






Research Article

Investigating the Relationship between Primary Distress and Social Support with Secondary Distress among Married Nurses Employed by Edu-Medical Centers of Isfahan City

Fatemeh Nouri ¹ , Behzad Alipour Aval ^{1,*} , Mahdi Hasanpour ² 

¹ Postgraduate of Department of Counseling, University of Guilan, Rasht, Iran

² Postgraduate of Department of Occupational Therapy, University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Behzad Alipour Aval, Postgraduate of Department of Counseling, University of Guilan, Rasht, Iran. E-mail: behzadalipouraval@yahoo.com

DOI: [10.52547/nkums.13.4.21](https://doi.org/10.52547/nkums.13.4.21)

How to Cite this Article:

Nouri F, Alipour Aval B, Hasanpour M. Investigating the Relationship between Primary Distress and Social Support with Secondary Distress among married nurses employed by Edu-Medical Centers of Isfahan City. *J North Khorasan Univ Med Sci.* 2021;**13**(4):21-27. DOI: [10.52547/nkums.13.4.21](https://doi.org/10.52547/nkums.13.4.21)

Received: 18 Jan 2021

Accepted: 26 Oct 2021

Keywords:

Primary Distress, Secondary Distress, Social Support, Psychological Needs

Abstract

Introduction: Optimal performance of individuals depends on meeting their psychological needs. Failure to meet the primary needs of couples causes primary disturbance and primary distress in turn provides the basis for secondary distress, hence the purpose of this study was to investigate the relationship between Primary Distress and Social Support with secondary distress in nurses who work in Educational-Health centers Isfahan city.

Methods: The present study is descriptive–correlational study that 171 married nurses from educational and medical centers in Isfahan were selected by simple random sampling. Psychological needs and Self-actualization questionnaires were used to collect data related to primary Distress, marital adjustment questionnaire was used for data related to secondary Distress, and social support questionnaire was used for data related to social support. Mean and standard deviation were used to describe the data and Pearson correlation and stepwise multiple regression were used for inferential analysis.

Results: The results showed that a meaningful relationship between primary distress, social support, and secondary distress ($P < 0.001$). In the next step, stepwise multiple regression showed that the primary distress predicted 45.5% of the variance of the secondary distress ($P < 0.001$), and finally, with the social support of all variables, 46% the variance predicts secondary distress ($P < 0.001$).

Conclusions: The results indicate the importance of attention to the variables of primary distress and social support with secondary distress in married life, so paying attention to these variables as an obstacle to the tendency to divorce and increasing marital satisfaction is important.



بررسی ارتباط بین آشننگی اولیه و حمایت اجتماعی با آشننگی ثانویه پرستاران متأهل مراکز آموزشی-درمانی شهر اصفهان

فاطمه نوری^۱ ID، بهزاد علیپور اول^{۲*} ID، مهدی حسنیپور^۳ ID

^۱ دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه گیلان، رشت، ایران

^۲ دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه گیلان، رشت، ایران

^۳ دانش آموخته کارشناسی ارشد کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: بهزاد علیپور اول، دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه گیلان، رشت، ایران. ایمیل:

behzadalipouraval@yahoo.com

DOI: 10.52547/nkums.13.4.21

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۹	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۰۴	مقدمه: عملکرد بهینه افراد وابسته به ارضای نیازهای روانشناختی آنهاست. عدم ارضای نیازهای اولیه موجب آشننگی اولیه و آشننگی ثانویه باعث آشننگی ثانویه می‌شود، بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین آشننگی اولیه و حمایت اجتماعی با آشننگی ثانویه پرستاران متأهل شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر اصفهان انجام شد.
واژگان کلیدی: آشننگی اولیه، آشننگی ثانویه، حمایت اجتماعی، نیازهای روانشناختی	روش کار: مطالعه حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. همچنین ۱۷۱ پرستار متأهل از مراکز آموزشی درمانی شهر اصفهان به شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. برای گردآوری داده‌های آشننگی اولیه از پرسشنامه‌های نیازهای روانی و خودشکوفایی، برای داده‌های آشننگی ثانویه از پرسشنامه سازگاری زناشویی و داده‌های حمایت اجتماعی از پرسشنامه حمایت اجتماعی استفاده شد. از میانگین و انحراف استاندارد برای توصیف داده‌ها و برای تجزیه و تحلیل‌های استنباطی از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام استفاده شد.
	یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین آشننگی اولیه و حمایت اجتماعی با آشننگی ثانویه ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0/01$) همچنین رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام نشان داد که آشننگی اولیه ۴۵/۵ درصد از واریانس آشننگی ثانویه را پیش‌بینی کرده است ($P < 0/01$) در نهایت با وارد شدن حمایت اجتماعی همه متغیرها با هم ۴۶ درصد از واریانس آشننگی ثانویه را پیش‌بینی کرده‌اند ($P < 0/01$).
	نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اهمیت توجه به متغیرهای آشننگی اولیه و حمایت اجتماعی با آشننگی ثانویه در زندگی زناشویی است، بنابراین توجه به این متغیرها به عنوان مانعی در برابر طلاق و افزایش رضایت مندی زناشویی دارای اهمیت است.

مقدمه

مهارت برقراری ارتباط مؤثر به عنوان محوری برای استقرار رابطه‌ی زناشویی خوب در نظر گرفته می‌شود و تصور بر این است که کیفیت ارتباط همسران، رضایت آنها را از رابطه تحت تأثیر قرار می‌دهد (۴). بنابراین، برپایه‌ی نظر اغلب اندیشمندان و صاحب نظران عرصه‌ی ازدواج، این پدیده به عنوان رسمی مهم در اغلب جوامع مستلزم برقراری ارتباط مؤثر و کارآمد است (۵). رابطه بین زوجها یک لحظه نیست بلکه یک پیشرفت آهسته است (۶). رضایت زناشویی حالتی است که در آن زن و شوهر یک احساس کلی از شادی و رضایت در رابطه باهم تجربه خواهند کرد (۷). موفقیت در رابطه مهمترین هدف تمام روابط زناشویی است، این موفقیت شامل ترکیبی از شادی، سازگاری و پایداری در رابطه می‌باشد، بنابراین اگر زوجین بتوانند با یکدیگر و رابطه سازگار شوند بیشترین میزان موفقیت در رابطه را تجربه خواهند کرد (۸). بنابراین، برخورداری از ارتباط

بدون شک پرسنل بهداشتی این روزها در سراسر دنیا مورد توجه قرار می‌گیرند. آن‌ها در خط مقدم مبارزه با شیوع بیماری کرونا (COVID-19) قرار دارند و به صورت خستگی ناپذیری برای محافظت و مراقبت از بیماران فعالیت می‌کنند، آن‌ها نه تنها استرس کاری بالایی را تجربه می‌کنند بلکه در معرض خطر بالای ابتلا به این ویروس قرار دارند که این امر آنها را در معرض مشکلات روانی قرار می‌دهد (۱). پرستاران در خط مقدم جبهه مبارزه با این رویداد خطرناک هستند و با وجود تهدیدهای جانی، تعهد و دلسوزی خودشان را در همه جا نشان می‌دهند، اما واقعیت این است که آنها زندگی شخصی و خانوادگی و زناشویی خود را برای انجام این وظیفه به خطر می‌اندازند (۲). تفاوت‌های فردی در حساسیت و آسیب پذیری فرد در برابر عوامل استرس زا نقش مهمی در چگونگی پاسخ آن دارد (۳).

منابع محیطی (مثل حمایت خانوادگی برای بهزیستی خود) استفاده کنند (۱۸).

حمایت اجتماعی یک ساختار وسیع است که به صورت متفاوتی تعریف شده است و به جنبه‌های مفید ارتباطات اجتماعی اشاره دارد. در تحقیقات بهداشتی، حمایت اجتماعی به طور عمده به یک شبکه اجتماعی از منابع روانی و مادی اشاره دارد که هدفش افزایش توانایی فرد برای مقابله با استرس است (۱۹). حمایت زوجین از یکدیگر پیامدهای مطلوبی را در آینده در پی خواهد داشت که شامل: بهبود فیزیکی، سلامت روانی و رضایت بیشتر از رابطه می‌باشد (۲۰). بنابراین اگر زوجین از طرف همسر، خانواده اصلی و جامعه مورد حمایت قرار بگیرند به همان اندازه مشکلات فردی و بین رابطه‌ای کم‌تری تجربه خواهند کرد و میزان آشفتگی ثانویه در زندگی زناشویی نیز کاهش خواهد یافت (۲۱).

مطالعات زیادی نشان داده است که بین حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی رابطه معناداری وجود دارد (۲۲). در یک مطالعه طولی Power و Halamandaris نشان دادند که حمایت اجتماعی، سازگاری را پیش بینی می‌کند (۲۳). علاوه بر آن پژوهش‌های دیگری نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی تأثیر مثبتی بر سازگاری و رضایت زوجین از رابطه دارد (۲۴).

علاوه بر این، تأثیر پریشانی روابط زوجین حتی اگر در یک رابطه خاص جای گرفته باشد، بازهم در تمام سیستم خانواده احساس می‌شود (۱۴). هدف از دنبال کردن آشفتگی‌های موجود در روابط پرستاران در پژوهش حاضر، وضوح بخشیدن به اقدامات قابل پیش‌بینی‌ای است که بتوان در مواقع بروز هیجانات منفی و احساس نامنی انجام داد. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی وضعیت آشفتگی ثانویه پرستاران متأهل شهر اصفهان و تبیین تأثیر آشفتگی اولیه و حمایت اجتماعی بر آشفتگی ثانویه است. سؤال اصلی پژوهش این است که آیا آشفتگی اولیه و حمایت اجتماعی با آشفتگی ثانویه رابطه دارد یا نه؟

روش کار

این پژوهش از نظر راهبرد اصلی، کمی، از نظر هدف، کاربردی، از نظر راهکار اجرایی، میدانی، از نظر تکنیک تحلیلی، توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران متأهل شاغل در مراکز آموزشی-درمانی سطح شهر اصفهان در سال ۹۹-۱۳۹۸ می‌باشد. با رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله اخذ رضایت از شرکت کنندگان جهت شرکت در تحقیق، محرمانه ماندن اطلاعات افراد، عدم اجبار در ادامه دادن روند کار، در دسترس بودن محقق جهت پاسخگویی به سؤالات و کسب مجوز اجرای پژوهش از دانشگاه گیلان و سپس مراکز آموزشی-درمانی شهر اصفهان، به توزیع پرسشنامه در بین پرستاران متأهل شاغل، اقدام گردید. پس از تأیید پژوهشگر، توضیح شیوه و اهداف کار و تأیید محتوای پرسشنامه‌ها، پژوهشگر طی دو هفته متوالی در سه مرکز آموزشی درمانی شهر اصفهان حضور یافته و با مراجعه به بخش پرستاری آن مراکز پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آنها قرار گرفت. از آنجا که امکان دسترسی پژوهشگر به لیست پرستاران شاغل در مراکز آموزشی - درمانی مذکور توسط واحد حراست آن مرکز محدود شد، لذا امکان استفاده از روش‌های نمونه‌گیری سیستماتیک

زناشویی کارآمد و مؤثر آرزویی است که به ذهن هر زوجی متبادر می‌شود، اما این مهم در عمل چگونه محقق می‌گردد (۹). Ryan و Deci در نظریه خود تعیین گری، نیازهای روانشناختی بنیادین را مطرح کردند و معتقدند که عملکرد بهینه افراد در زمینه‌های مختلف وابسته به ارضای نیازهای روانشناختی آنهاست (۱۰). یکی از این نیازهای روانشناختی نیازهای ارتباطی یا مشترک: مثل نیاز به همکاری یا سهم بودن در رابطه‌های گوناگون از جمله رابطه زناشویی، نیاز به صمیمیت با همسر، تمایل به فداکاری برای همسر و نیاز به دریافت کمک یا مورد توجه همسر قرار گرفتن که به عنوان نیازهای ثانویه یاد می‌شوند (۱۱).

Baucom اظهار می‌دارد عدم ارضای نیازهای اولیه در زوجین باعث آشفتگی اولیه و عدم ارضای نیازهای ثانویه باعث آشفتگی ثانویه می‌شود (۱۲). از طرف دیگر آشفتگی اولیه پایه اساسی نارضایتی زناشویی است و استفاده از روش‌های ناسازگارانه مثل بی‌اعتنایی یا خشونت کلامی یکی از زوجین در پاسخ به نیازهای اولیه موجب آشفتگی ثانویه می‌شود (۱۳).

روابط عاشقانه به امید حمایت، عشق، درک، همدلی شکل می‌گیرد، اما هنگامی که این نیازهای اساسی پاسخ نگیرند، در آن صورت فرد درخواست کننده نیاز به دنبال تشدید یا غیرفعال‌سازی سیگنال‌های مرتبط با این نیازهای هستند (۱۴). وقتی زوجین در ارضای نیازها شکست می‌خورند، هیجانات منفی بر روابط خاص حاکم می‌شود و کسانی که در این سیستم وسیع خانواده (کودکان، روابط کودک-والد) قرار دارند، متأثر از پریشانی‌های مرتبط با آن و تحت تأثیر گسترش ناخوشی‌های هیجانی منفی قرار می‌گیرند. پریشانی این زوج‌ها، منفی‌گرایی تجربه‌شده در محیط خانواده را افزایش می‌دهد، این کار ممکن است از طریق افزایش شکایت‌ها رخ بدهد. به‌عنوان یک سیستم پویا، این هیجانات منفی (آشفتگی اولیه ناشی از برآورد نشده نیازها) در خانواده به یک حالت درونی شده‌ای تبدیل می‌شوند که منجر به ایجاد انسداد هیجانی و افزایش پاسخ‌های منفی بیشتر (آشفتگی ثانویه) می‌شود (۱۵).

در حقیقت حالات هیجانی منفی، ناشی از تلاشهای مسدود شده برای به اشتراک گذاری نیازها و تأمین حمایت، باعث تقویت حالت‌های درخود فروبرنده منفی می‌شود که با حالت‌های هیجانی ترس، فقدان و خشم مشخص می‌شوند. افراد ممکن است با احساس دوست‌داشتنی‌نبودن یا بی‌اهمیت بودن، دست‌وپنجه نرم کنند، زیرا نیازهای ابرازشده‌شان برای رسیدن به آرامش خاطر مجدد و امنیت، اغلب با ترس از طردشدن یا صدمه دیدن بیشتر، مسدود می‌شوند. تأثیر چینی ناکامی‌های منفی‌ای در ارضای نیازها، منفی‌گرایی تجربه شده در ارتباط و حس مشترک درماندگی و ناامیدی بیشتر را در زوجین افزایش می‌دهد (۱۶). ناتوانی زوجین در پاسخگویی به این هیجانات منفی فزاینده و شدید، روابط زناشویی را در برابر این آشفتگی، آسیب‌پذیر می‌کند (۱۵).

Prager و Buhrmester در تحقیق خود در مورد صمیمیت و ارضای نیازهای روانی در رابطه زناشویی، رابطه معناداری را بین ارضای نیازهای فردی و نیازهای ارتباطی در زوجین یافتند (۱۷). بنابراین رابطه زناشویی سالم رابطه‌ای است که در آن هریک از زوجین تعامل مثبتی با محیط شخصی و اجتماعی خود داشته باشد. برای مثال بتواند از حمایت‌ها و

است. بطوریکه امتیاز ۲-۸۴ پایین، ۹۹-۸۵، متوسط و ۱۵۸-۱۰۰ امتیاز بالا در این آزمون محسوب می‌شود. این آزمون توسط مظاهری ترجمه و روی یک نمونه از زوج‌های ایرانی به کار برده شده است و پایایی این مقیاس از طریق بازآزمایی مجدد ۰/۸۸ (۲۵) و برای روایی آن به روش همزمان با مقیاس پیش بینی زناشویی locke-vallace همبستگی ۰/۸۲ گزارش شده است (۲۶). در پژوهش حاضر ثبات درونی پرسشنامه از روش دو نیمه کردن برابر با ۰/۷۸ بدست آمد.

مقیاس خود شکوفایی؛ فرم کوتاه مقیاس خود شکوفایی Crandall و Jones، مقیاس خود شکوفایی (The Short Index of Self Actualization Inventory)، اعتقادات، نگرش‌ها و رفتارهایی که فرض می‌شود شاخصی از سطوح خود شکوفایی باشند را اندازه گیری می‌کنند (۲۷). مقیاس خود شکوفایی دارای ۱۵ آیتم است که ۷ مورد آن مثبت و ۸ مورد آن منفی است و از POI گرفته شده است. در این مقیاس پاسخ دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را در یک پیوستار چهار گزینه‌ای مشخص می‌کند. Crandall و Jones ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۶۵٪ گزارش کرده‌اند و برای ثبات درونی آن آلفای کرونباخ ۰/۶۹٪ را گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر به منظور بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که برابر با ۰/۵۰ می‌باشد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی؛ این پرسشنامه توسط Stewart و Vaux, P hillips, H olly, T homson, W illiams در سال ۱۹۸۶ ساخته شد (۲۸). این پرسشنامه دارای ۲۳ ماده است و سه حیطه‌ی محیط خانواده، دوستان و سایرین را در بر می‌گیرد. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت چهارگزینه‌ای "بسیار موافق"، "موافق"، "مخالف" و "بسیار مخالف" است. این آزمون در مطالعه ابراهیمی قوام (۱۳۷۱) بر روی ۱۱۱ دانشجوی و ۲۱۱ دانش آموز اجرا شد. پایایی آزمون در نمونه دانشجویی در کل مقیاس ۰/۹۰ و در نمونه دانش آموزی ۰/۷۰ و در آزمون مجدد پس از شش هفته بر روی دانش آموزان ۰/۸۱ بود (۲۹). در پژوهش حاضر به منظور بررسی پایایی خرده مقیاس‌های پرسشنامه حمایت اجتماعی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که به ترتیب برای ابعاد خانواده، دوستان و دیگران برابر با ۰/۶۹، ۰/۶۱ و ۰/۷۶ می‌باشد.

یافته‌ها

در این پژوهش، در مجموع ۱۷۱ پرستار متأهل به عنوان نمونه همکاری لازم را به عمل آوردند. جدول ۱ مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه را نشان می‌دهد. همچنین در جدول ۲، آمار توصیفی خرده مقیاس‌های متغیر آشفته‌گی اولیه، آشفته‌گی ثانویه و حمایت اجتماعی آمده است.

در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد. براساس نتایج به دست آمده، میانگین و انحراف استاندارد آشفته‌گی اولیه (مؤلفه ارضای نیاز ۰/۶±۱۱/۸، مؤلفه خود شکوفایی ۰/۴±۱۷/۲)، آشفته‌گی ثانویه ۰/۲±۳۰/۴ و حمایت اجتماعی ۱۲/۴±۸۲/۲ است. نتایج سایر مؤلفه‌ها در جدول فوق قابل مشاهده است.

میسر نگردید، لذا روش نمونه گیری پژوهش حاضر اتفاقی (در دسترس) بود. حجم نمونه با توجه به جدول Kregci-Morgan و با در نظر گرفتن خطای $\alpha = 0/05$ ، ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد که از این تعداد، ۱۷۱ پرسشنامه به صورت کامل پاسخ داده شده و قابل تحلیل بود و پرسشنامه‌های دیگر ناقص و مخدوش بودند و جهت جلوگیری از هر نوع خطا از تحلیل خارج شدند. لازم به ذکر است، بنا به درخواست بخش مدیریت و حراست مراکز آموزشی-درمانی شهر اصفهان از نام بردن اسامی آن مراکز خود داری به عمل آمد، لذا در سراسر این پژوهش به جای ذکر اسم سه مرکز آموزشی درمانی اصفهان عنوان کلی مراکز آموزشی-درمانی شهر اصفهان استفاده شده است. برای جمع آوری داده‌های پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های نیازهای روانی (Psychological needs scale) و خود شکوفایی (The Short Index of Self Actualization Inventory) برای جمع آوری داده‌های مربوط به متغیر آشفته‌گی اولیه استفاده شد، برای داده‌های مربوط به متغیر آشفته‌گی ثانویه از پرسشنامه سازگاری زناشویی (Locke-Wallace Short Marital-Adjustment Test) برای داده‌های مربوط به حمایت اجتماعی از پرسشنامه حمایت اجتماعی (Social Support -Appraisals) استفاده شد.

پرسشنامه ارضای نیازهای روانی (Psychological Needs Scale)؛ این مقیاس توسط Rayan و Desi به منظور ارزیابی ارضای نیازهای روانی ساخته شد و توسط طاهری و استوار به فارسی برگردانده شد و ویژگی‌های روان سنجی آن مورد بررسی قرار گرفت است [۱۰]. این آزمون شامل ۲۱ عبارت و ۳ خرده آزمون است "امتیازبندی برای این مقیاس شامل ۷ درجه است که امتیاز ۱ برای پاسخ "اصلاً درست نیست" و امتیاز ۷ برای گزینه "کاملاً درست است" در نظر گرفته شده. در این مقیاس عبارتهای ۳، ۴، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۱۵، ۲۱، ۱۱، ۷ به صورت معکوس نمره گذاری شده است. خرده آزمون‌ها عبارتند از: نیاز برای شایستگی دارای ۶ عبارت، نیاز برای وابستگی دارای ۸ عبارت و نیاز برای استقلال شامل ۷ عبارت است (۱۰). پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سه زیر مقیاس نیاز برای وابستگی، نیاز برای شایستگی و نیاز برای استقلال به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۳ و ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۸ بوده است. در پژوهش حاضر به منظور بررسی پایایی پرسشنامه ارضای نیازهای روانی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که برابر با ۰/۸۳ می‌باشد و همچنین کرونباخ برای زیر مقیاس وابستگی، شایستگی و نیاز به استقلال به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۵۷ و ۰/۷۲ بدست آمد.

آزمون سازگاری زناشویی؛ آزمون سازگاری زناشویی locke-vallace یک پرسشنامه خودگزارش دهی کوتاه است که به منظور اندازه گیری کیفیت کنش‌وری ازدواج طراحی شده و معمول ترین ابزار اندازه گیری به کار برده شده در این زمینه است. این آزمون حاوی ۱۵ ماده است که نشان می‌دهند تا چه حد پاسخ دهنده با همسر خود در خصوص تعدادی از فعالیت‌هایی که در سازگاری زناشویی نقش بنیادین دارند، موافق است. ارزش عددی سؤالات این آزمون متفاوت است نمره آزمون برابر با حاصل جمع امتیازات هر سؤال و دامنه آن از ۲ تا ۱۵۸

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
میزان سواد	
دیپلم	۲ (۱/۲)
فوق دیپلم	۱۲ (۷)
لیسانس	۱۴۳ (۸۳/۶)
تحصیلات تکمیلی	۱۴ (۸/۲)
میزان سواد	
۱-۱۰ سال	۸۹ (۵۲)
۱۱-۲۰ سال	۶۶ (۳۸/۶)
۲۱-۳۰ سال	۱۴ (۸/۲)
۳۱-۴۰ سال	۲ (۱/۲)
مدت زمان ازدواج	
۱-۱۰ سال	۱۰۰ (۵۸/۵)
۱۱-۲۰ سال	۵۸ (۳۳/۹)
۲۱-۳۰ سال	۸ (۴/۵)
۳۱-۴۰ سال	۵ (۲/۹)

جدول ۲. آمار توصیفی خرده مقیاس‌های متغیر آشنایی اولیه، آشنایی ثانویه و حمایت اجتماعی

متغیرها / مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
آشنایی		
نیاز شایستگی	۲۰.۳۳	۳.۹
نیاز وابستگی	۲۶.۶	۵.۴
نیاز استقلال	۲۲.۷	۴.۵
رضای نیاز	۷۰.۶	۱۱.۸
خودشکوفایی	۵۷.۲	۷.۴
آشنایی ثانویه	۱۰۴.۶	۳۰.۲
حمایت اجتماعی		
خانواده	۲۹.۹	۵.۴
دوستان	۲۴.۵	۴.۴
دیگران	۲۷.۸	۴.۵
حمایت اجتماعی	۸۲.۲	۱۲.۴

جدول ۳. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش بین با متغیر ملاک آشنایی ثانویه

متغیرها	۱	۲	۳	۴
آشنایی ثانویه	۱	-	-	-
آشنایی اولیه (ارضای نیاز)	/.۶۱۸**	۱	-	-
آشنایی اولیه (خودشکوفایی)	/.۵۲۸**	/.۱۸۱**	۱	-
حمایت اجتماعی	/.۴۵۵**	/.۰۹۹	/.۱۵۲	۱

*P < ۰/۰۵ **P < ۰/۰۱ ***P < ۰/۰۰۱

جدول ۴. رگرسیون چند متغیره گام به گام متغیرهای پیش‌بین (مؤلفه‌های آشنایی اولیه و حمایت اجتماعی) پژوهش با متغیر ملاک (آشنایی ثانویه)

مدل / متغیرها	R	R ²	F	Sig	Beta	T	Sig
۱) ارضای نیازها	/.۶۱۸	/.۳۸۲	۱۰۴/۶	...	/.۶۱۸	۱۰/۳	...
۲) ارضای نیازها	/.۶۶۷	/.۴۵۵	۶۷/۴	...	...	۴/۳	...
شکوفایی	...	...	...	...	...	۵/۶	...
۳) ارضای نیازها	...	...	...	...	...	۴/۱	...
شکوفایی	...	...	...	...	...	۲/	...
حمایت اجتماعی	...	...	...	...	...	...	...

به منظور بررسی مقدار تبیین آشنایی ثانویه بر اساس آشنایی اولیه (ارضای نیاز و خودشکوفایی) و حمایت اجتماعی از رگرسیون چند متغیره گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. در بر آورد مقدار رگرسیون، مفروضه‌های نرمال بودن و هم‌خطی نبودن چندگانه برقرار بود. همانطور که در جدول شماره ۴ مشخص است ارضای نیازها، شکوفایی و حمایت اجتماعی به ترتیب وارد معادله

بر اساس نتایج تحلیل همبستگی پیرسون، میزان همبستگی آشنایی ثانویه با ارضای نیاز (مؤلفه آشنایی اولیه) برابر با ۰/۶۱۸، میزان همبستگی آشنایی ثانویه با خودشکوفایی (مؤلفه آشنایی اولیه) برابر با ۰/۵۲۸، و میزان همبستگی آشنایی ثانویه با حمایت اجتماعی برابر با ۰/۴۵۵ است که تمامی این روابط معنادار هستند ($P < ۰/۰۱$).

سطح سلامت عمومی و رضایتمندی از زندگی افزایش می‌یابد و با افزایش حمایت اجتماعی احساس تنهایی کاهش می‌یابد. این نتایج همچنین، نشان دادند که حمایت اجتماعی هم برای مردان و هم برای زنان مؤثر بوده است (۳۳).

همچنین Landers و Dehle نشان دادند که حمایت اجتماعی موجب فائق آمدن بر مشکلات زندگی زناشویی می‌شود و زوجینی که از حمایت اجتماعی برخوردارند رضایت بالاتری دارند (۳۴).

Halford معتقد است، میزان حمایت‌های عاطفی (مانند گوش دادن همدلانه به درد و دل‌های همسر) و عملی (مانند کمک کردن به دیگران) که زوجین به یکدیگر ابراز می‌کنند به طور قابل توجهی رضایتمندی از رابطه را در عرض سال‌های اولیه ازدواج پیش‌بینی می‌کند (۳۵).

Maslow حمایت اجتماعی را کمک دو جانبه اطلاعاتی در نظر می‌گیرد که موجب تصور مثبت از خود، پذیرش خود، احساس عشق و ارزشمندی می‌گردد و به شخص این باور را می‌دهد که مورد عشق و علاقه، تأیید و ارزش دیگران است و به شبکه‌ای از ارتباطات و وظایف متقابل تعلق دارد و تمام اینها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد می‌دهد (۳۶). در تبیین این فرضیه می‌توان چنین استدلال کرد که حمایت اجتماعی در وهله اول سلامت و بهزیستی فردی را برای فرد فراهم خواهد کرد و علاوه بر سلامت روانی بر سیستم ایمنی افراد نیز تأثیر مثبت دارد. بهزیستی فردی در روابط زناشویی نیز تأثیرگذار است و باعث می‌شود تا افراد با شرایط بهتری با شریک زندگی تعامل موثری برقرار کنند و از همسر خود در شرایط مختلف حمایت کنند.

هر مطالعه‌ای به‌طور اجتناب‌ناپذیری دچار محدودیت‌هایی است، از جمله محدودیت‌های این پژوهش، عدم وجود پیشینه پژوهشی مرتبط در ارتباط با متغیر آشفتگی اولیه و ثانویه، کنترل نشدن رخدادها هم‌زمان با پژوهش، نقش متغیرهای مزاحم و کنترل شرایط خانوادگی و اجتماعی و اقتصادی اعضای شرکت‌کننده از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود، لذا در تعمیم نتایج باید احتیاط لازم در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری

بدون شک ازدواج موفق و روابط زناشویی سالم می‌تواند پشتوانه خوبی برای عملکرد خانواده‌ها باشد، همانطور که در تشریح و تبیین، نتایج پژوهش حاضر اشاره شد، عدم رضای مؤثر نیازهای فردی و اولیه موجب آشفتگی اولیه می‌شود و آشفتگی اولیه خود باعث آشفتگی ثانویه می‌شود. بر این اساس افراد پیش از برقراری رابطه با دیگران ابتدا با خود ارتباط برقرار می‌کنند و اگر نیازهای فردی آن‌ها در حد مطلوب ارضا شود، بی شک این امر می‌تواند به بهبود روابطشان کمک کند. لذا پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران در کار با زوجین و خانواده‌ها این مهم را در نظر بگیرند و در بررسی تعارضات زوجین نیازهای فردی و رابطه‌ای آنان را مدنظر قرار دهند. علاوه بر این، لازم است که محدودیت‌های پژوهش حاضر مورد بررسی قرار بگیرد. از آنجا که نتایج این تحقیق ارتباط خوبی را بین متغیرهای یاد شده پژوهش نشان داد، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در آینده نقش متغیر مستقل را با روش آزمایشی و تجربی نیز بسنجند، همچنین در تحقیقات آینده برای بررسی آشفتگی اولیه و ثانویه می‌تواند از نمودها و مؤلفه‌های دیگری به غیر از نیازهای روانشناختی و مشکلات زناشویی استفاده کنند.

شده‌اند، و ارضای نیازها ۳۸/۲ درصد از واریانس آشفتگی ثانویه را پیش‌بینی کرده است. در گام دوم که شکوفایی نیز وارد معادله شده است، آشفتگی اولیه (ارضای نیازها و شکوفایی باهم) ۴۵/۵ درصد از واریانس آشفتگی ثانویه را پیش‌بینی کرده است، در نهایت در گام سوم با وارد شدن حمایت اجتماعی همه متغیرها باهم ۴۶ درصد از واریانس آشفتگی ثانویه را پیش‌بینی کرده‌اند و با توجه به مقدار F می‌توان گفت معادله رگرسیون در هر سه گام معنادار است ($P < 0/01$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین آشفتگی اولیه و حمایت اجتماعی با آشفتگی ثانویه پرستاران متأهل شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر اصفهان انجام شده است. به منظور بررسی آن از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. طبق بررسی‌های انجام شده بر اساس جدول ۲ مشخص گردید که بین آشفتگی اولیه (ارضای نیازها و شکوفایی) و حمایت اجتماعی با آشفتگی ثانویه رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. به این ترتیب پرستارانی که آشفتگی اولیه کمتری را تجربه کنند یعنی نیازهای آن‌ها در حد مطلوب ارضا شده باشد، تا اندازه‌ای خودشکوفایی باشند و حمایت مناسب دریافت کرده باشند به احتمال بیشتری آشفتگی ثانویه کمتری را در زندگی زناشویی خواهند داشت. در این زمینه Prager و Buhrmester در پژوهشی که به بررسی صمیمیت و ارضای نیازها در روابط زناشویی پرداخته بودند، نیازها را به دو دسته‌ی نیازهای فردی و نیازهای ارتباطی تقسیم کردند، نیازهای فردی شامل نیازهای بنیادین و اساسی و نیازهای ارتباطی مربوط به نیازهایی می‌شد که در ارتباط زناشویی ارضا می‌شدند (۱۹). از طرف دیگر Deci و Ryan بیان می‌کنند که عملکرد بهینه افراد در زمینه‌های مختلف وابسته به ارضای نیازهای روان‌شناختی پایه آن‌هاست، هرگاه نیازهای روانی بنیادین افراد یعنی نیازهایی همچون خودمختاری، شایستگی، ارتباط و خودشکوفایی به طور شایسته ارضا شوند، نتیجه آن بهزیستی و رشد مناسب خواهد بود (۳۰). ارضای نیازها شالوده‌ی صمیمیت در روابط زناشویی می‌باشد. تحقیقات Vlachopoulos و همکاران نشان داده است که ارضا شدن نیازهای بنیادین و اولیه منجر به افزایش سلامت روان و بهزیستی روانشناختی می‌شود و اگر مانعی بر سر راه آن‌ها ایجاد شود، سلامت و بهزیستی روانشناختی فرد را کاهش می‌یابد (۳۱). برای تبیین این فرضیه می‌توان چنین استدلال کرد که ارضای نیازهای فردی و اولیه پیش از نیازهای ثانویه و ارتباطی قرار دارند. و ابتدا باید نیازهای اولیه فرد ارضا شود و بعد به ارضای نیازهای ثانویه پرداخت. در صورت ارضای نیازهای اولیه آشفتگی اولیه فرد نیز کاهش می‌یابد و کاهش آشفتگی اولیه خود منجر به کاهش آشفتگی ثانویه می‌شود (۳۲).

از دیگر مولفه‌های تأثیرگذار بر آشفتگی ثانویه حمایت اجتماعی می‌باشد. که نتایج این تحقیق ارتباط معنادار را بین حمایت اجتماعی و آشفتگی زناشویی نشان می‌دهد. به این صورت که زوجینی که از حمایت بیشتری برخوردار باشند در روابط زناشویی آشفتگی ارتباطی کمتری را تجربه خواهند. در زمینه ارتباط حمایت اجتماعی با آشفتگی ثانویه تا به حال تحقیقی صورت نگرفته است به همین منظور به نزدیک‌ترین پژوهش‌ها در این زمینه استناد می‌شود. پژوهش معتمدی شلمزاری و همکاران نشان داد که هرچه حمایت اجتماعی بالاتر باشد،

صمیمانه محققین را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل آوردند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از حراست دانشگاه گیلان و مراکز آموزشی درمانی اصفهان و همچنین از کلیه پرستاران محترمی که

References

- MacIntyre PD, Gregersen T, Mercer S. Language teachers' coping strategies during the Covid-19 conversion to online teaching: Correlations with stress, wellbeing and negative emotions. *J Sys.* 2020;**22**:102352. doi: 10.1016/j.system.2020.102352
- Catton H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *Int Nurs Rev.* 2020;**67**(1):4-6. doi: 10.1111/inr.12578 pmid: 32083728
- McEwen BS. Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Ann N Y Acad Sci.* 1998;**840**:33-44. doi: 10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x pmid: 9629234
- Lavner JA, Karney BR, Bradbury TN. Does Couples' Communication Predict Marital Satisfaction, or Does Marital Satisfaction Predict Communication? *J Marriage Fam.* 2016;**78**(3):680-694. doi: 10.1111/jomf.12301 pmid: 27152050
- Madathil J, Benshoff JM. Importance of marital characteristics and marital satisfaction: A comparison of Asian Indians in arranged marriages and Americans in marriages of choice. *J Famil.* 2008;**16**(3):222-230. doi: 10.1177/1066480708317504
- Nema S. Effect of Marital Adjustment in Middle-Aged Adults. *Int J Sci Res Pub.* 2013;**3**(9):1-6.
- Aggarwal S, Kataria D, Prasad S. A comparative study of quality of life and marital satisfaction in patients with depression and their spouses. *Asian J Psychiatr.* 2017;**30**:65-70. doi: 10.1016/j.ajp.2017.08.003 pmid: 28802799
- Carandang MNS, Guda IVP. Indicators of Marital Satisfaction of Batangue? o Couples: Components of Love and the Other External Factors in Marriage. *Int J Inform Educat Technol.* 2015;**5**(1):60. doi: 10.7763/IJIEET.2015.V5.477
- Pirsaghi F, Zaharakar K, Kiamanesh A, Mohsenzadeh F, Hasani J. The Indices of Effective Marital Relationship: A Qualitative Study. (persian). *Biannual J Appl Counsel.* 2017;**7**(1):1-26.
- Deci EL, Ryan RM. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *J Psychol Inquir.* 2000;**11**(4):227-268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_01
- Podlog L, Dionigi RA. Psychological need fulfillment among workers in an exercise intervention: a qualitative investigation. *Res Q Exerc Sport.* 2009;**80**(4):774-787. doi: 10.1080/02701367.2009.10599619 pmid: 20025119
- Epstein NB, Baucom DH. Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples. A contextual approach. *America Psychol Associat.* 2002:146-148. doi: 10.1037/10481-000
- Baucom DH, Epstein NB, Sullivan LJ. Brief couple therapy. In M. Dewan, B2004.
- Furrow JL, Palmer G, Johnson SM, Faller G, Palmer-Olsen L. Emotionally focused family therapy: Restoring connection and promoting resilience. *Routledge.* 2019. doi: 10.4324/9781315669649
- Johnson SM. Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy (EFT) with individuals, couples, and families. Guilford Publications 2019.
- Mikulincer M, Shaver PR. Boosting attachment security in adulthood: The "broaden-and-build" effects of security-enhancing mental representations and interpersonal contexts.
- Prager KJ, Buhrmester D. Intimacy and need fulfillment in couple relationships. *J Soc Person Relation.* 1998;**15**(4):435-469. doi: 10.1177/0265407598154001
- DeLongis A, Zwicker A. Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Curr Opin Psychol.* 2017;**13**:158-161. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.11.003 pmid: 28813287
- Hjelle LA, Ziegler DJ. Personality theories: Basic assumptions, research, and applications. McGraw-Hill Humanities. *J Soc Sci World Language.* 1992:87-88.
- Moeini L, Gheyasi P, Masmoei R. Relationship of psychological hardiness with marital adjustment. (persian). *J Woman Soc.* 2010;**2**(4):99-122.
- Baucom DH, Epstein N, LaTaillade J. Cognitive-behavioral couple therapy. In A. S. Gurman & N. S. Jacobson (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy.* New York: Guilford Press 2002.
- Lietz CA, Lacasse JR, Cacciatore J. Social support in family reunification: A qualitative study. *J Famil Soc Work.* 2011;**14**(1):3-20. doi: 10.1080/10522158.2011.531454
- Halamandaris KF, Power KG. Individual differences, social support and coping with the examination stress: A study of the psychosocial and academic adjustment of first year home students. *J Personal Individual Difference.* 1999;**26**(4):665-685. doi: 10.1016/S0191-8869(98)00172-X
- Reblin M, Uchino BN. Social and emotional support and its implication for health. *Curr Opin Psychiatry.* 2008;**21**(2):201-205. doi: 10.1097/YCO.0b013e3282f3ad89 pmid: 18332671
- Mazaheri MA. The role of adult attachment in marriage contract. *J Psychol.* 2000;**15**:286.
- Jones A, Crandall R. Validation of a short index of self-actualization. *J Personal Soc Psychol.* 1986;**12**(1):63-73. doi: 10.1177/0146167286121007
- Kaveh Farsani Z, Ahmadi SA, Fatehizadeh MS. The effect of life skills training on marital satisfaction and adjustment of married women in rural areas of Farsan. (persian). *J Famil Counsel Psychotherap.* 2013;**2**(3):373-387.
- Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *America J Commun Psychol.* 1986;**14**(2):195-218. doi: 10.1007/BF00911821
- Ebrahimi GS (dissertation). Examining the validity of the three concepts of source of control, self-esteem and social support: Master Thesis in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences: Islamic Azad University (persian) 1992.
- Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemp Educ Psychol.* 2000;**25**(1):54-67. doi: 10.1006/ceps.1999.1020 pmid: 10620381
- Vlachopoulos SP, Asci FH, Cid L, Ersoz G, González-Cutre D, Moreno-Murcia JA, et al. Cross-cultural invariance of the basic psychological needs in exercise scale and need satisfaction latent mean differences among Greek, Spanish, Portuguese and Turkish samples. *J Psychol Sport Exercise.* 2013;**14**(5):622-631. doi: 10.1016/j.psychsport.2013.03.002
- Cheng ST, Chan AC. Measuring psychological well-being in the Chinese. *J Personal Individ Difference.* 2005;**38**(6):1307-1316. doi: 10.1016/j.paid.2004.08.013
- Mo'tamedi Shalamzari A, Ezhei J, Azad Falah P, Kiyamanesh A. The Impact social support in life satisfaction, general health and isolation feeling in older adults above 60 age. (persian). *J Psychol.* 2008;**6**(2):45-62.
- Dehle C, Landers JE. You can't always get what you want, but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. *J Soc Clinic Psychol.* 2005;**24**(7):1051-1076. doi: 10.1521/jscp.2005.24.7.1051
- Tabrizi M, Kardani M, Jafari F. Short-term couple therapy. (persian). Translation by Halford K. Tehran: Faravan 2005.
- Imani R. Investigating the Causes and Factors Affecting Receiving Social Support from the Personal Network. (persian). Tehran: Shahid Beheshti University 2003.