

Research Paper

Relationship of Identity Styles and Coping Strategies With Marital Adjustment in Nurses



Shima Nazari¹, Fateme Javid¹, Reza Negarandeh², *Pouya Farokhnezhad Afshar³

1. Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Community Health and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Gerontology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Nazari Sh, Javid F, Negarandeh R, Farokhnezhad Afshar, P. [Relationship of Identity Styles and Coping Strategies With Marital Adjustment in Nurses (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(3):350-361. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.3.2822.4>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.3.2822.4>



Received: 15 Feb 2022

Accepted: 07 Mar 2022

Available Online: 01 Oct 2022

Key words:

Nurses, Marital adjustment, Identity, Coping

ABSTRACT

Objectives Nursing profession is a stressful job. Nurses need to use appropriate coping strategies to maintain their focus on patient care and having marital adjustment and solving personal problems. The relationship between nurses' identity styles with their used coping strategies and marital adjustment is not clear yet. Therefore, this study aims to determine the relationship of identity styles and coping strategies with marital adjustment in nurses.

Methods This descriptive correlational study with cross-sectional design was conducted on 221 married nurses working in public hospitals in Rasht, Iran who were selected by a stratified random sampling method. Data were collected using the Billings and Moos' coping responses inventory (CRI), Berzonsky's identity styles inventory (ISI), and Locke-Wallace marital adjustment test (MAT). Data were analyzed in SPSS software, version 23.

Results The mean MAT score was 111.68 ± 11.97 . The mean ISI score was 100.31 ± 12.27 . The mean CRI score was 38.58 ± 7.25 . Marital adjustment had a significant correlation with informational ($r=0.14$, $P=0.03$) and normative ($r=-0.17$, $P=0.01$) identity styles and problem-focused coping strategy ($r=-0.15$, $P=0.03$). Multiple regression analysis showed that only identity styles and working hours could explain 20% of changes in marital adjustment of nurses.

Conclusion The marital adjustment of married nurses in Rasht, Iran is at a favorable level. Their informational and normative identity styles and working hours can predict their marital adjustment.

* Corresponding Author:

Pouya Farokhnezhad Afshar

Address: Department of Gerontology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 63471352

E-mail: farokhnezhad.p@iums.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

The nursing profession is stressful. Nurses face more tensions due to their job and family roles. Problems such as high workload, type of services, and job-related communications within the medical center are among the sources of occupational stress in nurses. The tensions and psychological pressures may affect the married life of nurses and cause them not be able to meet all the needs of their spouses; as a result, it can reduce their marital adjustment. Some studies have found that about 30-60% of nurses experience marital conflicts.

Coping strategies include the methods of managing situations and dealing with life events. It can affect marital adjustment. Another factor related to marital adjustment is identity style. Nurses are at the frontline of patient care and their mental health has a significant impact on the quality of patient care. Marital adjustment in nurses can affect their psychosocial performance. Assessing the factors affecting their marital adjustment can make their role in nurses' tensions clear. This study aims to determine the relationship of identity styles and coping strategies with marital adjustment in nurses.

Methods

This is a descriptive cross-sectional study on 221 married nurses from public hospitals in Rasht, Iran who were selected by a stratified random sampling method. Inclusion criterion was being married, while the exclusion criterion was any mental illness (based on the self-report). Written consent was obtained from all nurses. Data were

collected using Billings and Moos' Coping Responses Inventory (CRI), Identity Styles Inventory, and Locke-Wallace Marital Adjustment Test. Data were analyzed in SPSS software, version 23.

Results

Of 221 participants, 156 were female (70.6%). The mean age of female participants was 32.40 ± 8.17 years, while the mean age of males was 33.94 ± 7.38 years; 185 (83.7%) had bachelor's degree, 34 (15.4%) had master's degree, and 2 (0.9%) had PhD degree. The mean duration of marriage in participants was 9.58 ± 8.06 years, and their mean work experience was 10.24 ± 7.24 years. The spouses of 29.4% participants were nurses, while they were not nurses for 70.6%. The mean working hours of the participants in one month was 178.89 ± 29.20 hours. Regarding the total score of CRI in nurses, 141 (63.8%) had a moderate score, 54 (24.4%) had a low score, and 26 (11.8%) had a high score (Table 1).

The marital adjustment had a significant correlation with informational identity ($r=0.14$, $P=0.03$) and normative identity ($r=-0.17$, $P=0.01$), but had no significant correlation with diffuse-avoidant identity ($r=-0.01$, $P=0.93$) and commitment identity ($r=-0.01$, $P=0.91$). The marital adjustment also had a significant correlation only with problem-focused ($r=-0.15$, $P=0.03$) coping strategies. It had no significant correlation with cognitive evaluation ($r=0.05$, $P=0.47$), emotion-focused ($r=0.14$, $P=0.83$), social support ($r=-0.07$, $P=0.26$), and somatic inhibition ($r=0.05$, $P=0.50$). Regression analysis showed that the Adjusted R^2 was 0.20 and $R^2=0.25$ (Table 2).

Table 1. Frequency of identity styles and coping strategies

	Coping Strategies					Total	
	No. (%)						
	Cognitive Evaluation	Problem-Focused	Emotion-Focused	Social Support	Somatic Inhibition		
Identity Styles	Informational	3(4.2)	14(19.7)	29(40.8)	2(2.8)	23(32.4)	71(100)
	Normative	28(50)	5(8.9)	13(23.2)	0(0)	10(17.9)	56(100)
	Diffuse-avoidant	2(3.2)	10(15.9)	2(3.2)	28(44.4)	21(33.3)	63(100)
	Commitment	4(12.9)	7(22.6)	8(25.8)	0(0)	12(38.7)	31(100)
Total	37(16.7)	36(16.3)	52(23.5)	30(13.6)	66(29.9)	221(100)	

Table 2. Regression analysis to predict nurses' marital adjustment

Model	B	Standard Error	β	t	P
Constant	101.78	10.93	-	9.31	<0.001
Identity styles	-3.08	0.74	-0.27	-4.13	<0.001
Coping strategies	-2.41	0.41	-0.12	-2.1	0.82
Age	0.09	0.31	0.06	0.31	0.75
Gender	-3.84	2.23	-0.14	-1.71	0.08
Educational level	-1.44	2.11	-0.04	-0.68	0.49
Marriage duration	-0.25	0.19	-0.17	-1.29	0.19
Work experience	-0.4	0.25	-0.24	-1.54	0.12
Working hours	-0.09	0.02	-0.24	-3.5	<0.001
Spouse's job	-0.73	1.9	-0.02	-0.38	0.69
Spouse's age	-0.14	0.25	-0.1	-0.56	0.57

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Discussion

The marital adjustment in married nurses was at a favorable level. Their marital adjustment was significantly correlated with their informational and normative identity styles and problem-focused coping strategy. The results of the regression analysis showed that only identity styles and working hours could predict the changes in marital adjustment of nurses. Identity styles can well predict positive psychological states including optimism, hope, and trust.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Tehran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.TUMS.FNM.REC.1400.087). Written consent was obtained from all nurses participated in the study.

Funding

This article is taken from the thesis of Fatemeh Javid in her master's degree in psychiatry in the Department of Psychiatry, Faculty of Nursing and Midwifery, [Tehran University of Medical Sciences](#). This research has no financial sponsor.

Authors contributions

Study design, data collection and interpretation: Shima Nazari and Fateme Javid; data analysis and drafting the manuscript: Reza Negarandeh and Pouya Farokhnezhad Afshar. All authors have read and approved the manuscript.

Conflicts of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

ارتباط سبک‌های هویت و راهبردهای مقابله‌ای با سازگاری زناشویی در پرستاران

شیمیا نظری^۱، فاطمه جاوید^۲، رضا نگارنده^۳، پویا فرخ‌نژاد افشار^۳

۱. گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲. گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. گروه سالمند‌شناسی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Nazari Sh, Javid F, Negarandeh R, Farokhnezhad Afshar, P. [Relationship of Identity Styles and Coping Strategies With Marital Adjustment in Nurses (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(3):350-361. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.3.2822.4>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.28.3.2822.4>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۶ بهمن ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۱۶ اسفند ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۱

اهداف حرفه پرستاری پرسترس است و پرستاران برای حفظ تمرکز بر مراقبت از بیمار و همچنین داشتن سازگاری زناشویی و حل مشکلات شخصی نیاز دارند راهبردهای مقابله‌ای مناسب به کار گیرند. ارتباط سبک‌های هویتی پرستاران با راهبردهای مقابله‌ای مورد استفاده و سازگاری زناشویی هنوز به‌طور کامل روشن نیست. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سبک‌های هویتی با راهبردهای مقابله‌ای و سازگاری زناشویی در پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها این پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع مقطعی بر روی ۲۲۱ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر رشت که به شیوه تصادفی طبقه‌بندی نسبتی انتخاب شدند، انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های راهبردهای مقابله‌ای بیلینگز و موس، سبک‌های هویتی و آزمون سازگاری زناشویی لاک والاس صورت گرفت. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شد.

یافته‌ها میانگین نمره سازگاری زناشویی شرکت‌کنندگان $111/97 \pm 11/68$ و در محدوده مطلوب بود. میانگین نمره کل سبک‌های هویتی $100/31 \pm 12/27$ بود. میانگین نمره کل راهبردهای مقابله‌ای $32/58 \pm 7/25$ بود. سازگاری زناشویی با سبک‌های هویتی اطلاعاتی ($r=0/03$ ، $P=0/014$) و هویت هنجاری ($r=0/17$ ، $P=0/01$) و راهبرد مقابله‌ای حل مسئله ($r=0/15$ ، $P=0/03$) همبستگی داشت. تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد تنها سبک‌های هویت و تعداد ساعت شیفت قادر به تبیین ۲۰ درصد تغییرات سازگاری زناشویی در پرستاران است.

نتیجه‌گیری یافته‌ها نشان داد سازگاری زناشویی در پرستاران این مطالعه در رشت (ایران) در حد مطلوب است. فقط سبک‌های هویتی اطلاعاتی و هنجاری و تعداد ساعت شیفت قادر به تبیین تغییرات سازگاری زناشویی در پرستاران هستند.

کلیدواژه‌ها:

پرستاران، روابط زناشویی، سبک‌های هویت، راهبردهای مقابله‌ای.

* نویسنده مسئول:

پویا فرخ‌نژاد افشار

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، گروه سالمندشناسی.

تلفن: ۶۳۴۷۱۳۵۲ (۲۱) ۰۹۸+

پست الکترونیکی: farokhnezhad.p@iums.ac.ir

مقدمه

ساختار هویتی نامنسجم به وجود می‌آید که ویژگی اصلی آن، سطوح پایین پردازش فعالانه اطلاعات و مهارت‌های حل مسئله محدود است [۱۹]. افرادی که سبک هویتی هنجار دارند، به‌طور خودکار انتظارات و دستورالعمل‌های اطرافیان مهم خود را به اجرا می‌گذارند. آن‌ها افراد با وجدان و هدف‌مداری هستند که تمایل به نظام‌مندی و سازمان‌دهی امور دارند [۲۰-۲۳] و سبک هویت اطلاعاتی، از توانایی پیش‌بینی معنادار مؤلفه‌های کیفیت دوستی برخوردار است [۲۴]. مطالعه‌ای در ایران نشان داد بیشتر پرستاران به سبک مقابله‌ای ارزیابی مجدد مثبت، گرایش داشته و ویژگی شخصیتی روان‌نژندی آن‌ها با استرس شغلی رابطه معناداری داشت، همچنین، ویژگی شخصیتی روان‌نژندی با سبک مقابله‌ای گریزاجتناب رابطه معناداری نشان داد [۲۵].

پرستاران در خط مقدم ارتباط با بیمار هستند و سلامت روان آن‌ها تأثیر بسزایی بر ارتقای کیفیت مراقبت دارد. ناسازگاری‌های زناشویی در پرستاران بر عملکرد و کنش‌های روانی اجتماعی آنان می‌تواند تأثیر بگذارد [۲۶]. بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی می‌تواند نقش آن‌ها را در تنش‌های پرستاران بیشتر واضح کند. بنابراین باید اقداماتی در جهت تعدیل آن انجام شود. تاکنون مطالعه‌ای با این هدف انجام نشده است و در این مطالعه سعی بر آن شد ارتباط سبک‌های هویت و راهبردهای مقابله‌ای که از جمله عوامل فردی هستند در سازگاری زناشویی در شغل پرستاری و در جامعه ایران بررسی شود.

روش

این مطالعه توصیفی همبستگی از نوع مقطعی است که پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران (IR. TUMS.FNM.REC.1400.087) و کسب مجوز از مسئولین بیمارستان‌های منتخب در شهر رشت انجام گرفت. جامعه پژوهش آن را تمام پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر رشت تشکیل می‌دادند.

شرکت‌کنندگان

۲۲۱ نفر از پرستاران این جامعه به روش نمونه‌گیری تصادفی - طبقه‌ای - نسبتی از بیمارستان‌های دولتی شهر رشت وارد مطالعه شدند (به جهت پوشش کافی بیمارستان‌های سطح شهر)، بدین صورت که بیمارستان‌ها به‌عنوان طبقات مطالعه تلقی و با توجه حجم نمونه برآورد شده و نسبت جمعیت پرستاران هر بیمارستان به کل پرستاران جامعه پژوهش، تعداد نمونه آن بیمارستان تعیین شد (بیمارستان الزهراء، ۱۸ نفر؛ بیمارستان پورسینا، ۵۴ نفر؛ بیمارستان حشمت، ۲۹ نفر؛ بیمارستان ۱۷ شهریور، ۲۱ نفر؛ بیمارستان شفا، ۲۲ نفر؛ بیمارستان امیرالمؤمنین ۱۴، بیمارستان ولایت، ۱۶ نفر و بیمارستان رازی، ۴۷ نفر). در فرمول حجم نمونه حداقل همبستگی ارزشمند $\alpha=0/05$ و

پرستاری حرفه‌ای پر تنش است [۱، ۲]. از سوی دیگر پرستاران با توجه به ایفای نقش شغلی و خانوادگی با تنیدگی‌های بیشتری روبه‌رو هستند [۳]. مشکلاتی چون بار کاری، نوع خدمات، ارتباط با بیماران بدحال و ارتباطات شغلی درون سازمانی از منابع استرس‌زای شغلی در پرستاران به شمار می‌روند [۴، ۵]. پرستاری از جمله مشاغل است که به دلیل ماهیت آن، بار کاری ذهنی و فرسودگی شغلی بالایی دارد که این باعث مشکلاتی همچون غیبت‌های مکرر، استعفا و کاهش انرژی می‌شود [۶، ۷]. این تنش‌ها و فشارهای روانی ممکن است به زندگی زناشویی پرستاران کشیده شده و باعث شود زوجین نتوانند به تمام نیازهای همدیگر پاسخ دهند و در نتیجه احتمالاً می‌تواند بر کاهش سازگاری زندگی زناشویی اثر گذارد [۸].

سازگاری زناشویی به‌عنوان احساس خشنودی و رضایت تجربه‌شده از طرف همسر در همه جنبه‌های زندگی زناشویی تعریف می‌شود [۹]. مطالعات محدودی درباره شیوع ناسازگاری‌های زناشویی در پرستاران در کشورهای مختلف انجام شده است. بنابراین آمارهای زیادی درباره آن وجود ندارد. در مطالعه‌ای بر روی پرستاران در هند مشخص شد حدود ۳۰ تا ۶۰ درصد پرستاران ناسازگاری‌های زناشویی را تجربه کرده بودند [۱۰]. پرسر و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند سازگاری زناشویی پرستاران، به‌طور معنی‌داری کمتر از دیگران است و نوع زندگی آن‌ها باعث شده تا همسران خود را کمتر ببینند [۱۱]. حدود ۲۷ درصد از پرستاران از وضعیت تأهل خود ناسازگاری را گزارش کردند [۱۲]. نرخ طلاق در پرستاران چینی ۷ برابر جمعیت عمومی بوده است [۱۳]. در مطالعه‌ای میزان طلاق عاطفی در پرستاران ایرانی ۳/۳۹ گزارش شد [۱۴].

سازگاری زناشویی تحت تأثیر عوامل بسیاری قرار دارد که در ۲ بعد اصلی فردی (مانند سن، جنس، هوش، تحصیلات، ویژگی‌های شخصیت، راهبردهای مقابله‌ای و سبک‌های هویت) [۱۵] و اجتماعی (درآمد و شغل، طبقه اجتماعی و نوع جامعه و غیره) تقسیم‌بندی می‌شود [۱۶]. راهبردهای مقابله‌ای دربرگیرنده روش‌های مدیریت موقعیت‌ها و مقابله با رویدادهای زندگی بوده و به‌طور خاص، هم به تلاش یک همسر برای کاهش اضطراب بیرونی همسرش و هم به تلاش مشترک برای مدارا کردن با اضطرابی اشاره دارد که از رابطه نشئت می‌گیرد [۱۷].

از دیگر عواملی که به نظر می‌رسد با ناسازگاری زناشویی مرتبط باشد سبک هویتی است که به چگونگی جست‌وجو، پردازش و ارزیابی اطلاعات مربوط به خود و استفاده از آن توسط افراد اشاره دارد [۱۸]. برزونسکی با رویکردی شناختی اجتماعی به هویت، ۳ سبک هویت سردرگم اجتنابی، هنجار و اطلاعاتی را طبقه‌بندی می‌کند. در سبک هویت سردرگم اجتنابی یک

سیاهه سبک‌های هویتی ISI-G6^۳

سیاهه سبک‌های هویتی را در سال ۱۹۸۹ برزونسکی توسعه داد و در سال ۱۹۹۲ خود او و سالیوان در آن تجدید نظر کردند. سیاهه سبک‌های هویتی شامل ۴۰ گویه و ۳ خرده‌مقیاس برای سنجش سبک‌های هویت و یک خرده‌مقیاس برای تعهد هویت است که ۱۱ سؤال مربوط به مقیاس اطلاعاتی، ۹ سؤال مربوط به مقیاس هنجاری و ۱۰ سؤال مربوط به مقیاس سردرگم یا اجتنابی و ۱۰ سؤال دیگر مربوط به مقیاس تعهد است که برای تحلیل ثانویه استفاده شده و یک سبک هویتی محسوب نمی‌شود. پاسخ آزمودنی‌ها به سؤالات به شکل طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) است. دامنه نمرات این آزمون بین ۴۰ تا ۲۰۰ متغیر است. برزونسکی پایایی درونی مقیاس اطلاعاتی را ۰/۶۴، مقیاس هنجاری را ۰/۶۶ و مقیاس سردرگمی را ۰/۷۳ گزارش کرده است [۲۹]. روایی سازه نسخه فارسی وجود ۴ عامل را تأیید کرد و آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس اطلاعاتی ۰/۷۴، خرده‌مقیاس هنجاری ۰/۶۳ و خرده‌مقیاس آشفته‌اجتنابی ۰/۶۰ و برای تعهد هویت ۰/۷۳ به دست آمد [۳۰].

آزمون سازگاری زناشویی لاک والاس^۴

این ابزار ۱ سؤالی را برای اولین بار لاک و والاس^۵ در سال ۱۹۵۹ طراحی کردند [۳۱]. نمره آزمون برابر با حاصل جمع امتیازات هر سؤال است. دامنه نمرات از ۲ تا ۱۵۸ است. به طوری که امتیاز ۲ تا ۸۴ پایین، ۸۵ تا ۹۹ متوسط و ۱۰۰ تا ۱۵۸ امتیاز بالا در این آزمون محسوب می‌شود. نمره ۱۰۰ یا کمتر از آن نمره برش محسوب می‌شود و دلالت بر ناسازگاری در روابط زناشویی دارد. در نسخه فارسی آن، همسانی درونی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و روایی هم‌گرای آن با شاخص رضایت زناشویی برابر با ۰/۶۶ بود [۳۲].

تحلیل داده‌ها

داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، تی مستقل، تحلیل واریانس، مجذور کای، تحلیل رگرسیون چندگانه^۶ و رگرسیون چند جمله‌ای لجستیک^۷) تجزیه و تحلیل شدند. در همه آزمون‌ها میزان معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

$\beta = -0.1/80$ در نظر گرفته شد که با این احتساب، حجم نمونه ۱۹۹ نفر به دست آمد که با اضافه کردن ۱۰ درصد نمونه برای احتمال بی‌پاسخ ماندن پرسش‌نامه یا پاسخ ناقص آن‌ها، تعداد نمونه ۲۲۱ نفر محاسبه شد (فرمول شماره ۱).

$$1. n = \frac{(z1-\alpha/2+z1-\beta)^2}{(1/2Ln\frac{1+r}{1-r})^2} + 3$$

از تمام پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه پس از بیان اهداف پژوهش، رضایت‌نامه آگاهانه و مکتوب گرفته شد. معیارهای ورود شامل تأهل پرستاران و معیار خروج شامل ابتلا به بیماری‌های روانی (خوداظهاری) بود.

جمع‌آوری داده‌ها

داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های مشخصات جمعیت‌شناختی (سن، جنس، نحوه آشنایی با همسر، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، طول مدت ازدواج، سابقه کار در مراکز درمانی، سمت پرستار، تعداد شیفت کاری در ماه، محل سکونت شهری یا روستایی، شغل، وضعیت استخدامی و سطح تحصیلات همسر)، فهرست پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای بیلینگز و موس، سیاهه سبک‌های هویتی و آزمون سازگاری زناشویی لاک والاس جمع‌آوری شدند.

فهرست پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای بیلینگز و موس^۱

فهرست پرسش‌نامه راهبردهای مقابله‌ای را بیلینگز و موس در سال ۱۹۸۱ توسعه دادند که شامل ۳۲ سؤال در ۵ زیرمقیاس مقابله متمرکز بر حل مسئله، مقابله متمرکز بر ارزیابی شناختی، مقابله متمرکز بر هیجان، مقابله مبتنی بر جلب حمایت اجتماعی و مقابله متمرکز بر مهار جسمانی یا جسمانی کردن مشکلات است که طبق طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر (هیچ‌وقت) تا ۳ (همیشه) نمره‌دهی می‌شود. نمره نهایی این پرسش‌نامه در زیرمقیاس مقابله مسئله‌مدار (جمع ۲ زیرمقیاس اول) و مقابله هیجان‌مدار (جمع ۳ زیرمقیاس آخر) به دست می‌آید. میزان استفاده فرد از راهبردهای مقابله‌ای به صورت کم (صفر تا ۳۲)، متوسط (۳۲ تا ۴۸) و زیاد (بیشتر از ۴۸) دسته‌بندی می‌شود. پایایی ابزار را طراحان آن ۰/۶۲ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده سازگاری درونی متوسط^۲ زیرمقیاس‌هاست [۲۷]. اعتبار همسانی درونی این پرسش‌نامه در ایران از ۰/۴۱ تا ۰/۶۶ گزارش شده است [۲۸].

3. Identity Styles Inventory (ISI-G6)
4. Locke – Wallace Marital Adjustment Test (LWMAT)
5. Locke & Wallace
6. Multiple Regression Analysis
7. Multi Nominal Regression Logistic

1. Billings and Moos Coping strategies Questionnaire
2. Moderate Internal Homogeneity

یافته‌ها

پرستاران دارای سبک هویت اطلاعاتی بیشتر از راهبرد مقابله‌ای هیجانی (۴۰/۸ درصد)، پرستاران با سبک هویت هنجاری بیشتر از راهبرد مقابله‌ای ارزیابی شناختی (۵۰ درصد)، پرستاران با سبک هویت سردرگم از راهبرد مقابله‌ای حمایت اجتماعی (۴۴/۴ درصد) و پرستاران با هویت تعهد بیشتر از راهبرد مقابله‌ای مهار جسمانی (۳۸/۷ درصد) استفاده می‌کردند. در بین افراد با سبک‌های هویتی مختلف، راهبرد مقابله‌ای مهار جسمانی (۲۹/۹ درصد) بیشترین راهبرد مقابله‌ای را به خود اختصاص داده است. در خصوص فراوانی نمره کل راهبرد مقابله‌ای در پرستاران شهر رشت ۱۴۱ نفر (۶۳/۸ درصد) ایشان نمره متوسط، ۵۴ نفر (۲۴/۴ درصد) نفر نمره کم و ۲۶ نفر (۱۱/۸ درصد) نمره زیاد کسب کردند (جدول شماره ۱).

شرکت‌کنندگان در این مطالعه ۱۵۶ نفر زن (۷۰/۶ درصد) و ۶۵ نفر مرد (۲۹/۴ درصد) بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان زن $32/40 \pm 11/17$ و مرد $33/94 \pm 7/38$ بود. ۱۸۵ نفر از شرکت‌کنندگان کارشناسی (۸۳/۷ درصد)، ۳۴ نفر کارشناسی ارشد (۱۵/۴ درصد) و ۲ نفر دکتری (۰/۹) داشتند. میانگین مدت ازدواج شرکت‌کنندگان $10/24 \pm 7/24$ سال بود. سابقه کار شرکت‌کنندگان $9/58 \pm 11/06$ سال بود. ۲۹/۴ درصد همسران پرستار و ۷۰/۶ آن‌ها غیرپرستار بودند. میانگین ساعات کاری در طول یک ماه برای شرکت‌کنندگان $17/89 \pm 29/20$ ساعت بود (دامنه ۱۴۴ تا ۲۷۰ ساعت در ماه). هیچ‌یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی در نمرات سبک‌های هویتی و راهبردهای مقابله‌ای و سازگاری زناشویی تفاوت معنی‌داری را نشان ندادند ($P < 0/05$).

جدول ۱. فراوانی سبک‌های هویتی و راهبردهای مقابله‌ای

جمع	راهبرد مقابله‌ای					زیرمقیاس‌ها
	تعداد (درصد)					
	مهار جسمانی	حمایت اجتماعی	هیجانی	حل مسئله	ارزیابی شناختی	
۷۱ (۱۰۰)	۲۳ (۳۲/۴)	۲ (۲/۸)	۲۹ (۴۰/۸)	۱۴ (۱۹/۷)	۳ (۴/۲)	اطلاعاتی
۵۶ (۱۰۰)	۱۰ (۱۷/۹)	۰ (۰)	۱۳ (۲۳/۲)	۵ (۸/۹)	۲۸ (۵۰)	هنجاری
۶۳ (۱۰۰)	۲۱ (۳۳/۳)	۲۸ (۴۴/۴)	۲ (۳/۲)	۱۰ (۱۵/۹)	۲ (۳/۲)	سردرگم
۳۱ (۱۰۰)	۱۲ (۳۸/۷)	۰ (۰)	۸ (۲۵/۸)	۷ (۲۲/۶)	۴ (۱۲/۹)	تعهد
۲۲۱ (۱۰۰)	۶۶ (۲۹/۹)	۳۰ (۱۳/۶)	۵۲ (۲۳/۵)	۳۶ (۱۶/۳)	۳۷ (۱۶/۷)	جمع

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره سازگاری زناشویی در سبک‌های هویتی و راهبردهای مقابله‌ای مختلف

P	F	میانگین \pm انحراف معیار	فراوانی	زیرمقیاس‌ها	مقیاس
		۱۱۷/۲۲ \pm ۹/۵۳	۷۱	اطلاعاتی	سبک‌های هویتی
		۱۰۹/۴۸ \pm ۱۲/۹۶	۵۶	هنجاری	
		۱۱۲ \pm ۹/۴۵	۶۳	سردرگم	
		۱۰۲/۳۵ \pm ۱۳/۱۹	۳۱	تعهد	
		۱۰۸/۵۴ \pm ۱۴/۵۵	۳۷	ارزیابی شناختی	راهبردهای مقابله‌ای
		۱۱۲/۷۵ \pm ۸/۶۸	۳۶	حل مسئله	
		۱۱۱/۵ \pm ۹/۹۴	۵۲	هیجانی	
		۱۰۹/۵ \pm ۱۱/۰۹	۳۰	حمایت اجتماعی	
۰/۱۷	۱/۶	۱۱۴/۰۱ \pm ۱۳/۴۴	۶۶	مهار جسمانی	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۳. تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی سازگاری زناشویی پرستاران

متغیرهای پیش‌بینی‌کننده	ضریب B	خطای استاندارد (SE)	ضریب استاندارد β	t	P
ثابت	۱۰۱/۷۸	۱۰/۹۳	-	۹/۳۱	<۰/۰۰۱
سبک هویتی	-۳/۰۸	۰/۷۴	-۰/۳۷	-۴/۱۳	<۰/۰۰۱
راهبردهای مقابله‌ای	-۲/۴۱	۰/۴۱	-۰/۱۲	-۲/۱	۰/۸۲
سن	۰/۰۹	۰/۳۱	۰/۰۶	۰/۳۱	۰/۷۵
جنسیت	-۳/۸۴	۲/۲۳	-۰/۱۴	-۱/۷۱	۰/۰۸
تحصیلات	-۱/۴۴	۲/۱۱	-۰/۰۴	-۰/۶۸	۰/۴۹
طول مدت ازدواج	-۰/۲۵	۰/۱۹	-۰/۱۷	-۱/۲۹	۰/۱۹
سابقه کار	-۰/۴	۰/۲۵	-۰/۲۴	-۱/۵۴	۰/۱۲
تعداد ساعت شیفت	-۰/۰۹	۰/۰۲	-۰/۲۴	-۳/۵	<۰/۰۰۱
شغل همسر	-۰/۷۳	۱/۹	-۰/۰۲	-۰/۳۸	۰/۶۹
سن همسر	-۰/۱۴	۰/۲۵	-۰/۱	-۰/۵۶	۰/۵۷

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

مخدوش‌کننده از رگرسیون چندجمله‌ای لجستیک استفاده شد. در این آزمون راهبرد مقابله‌ای به‌عنوان متغیر وابسته و سبک‌های هویتی به‌عنوان متغیر مستقل و متغیرهای سن، جنس، تعداد فرزندان، طول مدت ازدواج، سابقه کار و تعداد شیفت به‌عنوان متغیر زمینه‌ای تأثیرگذار در نظر گرفته شدند. براساس یافته‌های **جدول شماره ۳**، ضرایب استاندارد β برای متغیرهای سبک هویتی و تعداد ساعت شیفت معنی‌دار اسن و این یعنی این ۲ متغیر قادر به تبیین تغییرات سازگاری زناشویی در پرستاران هستند.

بحث

سازگاری زناشویی در پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه در حدود مطلوب بود. نتایج تحلیل رگرسیونی این مطالعه نیز نشان داد فقط سبک هویتی و تعداد ساعت شیفت قادر به تبیین تغییرات سازگاری زناشویی در پرستاران است.

براساس فرضیه مطالعه مبنی بر تأثیر سبک‌های هویتی بر سازگاری زناشویی در پرستاران مشخص شد سازگاری زناشویی با سبک‌های هویتی اطلاعاتی و هویت‌هنجاری همبستگی معنی‌دار دارد. نتایج حاصل از این مطالعه با نتایج اسماعیلی و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود [۳۳]. سبک‌های هویتی می‌توانند حالات روان‌شناسی مثبت شامل خوش‌بینی، امید، ایمان، باور و اعتماد را به‌خوبی پیش‌بینی کنند. بر همین اساس می‌توان توجیه کرد افراد دارای سبک‌های هویتی تعهد و اطلاعاتی که در مقایسه با سبک‌های اجتنابی و هنجاری حالات روان‌شناختی مثبت بیشتری دارند، رضایتمندی بیشتری از زندگی زناشویی

میانگین نمره زناشویی شرکت‌کنندگان $111/68 \pm 11/97$ بود. نمره سازگاری زناشویی در افراد با سبک هویت اطلاعاتی به‌طور معناداری از نمره افراد با سبک هنجاری ($P=0/002$) و تعهد ($P<0/001$) بیشتر بود. همچنین میانگین نمره سازگاری زناشویی افراد با تعهد ($P=0/002$) به‌طور معناداری بیشتر از سبک سردرگم بود. اما در باقی سبک‌های هویتی اختلاف معناداری مشاهده نشد. مقایسه نمره سازگاری زناشویی در بین افراد با راهبردهای مقابله‌ای نشان داد اختلاف معناداری در نمره سازگاری زناشویی بین افراد با راهبردهای مقابله‌ای متفاوت وجود ندارد ($P=0/17$) (جدول شماره ۲).

بررسی همبستگی بین سازگاری زناشویی و سبک‌های هویتی نشان داد ضریب همبستگی بین سازگاری زناشویی و هویت اطلاعاتی $r=0/14$ ، $P=0/03$ ، هویت هنجاری $r=-0/17$ ، $P=0/01$ ، هویت سردرگم $r=0/93$ ، $P=0/01$ و تعهد $r=0/91$ ، $P=0/01$ بود. همبستگی بین سازگاری زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای نشان داد ضریب همبستگی بین سازگاری زناشویی و ارزیابی شناختی $r=0/47$ ، $P=0/05$ ، حل مسئله $r=0/15$ ، $P=0/03$ ، هیجانی $r=0/83$ ، $P=0/14$ ، حمایت اجتماعی $r=0/26$ ، $P=0/07$ و مهار جسمانی $r=0/50$ ، $P=0/05$ بود.

تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد ضریب تعدیل‌شده $R^2=0/25$ و $Adjusted R^2=0/20$ است. سهم هر کدام از متغیرها به‌صورت جداگانه در **جدول شماره ۳** نمایش داده شده است. متغیر سبک هویتی به‌صورت کیفی چندحالتی بود. بنابراین جهت بررسی تحلیل ارتباط این ۲ متغیر و کاهش اثر متغیرهای

خود دارند [۳۴]. در همین راستا مطالعه مقدس‌نژاد و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد نقش تشخیصی سبک‌های هویت بر رضایت زناشویی معنادار هستند [۳۵].

لافورد و همکاران (۲۰۲۰) بیان داشتند سبک هویت اطلاعاتی با روابط بین‌فردی پخته‌تری همراه بوده که حس دلپذیر بودن را ایجاد می‌کند. زنان و مردانی که فرایندهای اطلاعاتی را برای کسب هویت به کار می‌گیرند، دارای تعهدات قوی‌تری نسبت به افراد دارای سبک هویت مغشوش / اجتنابی هستند [۳۶]. در تبیین نقش تشخیصی هویت اطلاعاتی با رضایت زناشویی می‌توان گفت زنان و مردان متأهل دارای سبک اطلاعاتی، به‌صورت فعالانه و آگاهانه به جست‌وجوی اطلاعات و ارزیابی و استفاده از آن‌ها پرداخته، درگیر فرایند خودکاو‌نگری فعال بوده و گرایش به اندیشمند بودن دارند. در مورد مفاهیم مربوط به خود، شکاک و نسبت به آگاهی‌های مربوط به خود، گشوده هستند، فرایند هویت‌یابی آنان بر تعهد و صمیمیتشان نسبت به دیگران اثرگذار است و موجب کاهش ناسازگاری‌ها می‌شود [۳۵]. بنابراین وقتی فردی ناسازگاری کمتری را تجربه کند، مشکلاتی کمتری را در زندگی زناشویی خود دارد و همین فرایند باعث رضایت زناشویی و افزایش صمیمیت جنسی می‌شود [۳۷، ۳۵]. بنابراین منطقی است که هویت اطلاعاتی نقش مهمی در دست‌یابی به رضایت زناشویی داشته باشد [۳۵].

سازگاری زناشویی افراد با سبک هویت هنجاری و هویت سردرگم بیشتر از سبک تعهد بود. در کل میزان صمیمیت زناشویی افراد با سبک هویتی اطلاعاتی و سردرگم و سبک هویتی هنجاری و سردرگم متفاوت است بدین معنا که با افزایش میزان هویت اطلاعاتی افراد، میزان سازگاری زناشویی ایشان افزایش می‌یابد و در کل می‌توان نتیجه گرفت پرستاران دارای سبک هویتی اطلاعاتی توانایی سازگاری زناشویی بیشتری در دارند. کوک و همکاران دریافتند زوجین با سبک‌های هویتی مشابه (بدون توجه به سبک هویتی خاص) رضایت‌مندی بیشتری را در مقایسه با دیگر زوجین تجربه می‌کنند [۲۱]. افراد با هویت اطلاعاتی دارای رضایت زناشویی بیشتر و افراد دارای سبک هویت سردرگم اجتنابی رضایت کمتری را در روابط زناشویی خود دارند [۳۸].

در این مطالعه افراد با سبک‌های هویتی مختلف از راهبردهای مقابله‌ای متفاوتی استفاده می‌کردند. اگر سبک هویتی فرد هنجاری و سردرگم بود به احتمال بیشتری راهبرد مقابله‌ای وی ارزیابی شناختی بود. اگر سبک هویتی فرد سردرگم بود به احتمال بیشتری راهبرد مقابله‌ای حل مسئله داشت و اگر سبک هویتی اطلاعاتی داشت به احتمال زیادتری راهبرد مقابله‌ای مورد استفاده وی حمایت اجتماعی می‌شد.

معمولاً افراد دارای سبک هویتی هنجاری به‌صورت خودکار

ارزش و عقاید افراد را بدون ارزیابی و آگاهانه درونی می‌کنند [۲۲]. بنابراین این افراد در مواجهه با مسائل به جست‌وجوی مشورت با منابع قدرتی می‌پردازد که خودپنداره‌اش را بر مبنای استانداردهای آن‌ها استوار کرده است. افراد دارای سبک هویتی هنجاری در محیط، رفتارهای سازگارانه و موفقیت‌آمیز بیشتری از خود نشان می‌دهند، اما افراد با سبک هویت سردرگم معمولاً دارای عزت نفس پایین‌تری در ارتباط با دیگران هستند [۳۹]. بنابراین این افراد معمولاً فاقد اهداف روشن و واضح هستند و راهبرد حل مسئله از آن جهت در ایشان اهمیت دارد که به کمک آن از راهبردهای مؤثر و سازگارانه برای حل مشکلات روزمره کمک می‌گیرند. افراد با سبک هویت اطلاعاتی برخلاف هویت هنجاری و سردرگم به‌طور آگاهانه و فعال به جست‌وجوی اطلاعات و ارزیابی مجدد آن‌ها می‌پردازند و از اطلاعات مناسب استفاده می‌کنند [۲۱]. آن‌ها با دیدگاه متفاوت با نظر خود به‌طور بازتری برخورد کرده و در ارتباط با افراد با پیشینه و عقاید متفاوت از خود شکیبایی نشان می‌دهند [۴۰].

تنها راهبرد مقابله‌ای که با سازگاری زناشویی همبستگی داشت حل مسئله بود. حل مسئله یک فرایند شناختی است که فرد در آن برای شرایط خاص در زندگی راه‌حل‌های مؤثر پیدا می‌کند. مهارت حل مسئله باعث می‌شود زوجین بتوانند برای مشکلات زندگی خود راهکارهای مؤثری بیابند [۴۱]. در مطالعه‌ای مشخص شد که حل مسئله می‌تواند به بهبود مهارت‌های ارتباطی زوجین منجر شود [۴۲] که در نتیجه بهتر می‌توانند تعارضات بین خود را رفع کنند. اما راهبرد مقابله‌ای در تحلیل رگرسیون بر سازگاری زناشویی تأثیر معنی‌داری نداشت و این شاید ناشی از آن باشد که حل مسئله بر ۲ نوع منفی و مثبت است و چون در این مطالعه جدا بررسی نشده‌اند شاید در نتایج رگرسیون بی‌تأثیر بوده‌اند.

در این مطالعه مشخص شد که میزان ساعت کار بر سازگاری زناشویی تأثیر منفی دارد. در مطالعاتی که پیش از این انجام شده بود نیز معین شده بود که ساعت‌های کاری طولانی در هفته می‌تواند خطر طلاق و جدایی را بالا ببرد [۴۳، ۴۴]. این می‌تواند ناشی از این باشد که پرستارانی که ساعت‌های کاری طولانی دارند، زمان کمتری را برای گذراندن زمان با خانواده خود دارند و این می‌تواند بر کیفیت و سازگاری زناشویی آنان و رضایت از کار آنان تأثیر منفی بگذارد [۱۳].

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان دادند سبک‌های هویتی با سازگاری زناشویی ارتباط داشته و قابلیت پیش‌بینی سازگاری زناشویی و راهبردهای زناشویی در پرستاران متأهل را دارند. بنابراین می‌توان به پرستاران کمک کرد که با درک متقابل از سبک‌های هویتی یکدیگر مناسب‌ترین راهبرد زناشویی را در مواجهه با تنش‌های زندگی مشترک انتخاب کنند.

محدودیت این مطالعه خستگی شرکت‌کنندگان به علت شیوع بیماری کرونا در زمان مطالعه و حجم کاری بالای آن‌ها بود که قابل کنترل نبود. همچنین نمونه‌گیری مربوط به یک شهر بود که می‌تواند تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش دهد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش آینده مطالعه با حجم نمونه بیشتر و در مراکز متفاوت انجام شود و مطالعات به طرح‌های مداخلاتی برای بهبود سازگاری زناشویی در پرستاران بپردازند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران IR.TUMS.FNM.REC.1400,087 تایید شده است. از تمام شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه فاطمه جاوید در مقطع کارشناسی‌ارشد در رشته روانپرستاری در گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. این پژوهش حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تفسیر داده‌ها: شیما نظری، فاطمه جاوید؛ تجزیه و تحلیل داده‌ها و تدوین مقاله: رضا نگارنده، پویا فرخ‌نژاد افشار.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Chen YC, Guo YL, Lin LC, Lee YJ, Hu PY, Ho JJ, et al. Development of the Nurses' Occupational Stressor Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(2):649. [DOI:10.3390/ijerph17020649] [PMID] [PMCID]
- [2] Zyga S, Mitrousi S, Alikari V, Sachlas A, Stathoulis J, Fradelos E, et al. Assessing factors that affect coping strategies among nursing personnel. *Materia Socio-Medica*. 2016; 28(2):146-50. [DOI:10.5455/msm.2016.28.146-150] [PMID] [PMCID]
- [3] Zarei S, Fooladvand K. [The moderating effect of self-differentiation in the relationship between perceived stress and marital adjustment in married nurses (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019; 7(2):48-55. eng. [Link]
- [4] Mahmoudirad G, Hosseini M, Kazemimajd R, Doraki AA. [The relationship between coping strategies and organizational commitment nurses (Persian)]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2018; 7(2):73-83. [Link]
- [5] Royani Z, Sabzi Z, Mancheri H, Aryaie M, Aghaeinejad A, Goleji J. [The relationship between job stressors and coping strategies from critical nurses' perspective (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2016; 4(3):25-32. [DOI:10.21859/ijpn-04034]
- [6] Alavi M, Farokhnezhad-Afshar P, Daneshvar-Dehnavi S. [The effect of Lavender essence on stress in intensive care unit (ICU) nurses (Persian)]. *Iranian Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015; 1(4):6-12. [Link]
- [7] Rostami F, Feiz Arefi M, Babaei-Pouya A, Ahangirimehr A. [The mediating role of job control in the explaining the relationship between job satisfaction and mental workload in nurses (Persian)]. *Iranian Journal of Ergonomics*. 2020; 8(2):1-7. [DOI:10.30699/jergon.8.2.1]
- [8] Derakhshan S, Rahimi Pordanjani T, Amani M. [The relationships between work- family conflict and marital adjustment in married female nurses: The moderating role of social support (Persian)]. *Internal Medicine Today*. 2019; 25(1):50-6. [Link]
- [9] Fazel Hamedani N. [The prediction of marital adjustment based on psychological capital (hope, optimism, resilience and self-efficacy) (Persian)]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RR)*. 2020; 8(12):91-8. [Link]
- [10] Sharma KK, Vatsa M. Domestic violence against nurses by their marital partners: A facility-based study at a tertiary care hospital. *Indian Journal of Community Medicine*. 2011; 36(3):222-7. [PMID] [PMCID]
- [11] Presser HB. Nonstandard work schedules and marital instability. *Journal of Marriage and Family*. 2000; 62(1):93-110. [DOI:10.1111/j.1741-3737.2000.00093.x]
- [12] Askarian Omran S, Sheikholeslami F, Tabari R, Kazemnejhad leili E. [Effective factors on the marital satisfaction in nurses (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2016; 25(97):46-55. [Link]
- [13] Ouyang YQ, Zhou WB, Xiong ZF, Wang R, Redding SR. A web-based survey of marital quality and job satisfaction among Chinese nurses. *Asian Nursing Research*. 2019; 13(3):216-20. [DOI:10.1016/j.anr.2019.07.001] [PMID]
- [14] Khodabakhshi-Koolae F, Falsafinejad MR, Sabourei Z. [The study of the prevalence of dimensions and components of emotional divorce in married nurses in Tehran hospitals (Persian)]. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2019; 5(3):39-47. [Link]
- [15] Karimi S, Pirmoradi M, Ashouri A, Aghebati A. [Relationship of temperament and character traits, emotional regulation and perceived parenting with self-harming behaviors in adolescents (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2021; 26(4):448-63. [DOI:10.32598/ijpcp.26.4.2955.2.1]
- [16] Ahmadi L, Panaghi L, Sadeghi MS. [Relationship between autonomy and intimacy of the family of origin with marital adjustment: Role of personality factors (Persian)]. *Journal of Family Research*. 2018; 14(1):39-56. [Link]
- [17] Isanejad O, Ramezani S. [Comparing emotionally focused therapy training and short-term self-regulation couple therapy in enhancing dyadic coping strategies and cognitive emotion regulation in parents of children with intellectual disability (Persian)]. *Journal of Exceptional Children*. 2018; 18(2):39-54. [Link]
- [18] Mohammadi Sh, Babapour T, Alipour F. [The role of identity styles and personality factors in predicting marital conflicts in couples (Persian)]. *Journal of Counseling Research*. 2014; 13(49):127-45. [Link]
- [19] Soenens B, Duriez B, Goossens L. Social-psychological profiles of identity styles: Attitudinal and social-cognitive correlates in late adolescence. *Journal of Adolescence*. 2005; 28(1):107-25. [DOI:10.1016/j.adolescence.2004.07.001] [PMID]
- [20] Berzonsky MD. Self-construction over the life-span: A process perspective on identity formation. In: Neimeyer GJ, Neimeyer RA, editors. *Advances in personal construct psychology: A research annual*. Amsterdam: Elsevier Science; 1990. [Link]
- [21] Berzonsky MD, Kuk LS. Identity status, identity processing style, and the transition to University. *Journal of Adolescent Research*. 2000; 15(1):81-98. [DOI:10.1177/0743558400151005]
- [22] Berzonsky MD, Sullivan C. Social-cognitive aspects of identity style: Need for cognition, experiential openness, and introspection. *Journal of Adolescent Research*. 1992; 7(2):140-55. [DOI:10.1177/074355489272002]
- [23] Vojudi B, Hashemi T, Abdolpour G, Mashinchi Abbasi N. [Predicting suicide ideation based on identity styles and coping strategies (Persian)]. *Contemporary Psychology*. 2015; 10(1):47-56. [Link]
- [24] Raghbi M, Sheikh H, Shamsollahzadeh Y, Jalmbadani M. [Investigating the mediating role of identity styles on body image concerns and related factors in adolescents referred to Zahedan Health Centers (Persian)]. *Journal of Health Research in Community*. 2019; 5(3):83-93. [Link]
- [25] Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiary Z. [Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses (Persian)]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013; 1(4):36-44. [Link]
- [26] Mousavi S, Ghazi G. [Relationship between irrational beliefs and maladaptivity among married male and female nurses (Persian)]. *The Journal of New Advances In Behavioral Sciences*. 2017; 2(8):54-66. [Link]
- [27] Billings AG, Moos RH. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*. 1981; 4(2):139-57. [DOI:10.1007/BF00844267] [PMID]

- [28] Hosseini Ghadamgahi J, Dejkam M, Bayanzadeh SA, Phaze A. [The quality of relationship, stress and coping strategy in patients with coronary heart disease (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1998; 4(1):14-25. [\[Link\]](#)
- [29] Parsons RN, Nalbone DP, Killmer JM, Wetchler JL. Identity development, differentiation, personal authority, and degree of religiosity as predictors of interfaith marital satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*. 2007; 35(4):343-61. [\[DOI:10.1080/01926180600814601\]](#)
- [30] Khodaie A, Shokri O, Crosity E, Garavand F. [Factor structure and psychometric properties of the Identity Style Inventory (ISI) (Persian)]. *Advances in Cognitive Sciences*. 2009; 11(1):40-8. [\[Link\]](#)
- [31] Momeni K, Radmehr F. [The effect of treatment of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on marital adjustment, sense of coherence and psychological flexibility of veteran's wives (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2019; 21(1):12-21. [\[Link\]](#)
- [32] Sobhi N, Hajlo N, Niyazi J. [Prediction of happiness based on identity processing styles (Persian)]. *Psychological Methods and Models*. 2012; 2(7):121-34. [\[Link\]](#)
- [33] Esmaili SS, Zade Mohammadi A, Hakami M. Predicting marital satisfaction on the basis of identity style, Tehran, Iran. *Men's Health Journal*. 2020; 4(1):e16. [\[DOI:10.22037/mhj.v4i1.32483\]](#)
- [34] Maghsoud F, Zarei M, Puriman F, Zarepoor M. [Investigating the role of identity styles in predicting positive psychological states of students (Persian)]. Paper presented at: International Conference on New Research in Management, Economics and Humanities. 5 June 2017; Athens, Greece. [\[Link\]](#)
- [35] Moghadasali S, Mirhashemi M, Bagheri N. The role communication patterns and identity styles on prediction marital satisfaction: A discriminational study. *Journal of Applied Psychology*. 2021; 15(1):168-41. [\[DOI:10.52547/apsy.2021.216298.0\]](#)
- [36] Lawford HL, Astrologo L, Ramey HL, Linden-Andersen S. Identity, intimacy, and generativity in adolescence and young adulthood: A test of the psychosocial model. *Identity*. 2020; 20(1):9-21. [\[DOI:10.1080/15283488.2019.1697271\]](#)
- [37] Farajkhoda T, Ashrafi F, Bokaie M, Zarei Mahmoodabadi H. Online compared to face-to-face sexual intimacy enhancement training program counseling with cognitive-behavioral approach on sexual intimacy in pregnant women. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2021; 47(5):446-59. [\[DOI:10.1080/0092623X.2021.1895388\]](#) [\[PMID\]](#)
- [38] Rezapour M. [Comparing the relationship between identity styles and academic achievement of shahed and non shahed students (Persian)]. *Clinical Psychology and Personality*. 2020; 16(2):53-64. [\[Link\]](#)
- [39] Berzonsky M, Kuk L. Identity style, psychosocial maturity, and academic performance. *Personality and Individual Differences*. 2005; 39(1):235-47. [\[DOI:10.1016/j.paid.2005.01.010\]](#)
- [40] Moghanlou M, Vafaei M, Shahrarai M. [Five factor model of personality and identity styles (Persian)]. *Psychological Research*. 2008; 11(1-2):79-94. [\[Link\]](#)
- [41] Haqshenas S, Babakhani N. [Prediction of marital satisfaction based on coping skills and time perspective (Persian)]. *Journal of Family Research*. 2018; 13(4):569-84. [\[Link\]](#)
- [42] Mirahmadizade AR, Nakhai Amroodi N, Tabatabai HR, Shafieian R. [Marital satisfaction and related determining effectual factors (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2003; 8(4):56-63. [\[Link\]](#)
- [43] Kim H, Suh BS, Lee WC, Jeong HS, Son KH, Nam MW, et al. The association between long working hours and marital status change: Middle-aged and educated Korean in 2014-2015. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*. 2019; 31:e3. [\[PMID\]](#)
- [44] Tai SY, Lin PC, Chen YM, Hung HC, Pan CH, Pan SM, et al. Effects of marital status and shift work on family function among registered nurses. *Industrial Health*. 2014; 52(4):296-303. [\[PMCID\]](#)