

پیش بینی رابطه سبک‌های مقابله ای بر افسردگی و رضایت زندگی زناشویی و و اضطراب در زنان متاهل شهرستان بوشهر

علی قاسمی^۱، اعظم حسینی^۲

۱-دانشجو کارشناسی آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان
۲-محقق، پژوهشگر، مدیریت موسسه علم گستر

چکیده:

هدف این پژوهش پیش بینی رابطه سبک‌های مقابله ای بر افسردگی و رضایت زندگی زناشویی و اضطراب در زنان متاهل شهرستان بوشهر است. این پژوهش از نظر رابطه بین متغیرها (با توجه به اهداف پژوهش)، از نوع همبستگی، و از نظر ماهیت آن، در دسته پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد. و از لحاظ گردآوری داده‌ها کمی است که در نرم‌افزار SPSS و همچنین ریزل تحلیل می‌شود. جامعه آماری این پژوهش، زنان متأهل شهر بوشهر می‌باشند. نمونه پژوهش بر اساس جدول مورگان، ۲۰۰ نفر از جامعه می‌باشد که به صورت در دسترس انتخاب خواهند شد. ابزارهای اندازه گیری عبارتند پرسشنامه پرسشنامه افسردگی بک، پرسشنامه استاندارد رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه اضطراب بک و همچنین در بخش کمی داده‌ها از روش‌های استنباطی رگرسیون خطی گام به گام و همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد افسردگی به میزان قابل توجهی بر رضایت زوجین در زندگی و اضطراب تاثیر دارد، همچنین با بررسی انواع سبک‌های افسردگی رابطه مثبت و معنی داری بر رضایت زوجین یافت شد.

کلمات کلیدی: اضطراب، افسردگی، رضایت زندگی زناشویی، سبک‌های مقابله ای

مقدمه :

خانواده نخستین محیطی است که انسان را تحت تأثیر روابط و مناسبات خود قرار میدهد. محیط خانواده به دلیل مناسبات و روابط ویژه عاطفی، پایدارترین تأثیرات روحی، اخلاقی، رفتاری را در انسان برجای میگذارد. هرگونه تغییر مثبت یا منفی در خانواده در جامعه بزرگ انسانها تأثیر مستقیم دارد. از دیدگاه روانشناسی، خانواده مهمترین و نخستین واحد زیستی در جامعه است. فضای عاطفی، کیفیت الگوهای ارتباطی و ارزشهای اساسی حاکم بر خانواده بر نحوه شکل گیری پایه‌های شخصیتی و ویژگیهای روانی- رفتاری اعضای آن تأثیرات ژرف و پایداری دارد (محمدآبادی و همکاران، ۱۳۹۲).

برای بسیاری از مردم نیز رابطه ای که آنها با همسر و یا شریک زندگیشان دارند مهمترین رابطه میان فردی است که در طول عمرشان آنها گسترش میدهند. بنابراین کیفیت این روابط عامل مهمی در سلامت روانی افراد محسوب شده و بدست آوردن رضایت در ازدواج و رابطه به عنوان یکی از مهمترین اهداف در زندگی مشخص شده است. در این میان عوامل متعددی بر رضامندی زناشویی تأثیر میگذارند اما یکی از عوامل بزرگی که میتواند بر سطوح رضامندی زناشویی تأثیر بگذارد این است که یکی از زوجین به لحاظ بالینی افسرده باشد (باگول و همکاران، ۲۰۰۶).^۱ افسردگی^۲ بطور قوی و معنی داری با پائین آمدن رضامندی زناشویی در مردان و زنان مرتبط است که این ضریب برای زنان در مقایسه با مردان قویتر میباشد (کیورینا و همکاران، ۲۰۰۷).^۳ اختلالات افسردگی^۴ به عنوان یک بحران همه گیر شناخته شده است و مشکلات عمومی را در جوامع صنعتی در کل دنیا ایجاد کرده است. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ درجه شیوع افسردگی را رقم بالای بیش از ۳۴۰ میلیون نفر در سرتاسر جهان اعلام کرده است (به نقل از رایس، ۲۰۰۵).^۵

بهای افسردگی نیز برای جوامع حیرت آور است. در سال ۲۰۰۰، هزینه‌های مستقیم افسردگی ۲۶/۱ بلیون دلار تخمین زده شد و زمانیکه هزینه‌های مرتبط با بیماری و مرگو میر محاسبه گردید این رقم به ۸۳/۱ بلیون دلار افزایش پیدا کرد (کریستوفر گلید و همکاران، ۲۰۰۵). آنچه توسط سازمان بهداشت جهانی تخمین زده شده است این است که در سال ۲۰۲۰، افسردگی مقام دوم را در بین بیماریهای غیر عفونی خواهد داشت و به عنوان بالاترین مقام بیماریها برای زنان به حساب خواهد آمد (موری و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از کریستوفر گلید، ۲۰۰۵).^۶

تجربه احساسی افراد در افسردگی برای خانواده‌ها نیز بسیار مهم است زیرا احساسات از یک فرد به فرد دیگر منتقل می‌شود و شادی‌ها، ناراحتی‌ها، فشارهای روانی، احساسات منفی افسرده وار در یک همسر، احساسات منفیتری را در همسر دیگر پیشبینی می‌کند (تامپسون و همکاران، ۱۹۹۹؛ به نقل از کیورینا، اشنايدر، ۲۰۰۷).^۷ بر طبق نظر بنیاد ملی سلامت در سال ۲۰۰۱، افسردگی هم بر مردمی که گرفتار آن هستند و هم بر مردمی که از افراد افسرده مراقبت میکنند اثر منفی میگذارد که این افراد شامل همسر و سایر اعضای خانواده می‌باشند (کویین و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از راس، ۲۰۰۵). در واقع افسردگی بطور جدی میتواند زندگی خانواده و زندگی فرد افسرده را به خطراندازد (انجمن خدمات سلامتی و انسانی، ۲۰۰۰؛ به نقل از رایس، ۲۰۰۳). افسردگی میتواند برای فرد ناتوان کننده بوده و مواجهه با فراز و نشیب‌های زندگی که در هر ازدواجی روی میدهد را دشوارتر سازد. در اکثریت

^۱ Bagwell et al., ۲۰۰۶^۲ depression^۳ Chiorina et al., ۲۰۰۷^۴ Depressive disorders^۵ rice^۶ Christopher Glade^۷ Murray et al., ۱۹۹۶; Quoted in Christopher Glide, ۲۰۰۵^۸ Thompson et al.; ۱۹۹۹; Cited by Kiorina, Schneider, ۲۰۰۷

ازدواجهایی که با افسردگی مشخص شدهاند ناسازگاری زناشویی وجود دارد (گاگنون و همکاران، ۲۰۰۷). با توجه به آسیبهای اجتماعی مانند انحرافات جنسی، انحرافات اجتماعی، فرار از منزل، سرقت و... که ناشی از طلاق و فروپاشی خانواده است و با توجه به آثار سوئی که طلاق بر سلامت روانی - عاطفی افراد خانواده خصوصاً کودکان دارد باید تدابیر لازم برای حفظ انسجام خانواده، شناسایی و بکار گرفته شود و عواملی که در بروز آسیب در خانواده و در نتیجه طلاق تأثیر گذار هستند مورد توجه قرار گیرند که افسردگی می تواند یکی از این عوامل باشد. ازدواجهای افراد افسرده بوسیله تنش و درماندگی افزایش یافته مشخص شده است و افراد افسرده در خطر تا ۹ برابر برای طلاق قرار دارند (رایس و همکاران، ۲۰۰۳). در واقع افسردگی با شتاب دادن به مشکلات زناشویی مشخص شده است (ویسمن و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از ایوگین، ۲۰۰۹).

باتوجه به یافته های موجود در ادبیات سلامت روانی که مطرح میکنند زنان نسبت به مردان در خطر بالا برای افسردگی قرار دارند (مک گراث^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۰). و زوجهای با زن افسرده حالات هیجانی^{۱۲} منفی بیشتر و حالات هیجانی مثبت کمتری را نسبت به زوجهای با شوهر افسرده دارا هستند. و با در نظر گرفتن اثرات منفی افسردگی زنان بر روی بچه ها، همسران و بطور کلی خانواده (بیورک و همکاران، ۲۰۰۹).

افسردگی رایجترین اختلال روانی^{۱۳} است و اخیراً به شدت روبه افزایش نهاده است. افسردگی سرماخوردگی بیماری روانی است و تقریباً همه به صورت خفیف احساس افسردگی می کنند (سیدمحمدی و همکاران، ۱۳۹). افسردگی محدود به جمع به خصوصی نیست، بیماری افسردگی موضوعی فراگیر در سطح جهان است (قراچه داغی و همکاران، ۱۳۸۰). در بین بیمارانی که بخاطر شکایت جسمانی به پزشک مراجعه می کنند حداقل ۱۸ درصد افراد، افسرده هستند و ۱/۳ آن ها افسردگی متوسط یا شدید دارند. (نجاریان و همکاران، ۱۳۹۴). در زبان روزمره اصطلاح افسردگی برای اشاره به یک حالت احساسی، واکنش به یک موقعیت و سبک رفتار مختص به فرد بکار می رود و احساس افسردگی معمولاً به عنوان اندوه شناخته میشود (همان منبع). بهای مربوط به هزینه های درمانی بیماران افسرده نیز بیش از دو برابر بیماران بدون افسردگی است (سیمون و همکاران، ۲۰۰۹). علاوه بر زیان های اقتصادی مربوط به اختلالات عاطفی که بسیار سنگین است، کاهش میزان بهره دهی و تولید، معلولیت ادامه دار، استعمال مواد مخدر، مصرف الکل و بیماری های جسمی و خودکشی به میزان قابل توجهی در ارتباط با افسردگی هستند (قراچه داغی و همکاران، ۱۳۹۰).

رضامندی زناشویی نیز اغلب به عنوان نگرش ها یا احساسات کلی فرد نسبت به همسر تعریف شده است. چنین تعریفی از رضامندی زناشویی نشان میدهد که رضامندی یک مفهوم تک بعدی وضعیت ارزیابی کلی فرد نسبت به همسر و رابطه اش می باشد (جوآنمرد و همکاران، ۱۳۹۴). اما تعریفی ساده توسط باگول (۲۰۰۹) برای رضامندی زناشویی مطرح شده است و او رضامندی زناشویی را به عنوان وجود شادی و مفهوم در ازدواج مطرح کرده است (باگول و همکاران، ۲۰۰۶). چنانچه میدانیم رضایت زناشویی در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش حیاتی دارد و داشتن روابط زناشویی خوب و رضایتبخش به کنار کشیدن زوجین از درماندگی روانشناختی و حوادث منفی زندگی منجر میشود (هلر و همکاران، ۲۰۰۸).

^۹ Gagnon et al., ۲۰۰۷

^{۱۰} Wiseman et al., ۲۰۰۹; Cited by Evgin, ۲۰۰۹

^{۱۱} McGrath

^{۱۲} emotional states

^{۱۳} mental disorder

^{۱۴} Bagol et al., ۲۰۰۶

^{۱۵} Heller et al., ۲۰۰۸

مشکلات مربوط به افسردگی و رضامندی زناشویی نگرانی مهمی برای افرادی که درصدد پیشگیری و درمان در سطح میان فردی و اجتماعی هستند، محسوب میشود (هولیست و همکاران، ۲۰۰۴^{۱۶}).

از آنجایی که انسان موجودی زیستی، روانی و اجتماعی است، خصوصیات روانی یکی از مهم ترین نقش ها را در عملکرد انسان ها ایفا می نماید. در میان این خصوصیات و ویژگی های روانی، استرس مهم ترین برگ خریدهای تأثیر گذار بر افراد است که در زندگی دانش آموزان بیشتر خود را نشان می دهد. در سال های گذشته، بیشتر پژوهش ها روی مقابله هایی که افراد در مواجهه با استرس به کار می گیرند متمرکز بوده اند. افراد اغلب با توجه به عوامل استرس زا، طیف گسترده ای از سبک های مقابله ای را مورد استفاده قرار می دهند، یعنی اینکه کدام سبک مقابله ای بکار گرفته شود تا حدود زیادی به عوامل استرس زا و مشکلاتی که توسط آن ایجاد می شود، بستگی دارد (بودنمن و همکاران، ۲۰۱۰^{۱۷}).

مفهوم مقابله برای اولین بار در سال ۱۹۶۶، توسط لازروس^{۱۸} معرفی شد. وی به متمایز کردن دو سبک مقابله ای می پردازد: سبک مسئله محور و هیجان محور (لازاروس و همکاران، ۱۹۸۵). در مقابله مسئله محور تمرکز فرد بر عنصر تنیدگی زاست و کوشش می کند تا با بررسی ابعاد و راهبردهای حل مسئله مانند کمک طلبی از دوستان و افراد متخصص رابطه تنیدگی را بین خود و محیط را تغییر دهد؛ اما هدف مقابله هیجان محور، نظم دهی به حالت هیجانی ناشی از تنیدگی است و با اجتناب از عامل تنیدگی زا، ارزیابی مجدد آن از زاویه شناختی و توجه به جنبه های مثبت خود و موقعیت تحقق می یابد. پژوهش های گادبی و کوریج^{۱۹} (۲۰۲۰) نیز نشان دادند که مهارت های مقابله ای مسئله مدار با سلامت روان رابطه معناداری دارد. آن ها با آموزش این مهارت ها به دانش آموزان مشاهده کردند که افسردگی و اضطراب آن ها به طور معناداری کاهش یافت (گادبی و همکاران، ۲۰۲۰^{۲۰}). افسردگی یک بیماری شایع، پرهزینه و ناتوان کننده بوده و از یکی از بالاترین بار بیماری ها در سراسر جهان برخوردار است. اختلال افسردگی با شیوع و بروز گسترده ای با حدود ۱۴-۲۵ درصد برای زنان و ۵-۱۲ درصد برای مردان در طول عمر به عنوان سرماخوردگی روانی از سال ها پیش به خود اختصاص داده است. افسردگی منجر به از کار افتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی و اجتماعی و اشتغال میشود و عملکردهای روزمره فرد همچون خوردن، خوابیدن و سالمی فرد را تحت تأثیر قرار میدهد. رضایت زناشویی تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند خودکارآمدی جنسی، وضعیت اقتصادی و اختلال عملکرد و تاب آوری جنسی است که می تواند بر کیفیت کلی ازدواج تأثیر بگذارد (خامش و همکاران، ۲۰۱۱^{۲۱}). افسردگی یک بیماری شایع، پرهزینه و ناتوان کننده بوده و از یکی از بالاترین بار بیماری ها در سراسر جهان برخوردار است. اختلال افسردگی با شیوع و بروز گسترده ای با حدود ۱۴-۲۵ درصد برای زنان و ۵-۱۲ درصد برای مردان در طول عمر به عنوان سرماخوردگی روانی از سال ها پیش به خود اختصاص داده است. افسردگی منجر به از کار افتادگی قابل توجه فرد در قلمروهای زندگی فردی و اجتماعی و اشتغال میشود و عملکردهای روزمره فرد همچون خوردن، خوابیدن و سالمی فرد را تحت تأثیر قرار میدهد. رضایت زناشویی تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند خودکارآمدی جنسی، وضعیت اقتصادی و اختلال عملکرد و تاب آوری جنسی است که می تواند بر کیفیت کلی ازدواج تأثیر بگذارد (خامش و همکاران، ۲۰۱۱).

حال با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت بررسی رابطه سبک های مقابله ای با افسردگی در رضایت زناشویی و محدود بودن این گونه مطالعات در ایران و مشکلات متعدد و فراوانی که این قشر دارند و کمبود راه کار و روش درمان برای کمک به این افراد

^{۱۶} Holist et al., ۲۰۰۴

^{۱۷} Bodenman et al., ۲۰۱۰

^{۱۸} Lazarus

^{۱۹} Godby and Courage

^{۲۰} Godby et al., ۲۰۲۰

از علل مطالعه در این زمینه بود که می تواند به درک بیشتر متغیرهای تأثیرگذار بر مشکلات این قشر کمک کننده باشد. لذا مطالعه حاضر درصدد پاسخگویی به این مسئله است که آیا بین سبک های مقابله ای با افسردگی در رضایت زناشویی^{۲۱} و اضطراب رابطه وجود دارد؟

بررسی پیشینه پژوهش

موسوی و همکاران (۱۴۰۱) بررسی رابطه صفات شخصیتی، سبک های مقابله ای و سبک های ارتباطی با افسردگی در دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان بندر امام خمینی (ره). برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS، رگرسیون و ضریب همبستگی استفاده شد. نتایج نشان می دهد که با هر واحد انحراف استاندارد افزایش در افسردگی، صفات شخصیتی و سبک های ارتباطی به ترتیب به میزان ۰,۵۶۰، ۰,۰۸۴ از افسردگی کاسته و با هر واحد انحراف استاندارد سبک های مقابله ای ۲۳۵,۰ به افسردگی افزوده میشود.

صادقی و همکاران (۱۴۰۱) بررسی رابطه سبک های مقابله ای، میزان سازگاری و تاب آوری با افسردگی پیش از قاعدگی دانشجویان دختر دانشگاه کوشیار یافتهها نشان داد که در متغیر سبک های مقابله ای، مولفه های فاصله گرفتن، گریز از اجتناب همبستگی مثبت و معنی دار ($p < 0.05$) (و بین مولفه های طلب حمایت اجتماعی (-0.778)، پذیرش مسئولیت (-0.541)، حل مساله برنامه ریزی شده (-0.921)، ارزیابی مجدد مثبت (-0.902)، مقابله مستقیم (-0.833) و خودکنترلی (-0.677) همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد ($p < 0.05$) (و تمام مولفه های سبک های مقابله ای بجز مولفه های پذیرش مسئولیت، حل مساله برنامه ریزی شده و خودکنترلی قادر به پیش بینی متغیر افسردگی بودند. همچنین بین تمام مولفه های سازگاری بجز مولفه سازگاری سلامتی و سازگاری شغلی با افسردگی همبستگی معنی دار وجود دارد ($p < 0.05$) (و در بین مولفه های سازگاری فقط سازگاری عاطفی (-0.825)، سازگاری خانوادگی (0.383) و سازگاری اجتماعی (0.033) قادر به پیش بینی افسردگی بودند. از طرفی بین تمام تاب آوری با افسردگی نیز همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد ($p < 0.05$) (و از بین مولفه های تاب آوری فقط مولفه های سبک های مقابله ای شخصی (-0.729)، تحمل عواطف منفی (-0.396) و پذیرش توان (-0.021) پیش بینی افسردگی را داشتند.

خانانی و همکاران (۱۳۹۹) اثربخشی آموزش مهارت های هیجانی-اجتماعی بر آشفنگی روان شناختی و انزوای اجتماعی با تعدیل گری سبک های مقابله ای در نوجوانان دارای نشانه های افسردگی تحلیل دادهها با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که آموزش مهارت های هیجانی-اجتماعی بر بهبود آشفنگی روانشناختی و انزوای اجتماعی اثربخش است. همچنین نتایج نشان داد سبک های مقابله ای هیجانمدار، اثر آموزش مهارت های هیجانی-اجتماعی در بهبود آشفنگی روان شناختی و سبک مقابله ای مسئله مدار اثر آموزش مهارت های هیجانی-اجتماعی را در بهبود نشانه های انزوای اجتماعی تعدیل میکنند. مبتنی بر این نتایج میتوان بیان داشت که نشانه های آشفنگی روانشناختی و انزوای اجتماعی از طریق آموزش مهارت های هیجانی-اجتماعی قابل تغییر بوده و در این میان، سبک های مقابله ای میتواند این تغییرات را تسهیل یا بازداری نماید.

کریمی و همکاران (۱۳۹۸) تاثیر درمان شناختی هیجانمدار بر سبک های مقابله ای، انعطاف پذیری روانشناختی، علائم اضطراب و افسردگی و استیگما در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شهر همدان نتایج تحلیلها نشان داد که روش درمان شناختی هیجان مدار بر سبک های مقابله ای، انعطاف پذیری شناختی، اضطراب و افسردگی و استیگمای بیماران مبتلا به ام اس موثر است ($p < 0.01$) با توجه به یافته های پژوهش میتوان نتیجه گیری کرد که درمان شناختی هیجان مدار برای کاهش مشکلات روانشناختی و نیز افزایش انعطاف پذیری روانشناختی بیماران مبتلا به ام اس اثربخش است.

^{۲۱} Marital satisfaction

کریمی و همکاران (۱۳۹۹) رابطه مهارت های زندگی و هوش هیجانی با صمیمیت زناشویی داده های حاصل از پرسشنامه ها با استفاده ضریب همبستگی و رگرسیون مورد تحلیل قرار گرفت. نتیجه حاصله نشان داد که بین مهارت های زندگی و هوش هیجانی با صمیمیت زناشویی رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. مهارت های زندگی به طور معنا داری قادر به پیش بینی صمیمیت زناشویی می باشد، همچنین هوش هیجانی به طور مثبت و معنادار، قادر به پیش بینی صمیمیت زناشویی می باشد.

امینی زاده و همکاران (۱۳۹۵) اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر کاهش افسردگی و افزایش عزت نفس در زنان مطلقه به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون کواریانس تک متغیری و آزمون تی تست دو نمونه ایوابسته استفاده گردید. نتایج نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر افزایش عزت نفس و کاهش افسردگی زنانمطلقه موثر می (P) ۰/۰۵. همچنین آموزش مهارت های زندگی به صورت معنی داری بر افزایش عزت نفس در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه، اثر بخش می باشد. آموزش مهارت های زندگی باعث افزایش سطح توانمندی های رفتاری مثل خود نظم دهی، آینده نگری، توضع و بخشش می گردد.

حسین و همکاران (۱۳۹۵) تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر عزت نفس و سازگاری اجتماعی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان هفتگل ۱۳۹۵ در این پژوهش برای اندازه گیری عزت نفس، از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت و از پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل، برای اندازه گیری سازگاری اجتماعی افراد استفاده شد. در این پژوهش برای داده های توصیفی و استنباطی، نرم افزار SPSS مورد استفاده قرار گرفت. در آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد، در آمار استنباطی از تحلیل کواریانس استفاده شد. و نتایج پژوهش ها نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر عزت نفس و سازگاری اجتماعی تاثیر مثبت و معناداری وجود دارد.

چراغ و همکاران (۱۳۹۹) بررسی تاثیر مهارت های زندگی بر کیفیت و رضایت از زندگی در زنان بیسرپرست شهر گله دار ابزارهای مورد استفاده عبارتند از: پرسشنامه کیفیت زندگی بهداشت جهانی و پرسشنامه کیفیت رضایت و لذت از زندگی (Q-Les-Q) اندیکت و همکاران ۳۰ نفر آزمودنی به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (در هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شده اند ابتدا از هر دو گروه پیش آزمون به عمل گرفته شد. نتایج با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر کیفیت زندگی و رضایت از زندگی در بین زنان بی سرپرست شهر گله دار تاثیر معناداری دارد.

حسینی و همکاران (۱۳۹۸) بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی دانشجویان جدیدالورود جهت سنجش متغیرها از مقیاس ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بود. قبل از اجرای آموزش از هر دو گروه پیش آزمون عمل آمد و در ادامه گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه آموزشی مهارت های زندگی به صورت هفته های یک جلسه قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل هیچ نوع آموزشی دریافت نکرد. در پایان ۱۲ جلسه آموزش، هر دو گروه مجددا با پس آزمون مورد سنجش قرار گرفتند. اطلاعات بدست آمده از طریق تحلیل کواریانس یک متغیره و چند متغیره نشان داد که برنامه آموزش مهارت زندگی بر آموزش مهارت های زندگی باعث افزایش میزان کیفیت زندگی در بین پاسخگویان می شود.

پژوهشی که توسط معین، خورشید و حسن (۲۰۰۶) تحت عنوان «رابطه افسردگی و جرأت ورزی در افراد افسرده و جمعیت عادی صورت گرفت، شامل ۱۰۰ نفر ۵۰ مرد و ۵۰ زن بود که سن افراد بین ۱۸ تا ۵۰ سال و وضعیت اقتصادی شان در سطح پایین و متوسط بود. نتایج، رابطه معنی دار گسترده ای را میان افسردگی و جرأت ورزی برآز وجود (نشان داد. یافته ها همچنین نشان دادند که مردان بیشتر از زنان جرأت دارند و تحصیلات پائین با افسردگی بالا و جرأت کم همراه است و مردمی که ازدواج کرده اند در مقایسه با مردمی که ازدواج نکرده اند از جرأت بیشتری برخوردار هستند. با گول (۲۰۰۶) در پژوهشی عنوان «عوامل تأثیر گذار بر رضامندی زناشویی با یک تمرکز ویژه بر روی افسردگی نتیجه گرفت که همبستگی مثبت میان افسردگی و سطوح فشار

روانی و همبستگی منفی میان افسردگی و سطوح فشار روانی با رضامندی زناشویی وجود دارد یعنی هر چه میزان افسردگی بیشتر باشد فشار روانی هم بیشتر میشود و در نتیجه رضامندی زناشویی پایین می آید .

در پژوهشی که توسط ویسمن و جاکبسون (۲۰۰۷) تحت عنوان «افسردگی ، رضامندی زناشویی و نقش های جنسیتی صورت گرفت رابطه میان افسردگی و رضامندی زناشویی و نقش های جنسی مورد بررسی قرار گرفت .آزمودنی ها ۵۰ زوج بودند که زنان به لحاظ بالینی افسرده بودند و ۲۶ نفر از آنان دارای درماندگی زناشویی و ۲۴ نفر هم غیر افسرده و غیر درمانده بودند که زوج های گروه کنترل را تشکیل می دادند. نتایج مقایسه میان زوجهای افسرده و غیر افسرده نشان داد که در روابط بین زنان و شوهران آنها ، زنان افسرده اختلاف بزرگتری در تصمیم گیری و نارضامندی بیشتری در وظایف خانه داری و در مسئولیتهای مربوط به بچه داری نشان دادند و روابط میان نقش های زناشویی و افسردگی بطور گسترده ای میانجی در درماندگی زناشویی زوجین بودند .

پژوهش هولیست - میلر - فالستو و فرناندز " (۲۰۱۹) تحت عنوان «رضامندی زناشویی و افسردگی: تکرار الگوی ناسازگاری زناشویی در یک نمونه برداری در آمریکای لاتین نشان داد که میان افسردگی و نارضامندی زناشویی ارتباط قوی وجود دارد. پژوهشی که توسط کپورنیا اشنايدر و ویت (۲۰۱۸) با عنوان «همبستگی های هیجانی و ارتباطی افسردگی در خانواده های دو شغله » انجام شد نیز نشان داد که سطوح رضامندی زناشویی زنان در مقایسه با مردان بطور قوی تری با افسردگی خود یا همسرشان مرتبط است. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نیز، افسردگی را بعنوان یک پیش بینی کننده متغیرهای ارتباطی و هیجانی و کنترل کننده برای متغیرهای سلامتی و جمعیت شناختی معرفی نمود. همچنین یافته های آنها نشان داد که افسردگی بطور قوی تری با کاهش یافتن خرسندی و رضامندی در زنان در مقایسه با مردان در خانواده های دو شغله مرتبط میباشد. در مورد تحلیل خشم نیز مشاهده شد که زنان افسرده در برابر همسرانشان عصبانی تر هستند تا در برابر فرزندانشان .

پژوهشی که توسط یوبلاکرو ویسمن (۲۰۰۵) با عنوان « رابطه عقاید . اسنادها و رفتارهای والدینی میان زنان متأهل افسرده صورت گرفت بررسی کرد که آیا استادهای زناشویی مربوط به عملکرد بد رابطه و رفتار آزاردهنده با افسردگی اساسی در زنان متأهل مرتبط است ؟ نتایج نشان دادند که در مقایسه با زنان غیر افسرده، زنان افسرده چندین اسناد مربوط به عملکرد بد رابطه و رفتارهای منفی تر همسران را حتی موقعیکه درماندگی زناشویی کنترل میشد را مطرح می کردند . همچنین نتایج نشان دادند که شوهران زنان افسرده رفتارهای بیشتر منفی و کمتر مثبت همسران خود را گزارش می کنند . پژوهش کریستوفر گلید (۲۰۰۵) تحت عنوان « تمایز ، رضامندی زناشویی و نشانگان افسرده واره نشان داد که رضامندی زناشویی بطور معنی دار و مثبتی با نشانگان افسرده وار مرتبط است .

همچنین آشکار شد که زنان در کل رضامندی پایین تری را در مقایسه با همسرانشان نشان می دهند .

پژوهش دنتون ، گولدن و والش " (۲۰۰۳) با عنوان «افسردگی ، ناسازگاری زناشویی و زوج درمانی » نشان داد که گاه ناسازگاری زناشویی پیش بینی کننده افسردگی میباشد و گاه افسردگی، بعنوان پیش بینی کننده ناسازگاری زناشویی محسوب میشود. همچنین نتایج تحقیق آنها نشان داد که همبستگی گسترده ای میان سنجش ناسازگاری زناشویی و افسردگی وجود دارد . پژوهش یوبلاکر ، کورتنج ، ویسمن (۲۰۰۳) تحت عنوان « همبستگیهای افسردگی و نارضامندی زناشویی : ادراکاتی از سبک ارتباطی زناشویی» در یک نمونه از افراد متأهل انجام شد و ارتباط میان نارضامندی زناشویی ، نشانگان افسردگی و ادراکاتی از سبک ارتباطی زناشویی مثل مطرح نکردن نیازهای خود و الگوی ارتباطی منفی بصورت مطرح کردن نیازها از سوی زن و عدم توجه به نیازها از سوی مرد مورد بررسی قرارگرفتند و نتایج نشان داد که برای مردان و زنان، نشانگان افسردگی با مطرح نکردن نیازهای خود و الگوی ارتباطیمنفی بصورت در خواست کردن زن و رد کردن مرد. همبسته است.

در واقع برای زنان مطرح نکردن نیازهای خودب عنوان میانجی ارتباط میان ناراضماندی زناشویی و افسردگی می باشد و نشانگان افسردگی بطور گسترده ای با نقشدرخواست کنندگی در پژوهش انجام شده توسط رایس (۲۰۰۳) با عنوان « رضامندی زناشویی ، رضامندی عملکرد و افسردگی در افراد متأهل » شامل ۱۳۶ زوج متأهل که بالای ۲۱ سال (۲۱) تا (۷۲) و طول مدت ازدواج ۳ تا ۲۰ سال نشان داد که درآمد خانواده یک پیش بینی کننده مثبت و معنی دار عملکرد زناشویی و رضامندی زناشویی و یک پیش بینی کننده منفی نشانگان افسردگی است .

پژوهشی که توسط ایوگین (۲۰۰۲) تحت عنوان « درماندگی زناشویی و رخداد همزمان آن با افسردگی و زوج درمانی » صورت گرفت ، عواملی که بر درماندگی زناشویی و رویداد همزمان آن با افسردگی تأثیر می گذاشتند را بررسی نمود و نشان داد که جنسیت هم بر درماندگی زناشویی و هم بر افسردگی تأثیرگذار هست اما آشکار نشده که علت هر یک از این دو باشد. همچنین نتایج نشان دادند که افسردگی و درماندگی زناشویی بصورت دو سویه بر همدیگر اثر می گذارند و افسردگی زوج افسرده بر روی سازگاری زناشویی زوج غیر افسرده اثر می گذارد. علاوه براین زوج درمانی مبتنی بر رفتار (BMT) "به زوجین برای فهمیدن درباره ماهیت درماندگی زناشویی و افسردگی آموزش می دهد .

در پژوهش بودنمن " ، سینا ، اسشوور زمن (۲۰۰۱) تحت عنوان منابع کنار آمدن دو نفره و فردی در افسردگی « وجود تفاوتها در کنار آمدن اشخاص افسرده در سطح میان فردی و فردی بررسی شد . شرکت کنندگان شامل ۶۰ نفر (۵۳ درصد زن و ۶۴ مرد) ، ۳۹ نفر افسرده با سن ۲۰ تا ۷۰ سال و ۲۱ بیمار درمان شده با سن ۳۰ تا ۷۰ سال و یک گروه کنترل از ۲۴ فرد سالم با سن ۲۰ تا ۷۰ سال بودند نتایج نشان داد که بیشتر شرکت کنندگان افسرده بطور معنی داری از شرکت کنندگانی که افسردگی شان درمان شده بود و افراد گروه کنترل در ارتباط با هر دو منبع کنار آمدن فردی و دو نفره متفاوت عمل میکنند. افرادی که به شدت افسرده بودند نه تنها روش کمتر کار آمدی برای کنار آمدن فردی داشتند بلکه همچنین یک فقدان شدید هم در منابع کنار آمدن دو نفره داشتند .

تی سنگ (۲۰۱۰) استرس شغلی و خشنودی شغلی را در معلمان مدرسه ابتدایی شهر کاسیونگ مورد مطالعه قرار داد. نتایج نشان داد که استرس شغلی در معلمان ابتدایی در حد متوسط است همچنین خشنودی شغلی در معلمان ابتدایی در حد متوسط است و سازش روانی در سطح بالاتری از خشنودی واقع شده است. بررسی نشان داد بین استرس شغلی و خشنودی شغلی همبستگی وجود دارد.

روش پژوهش

تحقیق روندی است رسمی و منظم که با طی مراحل معینی برای کاوش درمباحث علمی جهت کشف یک حقیقت مجهول صورت می گیرد (خلیلی شورینی، ۱۳۸۵). پژوهشگران همواره با توجه به اهداف و نیازهای تحقیق و همین طور امکانات و شرایط موجود به دنبال بهترین روش برای انجام تحقیق می باشند، هر روش تحقیقی به خودی خود روش مناسبی نیست و ماهیت موضوع و متغیرهای دسته بندی های گوناگون و متنوعی مانند:

روش های تحقیق براساس پارادایم، براساس بعد زمانی، بر اساس گرایش تحقیق، براساس هدف تحقیق و براساس نحوه ی گردآوری داده ها ارائه شده اند در این پژوهش به روش های تحقیق براساس هدف و براساس نحوه ی گردآوری داده ها اشاره می شود. این پژوهش از نظر رابطه بین متغیر ها (با توجه به اهداف پژوهش)، از نوع همبستگی، و از نظر ماهیت آن، در دسته پژوهش های کاربردی قرار می گیرد.

جامعه آماری و روش نمونه گیری

یکی از کارهای اساسی در انجام هر تحقیقی تعیین جامعه تحقیق می باشد. سرمد و همکارانش در تعریف جامعه آماری می گویند که جامعه آماری عبارت است از مجموعه ای از افراد یا واحدها که دارای حداقل یک صفت مشترک باشند (سرمد و دیگران، ۱۳۸۳، ۱۷۷) در تحقیق حاضر جامعه آماری عبارت است جامعه آماری این پژوهش، زنان متأهل شهر بوشهر می باشند.

روش نمونه گیری

حجم نمونه تحقیق بر اساس فرمول کوکران برآورد خواهد شد. با توجه به اینکه واریانس جامعه و نیز احتمال موفقیت یا عدم موفقیت متغیر مشخص نیست، جهت برآورد حجم نمونه از روش نمونه گیری کوکران استفاده می شود. فرمول نمونه گیری بر اساس جدول مورگان به صورت زیر می باشد.
 نمونه پژوهش بر اساس جدول مورگان، ۲۰۰ نفر از جامعه می باشد که به صورت در دسترس انتخاب خواهند شد.

نمونه	جامعه	نمونه	جامعه	نمونه	جامعه	نمونه	جامعه	نمونه	جامعه
338	2800	260	800	162	280	80	100	10	10
341	3000	265	850	165	290	86	110	14	15
246	3500	269	900	169	300	92	120	19	20
351	4000	274	950	175	320	97	130	24	25
351	4500	278	1000	181	340	103	140	28	30
357	5000	285	1100	186	360	108	150	32	35
361	6000	291	1200	181	380	113	160	36	40
364	7000	297	1300	196	400	118	180	40	45
367	8000	302	1400	201	420	123	190	44	50
368	9000	306	1500	205	440	127	200	48	55
373	10000	310	1600	210	460	132	210	52	60
375	15000	313	1700	214	480	136	220	56	65
377	20000	317	1800	217	500	140	230	59	70
379	30000	320	1900	225	550	144	240	63	75
380	40000	322	2000	234	600	148	250	66	80
381	50000	327	2200	242	650	152	260	70	85
382	75000	331	2400	248	700	155	270	73	90
384	100000	335	2600	256	750	159	270	76	95

روش تجزیه و تحلیل داده ها

داده های حاصل از تحقیق با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل می شوند. برای تجزیه و تحلیل داده ها علاوه بر استفاده از شاخص های آماره های توصیفی از قبیل جدول توزیع فراوانی، نمودار، میانگین و انحراف معیار و غیره از شاخص های آمار استنباطی نیز استفاده می شود روش های استنباطی رگرسیون خطی گام به گام و همبستگی پیرسون هم استفاده می شود.

نتایج

جدول ۱ آزمون کولموگروف-اسمیرنوف

اضطراب	افسردگی	رضایت زناشویی	راهبردهای مقابله ای	جمعیت نمونه
۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰	۲۰۰
۵۳/۶۱۰۰	۴۹/۶۱۰۰	۱۲۰/۳۹۰۰	۱۷۲/۳۲۵۰	میانگین
۱۳/۶۹۰۶۷	۱۲/۶۹۰۶۷	۱۸//۸۷۶۴۳	۶۳/۰۲۲۶۸	انحراف معیار
۰/۹۴	۰/۸۴	۰/۰۵۰	۰/۱۸۸	آمار آزمون
۰/۰۰۲	۰/۰۰۳	۰/۰۲۸۴	۰/۰۰۱	سطح معناداری

بنابراین با توجه به اینکه سطح معنی داری آزمون در تمام متغیرها کمتر از ۰.۰۵ می باشد فرضیه نرمال بودن مشاهدات (فرض صفر) رد نمی شود. در نتیجه از آزمون های همبستگی به منظور بررسی فرضیات استفاده شد.

بررسی پیش فرض ها از مزمون همبستگی (SPSS)

فرضیه ۱

۱. بین سبک های مقابله با افسردگی در زنان متأهل شهرویهشهر رابطه معنی داری وجود دارد.

تفسیر ضریب همبستگی	شدت رابطه
رابطه بسیار قوی	0.8 تا 1
رابطه قوی	0.6 تا 0.8
رابطه متوسط	0.4 تا 0.6
رابطه کم یا ضعیف	0.2 تا 0.4
فقدان رابطه یا رابطه غیر قابل توجه	0 تا 0.2

شکل ۲ تفسیر ضریب همبستگی پیرسون

جدول ۲ بررسی همبستگی پیرسون بین سبک های مقابله با افسردگی

افسردگی	سبک های مقابله ای
---------	-------------------

۰/۹۱	۱	همبستگی پیرسون	سبک های مقابله ای
۰/۰۲۰		سطح معناداری	
۲۰۰	۲۰۰	جمعیت نمونه	
۱	۰/۹۱	همبستگی پیرسون	افسردگی
	۰/۰۲۰	سطح معناداری	
۲۰۰	۲۰۰	جمعیت نمونه	

طبق جدول ۳ از آزمون همبستگی پیرسون جهت آزمون رابطه دو متغیر روابط راهبردهای مقابله ای و افسردگی استفاده شد. بین راهبردهای مقابله ای و افسردگی همبستگی معنی داری مشاهده شد ($P = .020$ و $n = 200$ و $r = -.091$). در نتیجه از جنبه آماری دو متغیر راهبردهای مقابله ای و افسردگی با یکدیگر رابطه دارند.

فرضیه ۲

۱. بین سبک های مقابله با رضایت مندی زناشویی در زنان متاهل شهروهبوشهر رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول ۳ بررسی همبستگی پیرسون بین سبک های مقابله با رضایت زناشویی

رضایت زناشویی	سبک های مقابله ای		
۰/۰۱۰	۱	همبستگی پیرسون	سبک های مقابله ای
۰/۸۹۴		سطح معناداری	
۲۰۰	۲۰۰	جمعیت نمونه	
۱	۰/۰۱۰	همبستگی پیرسون	رضایت زناشویی
	۰/۸۹۴	سطح معناداری	
۲۰۰	۲۰۰	جمعیت نمونه	

طبق جدول ۳ از آزمون همبستگی پیرسون جهت آزمون رابطه دو متغیر روابط راهبردهای مقابله ای و رضایت زناشویی استفاده شد. بین راهبردهای مقابله ای و رضایت زناشویی همبستگی معنی داری مشاهده نشد ($P = .894$ و $n = 200$ و $r = -.010$). طبق جدول بالا ضریب همبستگی پیرسون ۰/۰۱۰ است و این عدد کمتر از ۰/۲ است در نتیجه بین دو متغیر راهبردهای مقابله ای و رضایت زناشویی رابطه معنی داری وجود ندارد و از جنبه آماری دو متغیر راهبردهای مقابله ای و افسردگی با یکدیگر رابطه ندارند.

۱. بین افسردگی و رضایت زناشویی در زنان متأهل شهر بوهرا رابطه معنی داری وجود دارد.

جدول ۴ خلاصه مدل

مدل	R	ضریب تعیین	ضریب تعیین اصلاح	خطای استاندارد
۱	۰/۱۱۵	۰/۰۱۳	۰/۰۰۸	۱۲/۶۳۸۰۱

(که نشان دهنده درجه بالایی از "R" نشان دهنده همبستگی ساده با مقدار ۰/۱۱۵ است. (ستون R بر اساس جدول ۴ مقدار ضریب تعیین نشان می دهد که چه مقدار از کل تغییرات متغیر افسردگی، را می توان با متغیر رضایت زناشویی با توجه به مقدار همبستگی است رضایت زناشویی، توضیح داد. در این مورد ۰/۰۱۳ درصد قابل توضیح است که عدد متوسطی است

جدول ۵ جدول تحلیل یا آنالیز واریانس رگرسیون خطی

مدل	مجموع مربعات پراکندگی	df	میانگین	F	سطح معناداری
رگرسیون	۴۲۵/۱۵۲	۱	۱۵۲/۴۲۵	۲/۶۶۲	۰/۰۱۴
باقیمانده های (خطا)	۳۱۶۲۴/۴۲۸	۱۹۸	۱۵۲/۷۱۹		
کل	۳۲۰۴۹/۵۸۰	۱۹۹			

با توجه به جدول ۵ مقدار Sig در جدول Anova می توان گفت که مدل رگرسیونی توانسته است، نسبت به حالت تصادفی، واریانس متغیر وابسته را بیشتر توصیف کند، زیرا سطح معناداری (۰/۰۱۴) کمتر از کمتر از احتمال خطای اول $\alpha = ۰/۰۵$ است.

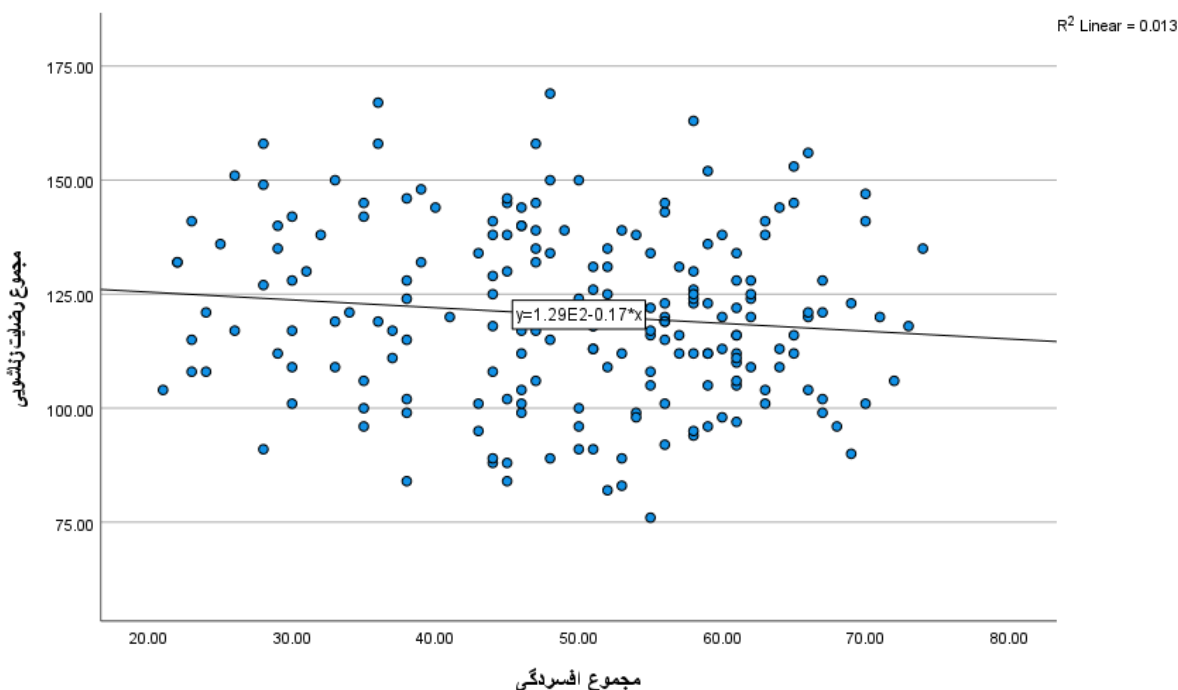
جدول ۶ برآورد پارامترهای مدل رگرسیونی و جدول آنالیز واریانس

مدل	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد شده			
۱	B	خطای استاندارد	بتا	t	سطح معناداری
constant	۱/۲۹۶	۵/۷۸۳		۱۰/۱۹۰	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	۰/۰۱۷۸	۰/۰۴۷	۰/۱۱۵	۱/۶۳۲	۰/۰۱۴

۶ ظاهر شده. مقدار ثابت یا همان «عرض از مبدا» برابر با ۱/۲۹۶ و ضرایب رگرسیونی یا همان برآورد پارامترها هم در جدول «شیب خط» نیز ۰/۰۱۷۸ بدست آمده. بنابراین معادله خط به صورت زیر در خواهد آمد که با شکل ۳ برابر است.

$$R = ۱/۲۹۶ + ۰/۰۱۷۸ i q$$

مقدار سطح معنا داری در ستون *constant* و رضایت زناشویی کمتر از ۰/۰۵ است و معنا داری رابطه دو متغیر افسردگی و رضایت زناشویی را تایید میکند.



شکل ۳ نمودار نقطه‌ای (پراکندگی) مربوط به متغیرهای افسردگی و رضایت زناشویی

فرضیه ۴

۱. بین سبک های مقابله با اضطراب در زنان متاهل شهریوهشتر رابطه معنی داری وجود دارد.
جدول ۷ بررسی همبستگی پیرسون بین سبک های مقابله با اضطراب

اضطراب	سبک های مقابله ای		
۰/۰۱۰	۱	همبستگی پیرسون	سبک های مقابله ای
۰/۸۹۴		سطح معناداری	
۲۰۰	۲۰۰	جمعیت نمونه	
۱	۰/۰۱۰	همبستگی پیرسون	رضایت زناشویی
	۰/۸۹۴	سطح معناداری	
۲۰۰	۲۰۰	جمعیت نمونه	

طبق جدول ۷۳ از آزمون همبستگی پیرسون جهت آزمون رابطه دو متغیر روابط راهبردهای مقابله ای و اضطراب استفاده شد. بین راهبردهای مقابله ای و اضطراب همبستگی معنی داری مشاهده نشد ($P = .894$ و $n = 200$ و $r = -.10$). طبق جدول بالا ضریب همبستگی پیرسون 0.10 است و این عدد کمتر از 0.2 است در نتیجه بین دو متغیر راهبردهای مقابله ای و اضطراب رابطه معنا داری وجود ندارد و از جنبه آماری دو متغیر راهبردهای مقابله ای و اضطراب با یکدیگر رابطه ندارند.

بحث

فرضیه ۱ این پژوهش، از آزمون همبستگی پیرسون جهت آزمون رابطه دو متغیر روابط راهبردهای مقابله ای و افسردگی استفاده شد. بین راهبردهای مقابله ای و افسردگی همبستگی معنی داری مشاهده شد ($P = .020$ و $n = 200$ و $r = -.91$). در نتیجه از جنبه آماری دو متغیر راهبردهای مقابله ای و افسردگی با یکدیگر رابطه دارند. نتایج این پژوهش با تحقیقات موسوی و همکاران (۱۴۰۱)، صادقی و همکاران (۱۴۰۱)، کریمی و همکاران (۱۳۹۸) همسو میباشد.

تحقیقات پیشین نشان داده اند که سبک های مقابله ای مختلف می توانند تأثیرات متفاوتی بر افسردگی داشته باشند. برای مثال، سبک های مقابله ای فعال و مساله محور می توانند به کاهش علائم افسردگی کمک کنند، در حالی که سبک های مقابله ای اجتنابی و هیجان محور ممکن است علائم افسردگی را تشدید کنند.

نظریه های مختلف روان شناختی نیز به بررسی ارتباط بین سبک های مقابله ای و افسردگی پرداخته اند. به طور مثال، نظریه تنظیم هیجانی نشان می دهد که سبک های مقابله ای که بر مدیریت هیجان ها تمرکز دارند، می توانند در کاهش افسردگی مؤثر باشند (بک و همکاران، ۱۹۷۶).

در صورتی که پژوهش های محلی در شهرستان مشهد انجام شده باشد، می توان نتایج این پژوهش ها را نیز در نتیجه گیری لحاظ کرد. این پژوهش ها می توانند اطلاعات دقیقی در مورد سبک های مقابله ای رایج در میان زنان متأهل مشهد و رابطه آنها با افسردگی ارائه دهند.

بر اساس نظریات و تحقیقات موجود، به نظر می رسد که بین سبک های مقابله ای مختلف و سطح افسردگی در زنان متأهل رابطه معناداری وجود دارد. به ویژه، سبک های مقابله ای فعال و مساله محور می توانند به کاهش افسردگی کمک کنند، در حالی که سبک های مقابله ای اجتنابی ممکن است این وضعیت را تشدید کنند. بنابراین، پیشنهاد می شود که زنان متأهل در شهرستان مشهد با آگاهی از سبک های مقابله ای مؤثر، به بهبود سلامت روانی خود بپردازند. این یافته ها می تواند به متخصصان روان شناسی و مشاوره در طراحی برنامه های مداخله ای مناسب برای کاهش افسردگی در این گروه کمک کند.

فرضیه ۲ این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون جهت آزمون رابطه دو متغیر روابط راهبردهای مقابله ای و رضایت زناشویی استفاده شد. بین راهبردهای مقابله ای و رضایت زناشویی همبستگی معنی داری مشاهده نشد ($P = .894$ و $n = 200$ و $r = -.10$). طبق جدول بالا ضریب همبستگی پیرسون 0.10 است و این عدد کمتر از 0.2 است در نتیجه بین دو متغیر راهبردهای مقابله ای و رضایت زناشویی رابطه معنا داری وجود ندارد و از جنبه آماری دو متغیر راهبردهای مقابله ای و افسردگی با یکدیگر رابطه ندارند. نتایج این پژوهش با تحقیقات موسوی و همکاران (۱۴۰۱)، صادقی و همکاران (۱۴۰۱)، کریمی و همکاران (۱۳۹۸) همسو میباشد. بر اساس تحلیل های انجام شده، فرضیه ی "بین سبک های مقابله ای با رضایت زناشویی در زنان متأهل شهرستان مشهد رابطه معناداری وجود دارد" تأیید نشد. این نتیجه می تواند ناشی از عوامل مختلفی باشد که در ادامه به آنها پرداخته می شود:

۱. تنوع در سبک های مقابله ای: تحقیقات نشان داده اند که سبک های مقابله ای افراد می تواند به شدت تحت تأثیر عوامل فرهنگی، شخصیتی، و موقعیتی قرار گیرد. به عنوان مثال، پژوهش لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) نشان می دهد که سبک های مقابله ای به عوامل

فردی و زمینه‌ای بستگی دارند و نمی‌توان به سادگی آنها را به یکدیگر مرتبط دانست. این تنوع می‌تواند یکی از دلایلی باشد که رابطه معناداری بین سبک‌های مقابله‌ای و رضایت زناشویی یافت نشده است لازاروس و همکاران، (۱۹۸۴). بر اساس نظریه‌های موجود، مانند نظریه‌ی کیفیت زناشویی اولسون و همکاران (۱۹۸۹)، رضایت زناشویی تنها به سبک‌های مقابله‌ای بستگی ندارد و متغیرهای میانجی دیگری مانند مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی، و سطح تعارضات نیز نقش مهمی دارند. بنابراین، عدم توجه به این متغیرها می‌تواند به عدم تأیید فرضیه منجر شود (اولسون و همکاران، ۱۹۸۹). برخی از پژوهش‌ها نیز نتایج مشابهی را گزارش کرده‌اند. برای مثال، مطالعه‌ای توسط هالفورد و بوما (۱۹۹۷) نشان داد که رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای و رضایت زناشویی تنها در شرایط خاصی معنادار است و به شدت به نوع تعارضات و شیوه‌های حل آنها وابسته است (هالفورد و همکاران، ۱۹۹۷).

تفاوت‌های فرهنگی می‌تواند بر سبک‌های مقابله‌ای و رضایت زناشویی تأثیرگذار باشند. تحقیقات نشان داده‌اند که فرهنگ‌های مختلف دیدگاه‌های متفاوتی نسبت به مقابله با مشکلات زناشویی دارند (ترندیس، ۱۹۹۵). بنابراین، این امکان وجود دارد که در جامعه مورد بررسی، سبک‌های مقابله‌ای تأثیر کمتری بر رضایت زناشویی داشته باشند (ترندیس و همکاران، ۱۹۹۵).

فرضیه ۳ این پژوهش، مقدار R نشان دهنده همبستگی ساده با مقدار ۰/۱۱۵ است. (ستون "R" که نشان دهنده درجه بالایی از همبستگی است. با توجه به مقدار ضریب تعیین نشان می‌دهد که چه مقدار از کل تغییرات متغیر افسردگی، را می‌توان با متغیر رضایت زناشویی، توضیح داد. در این مورد ۰/۱۳ درصد قابل توضیح است که عدد متوسطی است. همچنین با توجه به جدول ۷-۴ مقدار Sig در جدول Anova می‌توان گفت که مدل رگرسیونی توانسته است، نسبت به حالت تصادفی، واریانس متغیر وابسته را بیشتر توصیف کند، زیرا سطح معناداری (۰/۱۴) کمتر از کمتر از احتمال خطای اول $\alpha = 0.05$ است. و طبق جدول ۸-۴ مقدار سطح معناداری در ستون *constant* و رضایت زناشویی کمتر از ۰/۰۵ است و معناداری رابطه دو متغیر افسردگی و رضایت زناشویی را تأیید میکند.

تحلیل‌ها نشان دادند که فرضیه "بین افسردگی و رضایت زناشویی در زنان متأهل شهرستان مشهد رابطه معناداری وجود دارد" تأیید شد. این یافته‌ها با نظریات و تحقیقات پیشین همخوانی دارد و نشان می‌دهد که افسردگی می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر رضایت زناشویی داشته باشد. در ادامه به بررسی این رابطه از دیدگاه نظری و پژوهشی پرداخته می‌شود:

نظریه‌های مختلف روان‌شناختی مانند نظریه شناختی افسردگی بک (Beck) بیان می‌کنند که افکار منفی و الگوهای تفکر ناکارآمد می‌توانند منجر به افسردگی شوند و در نتیجه، بر رضایت زناشویی تأثیر منفی بگذارند. بک (۱۹۶۷) معتقد است که افراد افسرده تمایل دارند تا رویدادهای زندگی را به صورت منفی تفسیر کنند که این امر می‌تواند به ایجاد تنش‌ها و نارضایتی در روابط زناشویی منجر شود. تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که بین افسردگی و رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. برای مثال، مطالعه‌ای توسط ویچمن (۲۰۰۱) نشان داد که افسردگی می‌تواند به کاهش رضایت زناشویی منجر شود و بالعکس، نارضایتی زناشویی نیز می‌تواند به تشدید علائم افسردگی منجر شود. این نتایج نشان می‌دهند که افسردگی و رضایت زناشویی به طور دوجانبه به یکدیگر وابسته‌اند و هر یک می‌تواند دیگری را تحت تأثیر قرار دهد.

تحقیقات نشان داده‌اند که عوامل دیگری مانند مهارت‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی، و میزان تعارضات زناشویی نیز می‌توانند در رابطه بین افسردگی و رضایت زناشویی نقش ایفا کنند. به عنوان مثال، مطالعه‌ای توسط Beach, S. R. H., & O'Leary, K. D. (۱۹۹۳) نشان داد که کیفیت ارتباطات زناشویی می‌تواند نقش میانجی را در رابطه بین افسردگی و رضایت زناشویی ایفا کند. این بدان معناست که بهبود کیفیت ارتباطات می‌تواند به کاهش افسردگی و افزایش رضایت زناشویی کمک کند. پژوهش‌های انجام شده

در ایران نیز نتایج مشابهی را گزارش کرده‌اند. مطالعه‌ای در مشهد توسط محمدی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که بین افسردگی و رضایت زناشویی در زنان متأهل رابطه منفی معناداری وجود دارد، به این معنا که با افزایش سطح افسردگی، رضایت زناشویی کاهش می‌یابد. این نتایج نشان‌دهنده اهمیت توجه به سلامت روانی زنان متأهل به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زناشویی است.

فرضیه ۴ این پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون جهت آزمون رابطه دو متغیر روابط راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب استفاده شد. بین راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد ($P = .۸۹۴$ و $n = ۲۰۰$ و $r = -.۱۰$). طبق جدول بالا ضریب همبستگی پیرسون $۰/۱۰$ است و این عدد کمتر از $۰/۲$ است در نتیجه بین دو متغیر راهبردهای مقابله‌ای و رضایت زناشویی رابطه معناداری وجود ندارد و از جنبه آماری دو متغیر راهبردهای مقابله‌ای و افسردگی با یکدیگر رابطه ندارند. نتایج این پژوهش با تحقیقات موسوی و همکاران (۱۴۰۱)، صادقی و همکاران (۱۴۰۱)، کریمی و همکاران (۱۳۹۸) همسو می‌باشد.

پیشنهادات

۱. مطالعه بیشتر در مورد انواع سبک‌های مقابله‌ای: بررسی جزئی‌تر انواع سبک‌های مقابله‌ای (مثل مقابله فعال، مقابله اجتنابی، مقابله حمایتی) و تاثیر هر یک از آنها بر افسردگی و رضایت زناشویی می‌تواند به تفکیک دقیق‌تری از این رابطه کمک کند.
۲. بررسی متغیرهای میانی: شناسایی و بررسی متغیرهای میانی (مثل حمایت اجتماعی، استرس‌های محیطی، کیفیت ارتباطات) که ممکن است رابطه بین سبک‌های مقابله‌ای، افسردگی و رضایت زناشویی را تحت تاثیر قرار دهند، می‌تواند به فهم بهتر مکانیزم‌های این رابطه کمک کند.
۳. مقایسه با گروه‌های دیگر: انجام مطالعات مقایسه‌ای بین زنان متأهل در مشهد با گروه‌های دیگر (مانند مردان، زنان مجرد، افراد در شهرهای دیگر) می‌تواند به تعمیم‌پذیری نتایج کمک کند.
۴. استفاده از روش‌های طولی: انجام تحقیقات طولی برای بررسی تغییرات سبک‌های مقابله‌ای، افسردگی و رضایت زناشویی در طول زمان می‌تواند به شناسایی الگوهای پایداری یا تغییرات در این متغیرها کمک کند.
۵. بررسی تأثیر مداخلات: بررسی تأثیر مداخلات روان‌شناختی (مانند آموزش مهارت‌های مقابله‌ای) بر افسردگی و رضایت زناشویی در زنان متأهل می‌تواند به کاربردی‌سازی نتایج پژوهش کمک کند.

منابع

- آزاد، حسین (۱۳۹۴). آسیب‌شناسی روانی. تهران: انتشارات بعثت.
- اتکینسون، ریتال؛ اتکینسون، ریچاردس؛ هیلگارد، ارنست ر (۱۳۹۲). زمینه روانشناسی (جلد دوم). ترجمه دکتر محمد نقی براهنی و همکاران. تهران: انتشارات رشد.
- احمدوند، محمد علی (۱۳۹۵). بهداشت روانی. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
- احمدی محمد آبادی، محمد رضا (۱۳۸۶). تقویت نظام خانواده و آسیب شناسی آن (جلد اول تهران).
- میر خشتی، فرشته (۱۳۹۵). بررسی رابطه رضایت از زندگی زناشویی و سلامت روانی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

نینوایی، ژیلا (۱۳۹۰). درمان افسردگی و ضعف‌های روانی (چاپ اول) تهران: انتشارات سخن.

وکیلی، افسانه (۱۳۸۹). بررسی عوامل مؤثر در رضامندی زنان شاغل از زندگی زناشویی. پایان نامه کارشناسی

ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی تهران غضنفری، ۱، (۱۳۹۲) اعتبار مقیاس مقابله نوجوانان، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۱، ۳ صص ۲۹۰-۲۹۷. شاهمیری، ح و قریش زاده، م (۱۳۸۹) رابطه راهبردهای مقابله با ویژگی های فردی و شدت افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، مجله پزشکی دانشگاه تبریز، ۲۸؛ ۱: صص ۸۱-۸۶.

Bagwell, E.K (۲۰۰۶). Factors influencing marital satisfaction with a specific focus on depression. The honors thesis submitted to the Eastern Michigan University.

Bodenmann, G. & Cina, A. & Shwerzmann, S (۲۰۰۱). Individual and Dyadic coping resources in depressive. *Journal of Forschung und Praxis*, ۳۰(۳), ۱۹۴-۲۰۳.

Brachin, L.A (۲۰۰۱). Loneliness, depression, social support, marital satisfaction and spirituality as experienced by the southern baptist clergy wife. Dissertation for the degree of doctor of philosophy, the University of Arizona.

Burke, L (۲۰۰۳). The impact of marital depression on familial relationships. *Journal of International Review Psychiatry*, ۱۵(۳), ۲۴۳-۲۵۵.

Christopher Glade, M.A (۲۰۰۵). Differentiation, marital satisfaction and depressive symptoms: An application of Bowen theory. Dissertation for the degree of doctor of philosophy, the Ohio State University. Comp,D (۲۰۰۸). Theories of family relations: Exchange theory.

<http://www.scribd.com/doc/۴۹۱۹۰۲۲/Exchange-theory-Theories-of-family-relations> Cordova, J.V. & Gee, C.B. & Warren, I.Z (۲۰۰۵). Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. *Journal of social and clinical psychology*, ۲۴(۲), ۲۱۸-۲۳۵.

Professor, Cox, A.D (۱۹۸۷). The impact of maternal depression in young children. Department of child and adolescent psychiatry, Royal Liverpool children's hospital, UK.

Dehle, W.R (۱۹۹۸). Sex differences in prospective associations between marital quality and depressed mood. *Journal of marriage and the family*, ۶۰, ۱۰۰۲-۱۰۱۱.

Denton, W.H. & Golden, R.N. & Walsh, S (۲۰۰۳). Depression, marital discord and couple therapy. *Journal of current opinion in psychiatry*, ۱۶(۱), ۲۹-۳۴.

Dobson, S.K (۲۰۰۸). Cognitive therapy for depression (chapter, ۱). Whisman, M.A (E.d). Adapting cognitive therapy for depression: Managing complexity and comorbidity. Publisher: The Guilford press, New York.

Dowd, D.A. & Means, M.J & Pope, J.F. & Humphries, J.H (۲۰۰۵). Attribution and marital satisfaction: The mediated effects of self-disclosure. *Journal of family and consumer sciences*, ۹۷(۱), ۲۲-۲۵.