته باشد؛ از این رو زنان متاهل در مقایسه با زنان مطلقه سرسختی بیشتری از خود نشان دهند (ویسی و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین بر اساس تحقیقات (نیسی، بیلاقی، فراشبندی، ۱۳۹۴) افرادی که سرسختی روانشناختی آنها بالا بوده بهتر می‌توانند با اضطراب ناشی از استرس کنار بیایند. به عبارتی سرسختی یک احساس بنیادی از کنترل است که به فرد امکان ترسیم و دسترسی به فهرستی از راهبردهای مفید از عهده برآیی را می‌دهد (کوباسا، ۲۰۰۹).

## منابع

- اسلامی نسب، علی. (۱۳۹۳). روانشناسی سازگاری، تهران، چاپ دوم، انتشارات پل.
- بازگشا، سیده فاطمه. (۱۳۹۴). بررسی طلاق و سازگاری اجتماعی در زنان مطلقه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (ره) در شهر بهبهان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- بنی اسدی، حسین. (۱۳۷۵). بررسی و مقایسه عوامل فردی اجتماعی و شخصیتی در زوج های سازگار و ناسازگار شهر کرمان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- بهرامی، فرحناز؛ سودانی، منصور، مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گشتالت درمانی بر عزت نفس، افسردگی و احساس تنهایی زنان مطلقه ی افسرده، مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، سال ۸، شماره ۱، صفحه ۱۳۰-۱۴۵
- پویانفر، آریتا. (۱۳۹۱). بررسی بین کارایی خانواده با سلامت عمومی زوجین دانشجوی در شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه الزهرا(س).
- تقوی، سید رضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، شماره ۴ و ۵، صص ۳۸۱-۳۹۸.
- حسن نژاد، لیلا. (۱۳۸۸). مقایسه کیفیت زندگی، کیفیت خواب و سازگاری اجتماعی بیماران سرطانی و افراد عادی شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- حمید، نجمه؛ بلشیده، کیومرث؛ بایگی، عیدی و دهقانی، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روان درمانی شناختی- رفتاری مذهب محور بر افسردگی زنان مطلقه، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال اول، شماره ۱، صفحه ۵۴-۶۴
- خجسته مهر، رضا. (۱۳۸۴). بررسی ویژگی های شخصیتی، مهارت اجتماعی، سبک های دل بستگی و ویژگی های جمعیت شناختی به عنوان پیش بینی های موفقیت و شکست رابطه ی زناشویی در زوج های عادی و متقاضی طلاق شهر اهواز، پایان نامه دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه چمران اهواز.
- خدا رحیمی، سیامک. (۱۳۷۴). مفهوم سلامت روانشناختی، چاپ اول، مشهد، انتشارات جاودان فرد.
- دهدشتی لسانی، معصومه. (۱۳۹۰). رابطه بین ارزشهای شخصی، ادراک خویشتن با سازگاری اجتماعی کارکنان شرکت ملی حفاری ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز
- ریاحی نیا، احمد. (۱۳۸۵). مقایسه سازگاری اجتماعی و سلامت روانی پرستاران و کارمندان دفتری مرد و زن متأهل شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی.

زرشکن زمانپور، صدیقه. (۱۳۹۰). بررسی رابطه رضایت زناشویی مادر با سازگاری اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه پنجم شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه تربیت معلم تهران.

ساروخانی، باقر. (۱۳۹۲). مقدمه ای بر جامعه‌شناسی خانواده، چاپ اول، تهران، انتشارات سروش.

سپهوند، تورج. گیلانی، بیژن. زمانی، رضا. (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های اسناد با رخدادهای استرس زای زندگی و سلامت عمومی، پژوهش‌های روانشناختی، دوره ۹، شماره ۳، صص ۴۶-۳۳. شاه‌رخی، اکرم. (۱۳۸۳). وضعیت سلامت عمومی زنان گارگر گارخانه‌های قزوین، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین، شماره ۲۸، صفحه ۳۲-۳۵. شعبانی، حسن. (۱۳۸۵). روش تدریس پیشرفته (آموزش مهارت‌ها و راهبردهای تفکر)، چاپ هشتم، تهران، انتشارات سمت.

شفیع آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۹). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران، چاپ سوم، انتشارات مرکز نشر دانشگاه تهران.

شکیبایی، طیبه، اسماعیلی، معصومه، کریمی، ابوالفضل. (۱۳۸۷). بررسی آموزش خودمتمایز سازی بر کاهش مشکلات روانی زنان مطلقه تهران در سال ۱۳۸۵. فصلنامه روانشناسی - علوم تربیتی، دوره سیزدهم، صفحه ۱۱۶-۱۳۱.

شمائی، عزیزاله. (۱۳۹۳). مقایسه رضایت زناشویی، سلامت عمومی و بررسی رابطه بین این دو متغیر در زنان شاغل و غیر شاغل شهر اهواز با کنترل برخی ویژگی‌های فردی و خانوادگی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

صفایی، سید حسین، امامی، اسدالله. (۱۳۸۹). حقوق خانواده، تهران، چاپ هشتم، انتشارات دانشگاه تهران.

صفایی، سید حسین، اسدالله...، امامی. (۱۳۸۰). حقوق خانواده، جلد اول، چاپ هشتم، انتشارات دانشگاه تهران.

ظرافت فرد، الهام. (۱۳۹۱). میزان سلامت دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر زاهدان و ارتباط با حوادث استرس‌زای زندگی، رساله دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. عبادی، ندا؛ سودانی، منصور؛ علینقی؛ حسین پور، محمد. (۱۳۸۹). بررسی آموزش مثبت‌نگری با تاکید بر آیات قرآنی بر افزایش امید به زندگی زنان مطلقه شهر اهواز. مجله یافته‌های نو در روانشناسی، سال ششم، شماره ۱۸، صفحه ۷۱-۸۴.

علیزاده، مرجان. (۱۳۸۳). مقایسه عزت نفس و سازگاری اجتماعی افراد مبتلا به اختلال وسواس و افراد عادی در شهرستان اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.

عیدی نصیری، ذوالفقاری. (۱۳۹۳). بررسی عوامل استرس‌زای آموزشی و رابطه آن با عملکرد تحصیلی دانش آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد

اسلامی واحد اهواز.

فیشور، رابرت (۲۰۰۵). آموزش و تفکر، ترجمه: فروغ کیان زاده (۱۳۸۹). چاپ اول، اهواز، نشر رشن.

کرد تمینی، بهمن. (۱۳۹۴). نقش ازدواج مجدد در سلامت روان همسران و فرزندان شاهد تهران و سیستان و بلوچستان، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی دانشگاه تهران.

کیانپور قهفرخی، فاطمه. (۱۳۸۲). رابطه هفت مرحله اول نظریه رشد روانی، اجتماعی اریکسون با مرحله هشتم، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

گلدنبرگ، ایرنه؛ گلدنبرگ، هربرت. (۲۰۰۴). خانواده درمانی، ترجمه حمیدرضا حسین زاد (۱۳۹۳)، تهران، چاپ دوم، انتشارات امیری.

گلشن، صیاد. (۱۳۹۰). بررسی طلاق و عوامل اجتماعی - جمعیت شناختی موثر بر آن در شهرستان خوی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران.

مرغی، سیدمحمد. (۱۳۷۵). مقایسه سازگاری اجتماعی و سلامت روان جانبازان شاغل و غیر شاغل، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

مشهدی زاده، محمد. (۱۳۹۱). رابطه بین کاری خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویی بومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.

معظم فر، فروزان. (۱۳۸۷). مقایسه ی مهارت تفکر انتقادی و سبک های هویت دانشجویان فنی مهندسی با دانشجویان علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول، پایان نامه کارشناسی ارشد تکنولوژی آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول.

ملک زاده نقصانی، پریسا (۱۳۸۸). مقایسه سخت رویی دانشجویان رشته های علوم انسانی، فنی مهندسی و علوم پایه. پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روان شناسی تربیتی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

میناوی، نوال (۱۳۹۴). بررسی رابطه درون گرایی، برون گرایی، هیجان خواهی، سرسختی روانشناختی با رضایت زناشویی در افرادی که دارای تحصیلات عالی هستند و مقایسه با افراد دارای تحصیلات عالی نیستند در شهر اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

نظری، احسان. (۱۳۸۷). مقایسه سرسختی روانشناختی، ویژگی های شخصیتی تیپ الف و سلامت روان در بین افراد اقدام کننده و غیر اقدام کننده خودکشی شهرستان دهلران، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

نیسی، عبدالکاسم؛ شهابی بیلاقی، منیجه، فراشندی، افسانه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای عزت نفس، اضطراب عمومی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرسختی روانشناختی با اضطراب اجتماعی دختران دانش آموز پایه اول دبیرستانهای شهرستان آبادان، مجله علوم تربیتی و روانشناختی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم سال



دوازدهم، شماره سه، صص ۱۵۲-۱۳۷.

ویسی، مختار؛ وحید، عاطف؛ رضایی، منصور. (۱۳۷۹). تاثیر استرس شغلی به خشنودی شغلی و سلامت روان: اثر تعدیل کننده سرسختی و حمایت اجتماعی، مجله اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۳، صص ۷-۱۶.

الیس، آلبرت و هارپر، رابرت. (۲۰۰۶). زندگی عاقلانه. ترجمه مهرداد فیروز بخت (۱۳۸۸)، تهران، چاپ سوم، انتشارات رشد.

- Bandura, A. (2005). Guide For constructiny Seif-E efficacy scales stand ford: stand ford univer-  
sity.
- Farghadani, A., Navabinejad, S.H., & Shafiabady, A. (2010). Designing a model based mindfull-  
ness, non existential resistance to life and sociability focusing on search for meaning in life  
in divorced women. *Social and behavioral sciences*; 5: 1650- 1664.
- Fisher, A. (2012). What is critical yhinking it? Betrieved march 12, 2000, from Http: //WWW.  
combridge.org.
- Gahler, M. (2006). to divorce is to die a longitudinal study of marital disrupt and psychological  
distress among Swedish women and men. *The family Journal Counseling and Therapy for  
Couples and Families*; 14(4): 372-82.
- Kardemas. Evangelos, C . (2015). Self – efficacy, social support and well – being the medi-  
ating role of optimism. *Personality and individual differences*.
- Kobasa, S.C. (2009) *The hardy personality: Toward asocial psgy of stress and healthin sander,*  
G. S. *social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erbiun.
- Kobasa, S.C. (2012). *Hardiness in: lindzey, Thomposon, and spring (Eds.). psychology (3rded).*  
Newyork: worth publishers.
- Low, J. (2006). The concept of hardiness: Abrief But critical commentary. *Journal of Ad-  
vanced Nursing*, 24, and *social psychology*, 86, 320-333.
- Malloch K. Porter-OGrady (2006). *introduction to Evidence-Based practice in Nursing and  
Health cave*. 1<sup>st</sup> ed. Boston: Jones and Bartlett publishers.
- Peden, A. R., Rayens, M. K., Hall, L. A., & Grant, E. (2012). Negative thinking and the mental  
health of low- income single mothers. *Journal of Nursing Scholarship*, 36:337- 344.
- Peiro, A. (2012). *Happiness , Satisfaction & Socioeconomic : some international evidence*  
Pernegar , TV , ( 2004 ) . *Health and happiness in young Swiss adults Quality of care until.*  
Geneva university Hospital, Geneva, Switzerland .
- Skowron E. (2000). The role of differentiation of self in marital Adjustment *Journal of Counsel-  
ing Psychology*, 47, 229-237.
- Stone C. Davidson L. Evans . J Validig (2010). Evidence for using a general critical thinking  
test to measure nursing student s critical thinking *Holistic Nurs pract Jul: Journal of nursing  
Education (4) p, 65-74.*
- Winch, R. (2011). *Selected Studies in marriage and the family*. New York: Hilo Rinehart and  
Weston. Inc.