



دانشگاه تربیت معلم تهران
دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
در رشته روانشناسی عمومی

عنوان

رابطه استرس ناباروری، صفات شخصیت، حمایت اجتماعی و سبک های مقابله ای

بر سازگاری زناشویی زنان نابارور

استاد راهنما

دکتر محمد نقی فراهانی

استاد مشاور

دکتر بتول رشیدی

پژوهشگر

سهیلا حسینی

زمستان 1389



In The Name OF Allah, Beneficent, The Merciful

تقدیم

به عالمہ بی معلم

الکوی علم و ولایتی

حضرت زینب اکبری (س)

و تقدیم

به ستونہ محکم زندگی، ریدر

و

تدریس حمیر و صبر، مایور

حمد و سپاس خدایی را که نعمت
فهمیدن را به ما ارزانی داشت.

سپاس و تشکر از استاد فرهیخته
و صبورم جناب آقای دکتر
فراهانی که در تمام مراحل تحقیق
دلسوزانه و پر حوصله راه دشوار
این پژوهش را برایم هموار کردند.

با تشکر و قدردانی از سرکار خانم
دکتر رشیدی به خاطر حسن
توجه و راهنمایی هایشان

سپاس از پرسنل اداری و درمانی
مرکز تحقیقات بهداشت باروری
ولیعصر (عج)

به خصوص سرکار خانم معصومی
و سرکار خانم باقری

با تشکر فراوان از آقای شکری و
آقای عیسی نژاد به پاس لطف و
همکاریشان

و

با قدردانی از صبر و مهربانی
پدر، مادر، خواهرم

و

فاطمه مهربانم

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین رابطه استرس ناباروری، صفات شخصیت، حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک‌های مقابله‌ای بر سازگاری زناشویی زنان نابارور انجام شد.

نمونه پژوهش 201 نفر زن نابارور بودند که برای درمان به مرکز تحقیقات بهداشت باروری ولی-عصر (عج)، مراجعه می‌کردند و به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات عبارت از سیاهه استرس ناباروری (نیوتون و همکاران، 1999)، مقیاس سازگاری زوجی اصلاح شده (باسبی و همکاران، 1995)، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمنت و همکاران، 1988)، نسخه کوتاه فهرست مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا (اندلر و پارکر، 1990)، پرسشنامه شخصیت پنج‌عاملی گردون (فراهانی و همکاران، 1388) بود. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

نتایج همبستگی نشان داد میان متغیرهای تحقیق همبستگی معنادار وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، روان‌رنجورخویی و برون‌گرایی پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای استرس ناباروری هستند؛ همچنین نگرانی‌های ارتباطی، دیگران مهم، برون‌گرایی، روش مقابله‌ای هیجانی، نیاز به والد بودن و نگرانی‌های جنسی، پیش‌بینی‌کننده‌های مناسب سازگاری زناشویی بودند.

نتایج این مطالعه بر اهمیت عوامل روانی-اجتماعی مؤثر بر استرس ناباروری و سازگاری زناشویی تأکید کرده است.

واژگان: استرس ناباروری، روش‌های مقابله، حمایت اجتماعی ادراک شده، صفات شخصیت، سازگاری زناشویی.

فهرست مطالب

فصل اول: کلیات

12.....	مقدمه
13.....	بیان مسأله
21	اهمیت و ضرورت پژوهش
24.....	اهداف پژوهش
24	فرضیه ها
25.....	سؤالات پژوهش
25.....	تعریف مفاهیم
25.....	تعاریف نظری
26.....	تعاریف عملیاتی

فصل دوم: ادبیات پژوهش

30.....	ناباروری
32	استرس ناباروری
37.....	زنان و ناباروری
41.....	روش های مقابله با استرس ناباروری
47.....	ویژگی های شخصیتی و استرس ناباروری

55.....	حمایت اجتماعی و استرس ناباروری
	پیش‌بینی کنندگی روش‌های مقابله با استرس، حمایت اجتماعی و صفات شخصیتی در
64	استرس ناباروری
68.....	استرس ناباروری و سازگاری زناشویی
74.....	حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی
77.....	روش‌های مقابله با استرس ناباروری و سازگاری زناشویی
81.....	ویژگی‌های فردی و شخصیتی و سازگاری زناشویی
	پیش‌بینی کنندگی روش‌های مقابله، ویژگی‌های شخصیتی، استرس ناباروری و حمایت
84	اجتماعی در سازگاری زناشویی
88.....	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

فصل سوم: روش‌شناسی تحقیق

92.....	روش پژوهش
93.....	جامعه آماری
94.....	حجم نمونه و روش نمونه‌گیری
96.....	ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات
96.....	سیاهه استرس ناباروری
98.....	مقیاس سازگاری زوجی اصلاح شده
100	مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده
101	نسخه کوتاه فهرست مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا
102.....	پرسشنامه شخصیت پنج‌عاملی گردون
104	برگه مشخصات فردی

104 روش اجرا

106 روش آماری و تجزیه و تحلیل داده‌ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل آماری

108 یافته‌های توصیفی

116 یافته‌های استنباطی

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

127 بررسی فرضیه‌ها و سؤالات پژوهش

156 نتیجه‌گیری

157 محدودیت‌های پژوهش

157 پیشنهادهای پژوهشی

158 پیشنهادهای کاربردی

161 منابع

پیوست

چکیده انگلیسی

فهرست نمودارها

- نمودار 1-2- پنج عامل بزرگ شخصیت و توصیف کننده‌های آنها 49
- نمودار 1-4- توزیع نمونه‌ها از نظر تحصیلات 110
- نمودار 2-4- توزیع نمونه از نظر شغل 111
- نمودار 3-4- توزیع نمونه از نظر مدت ازدواج 111
- نمودار 4-4- توزیع نمونه از نظر تشخیص ناباروری 112
- نمودار 5-4- توزیع نمونه از نظر نوع ناباروری 112
- نمودار 6-4- توزیع نمونه از نظر زمان شروع درمان 113
- نمودار 7-4- توزیع نمونه از لحاظ سن 114

فهرست جداول

- جدول 1-4- توزیع گروه نمونه بر اساس تحصیلات، شغل، مدت ازدواج و تشخیص ناباروری، نوع ناباروری و زمان شروع درمان 109
- جدول 2-4- یافته‌های توصیفی مربوط به متغیر سن 113
- جدول 3-4- یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد مطالعه 115
- جدول 4-4- ماتریس همبستگی استرس ناباروری، مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار، حمایت اجتماعی ادراک شده، گشودگی، روان رنجورخویی، برون گرایی، وجدان و توافق 117
- جدول 5-4- ضرایب همبستگی مقیاس‌های مورد مطالعه با سازگاری زناشویی 119
- جدول 6-4- تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی استرس ناباروری توسط خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده، روش‌های مقابله و صفات شخصیتی 121
- جدول 7-4- تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی سازگاری زناشویی توسط خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی ادراک شده، استرس ناباروری، روش‌های مقابله و صفات شخصیتی 124

فصل اول

کلیات

خانواده نهادی است اجتماعی، که پایه و اساس آن از ازدواج شکل می‌گیرد، اما مهم‌تر از ازدواج، سازگاری و رضایت زناشویی است (احمدی، آزاد مرزآبادی و ملا زمانی، 1384). رضایت و سازگاری زناشویی یکی از گسترده‌ترین مفاهیم برای تعیین و نشان دادن میزان شادی و پایداری رابطه است (ویگل، بالاد و دبورا، 1999).

رضایت زناشویی مربوط به احساسات ذهنی (درونی) زوجین درباره ارتباط است و کیفیت زناشویی به ارتباط متغیرهایی که شامل سازگاری زناشویی، ارتباط، خوشبختی و رضایت است اشاره دارد (لويس و اسپانیر¹، 1980؛ به نقل باغبان سیچانی، احمدی علون آبادی و غلامعلیان، 1386). کیفیت زناشویی فرایندی است که به وسیله درجه تعارض زناشویی، اضطراب درباره ارتباط، رضایت، نزدیکی و توافق در تصمیم‌گیری تعیین می‌شود (جناین²، 2005؛ به نقل از باغبان سیچانی و همکاران، 1386).

سازگاری زناشویی زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که عوامل مختلفی روابط زن و شوهر را تحت تأثیر قرار دهد. عوامل تنش‌زا و پراسترس از مواردی است که می‌تواند بر کیفیت روابط تأثیر بگذارد. از جمله این موارد می‌توان به ناباروری اشاره کرد (یغمایی، محمدی و علوی مجد؛ 1388؛ مظاهری، کیقبادی، فقیه ایمانی، قشنگ و پاتو، 1380). نتایج مطالعات مختلف (بنازون، رایت و سابورین، 1992؛ اندروز، آبی و هالمن، 1992؛ ملائی نژاد، جعفرپور، جهانفرو جمشیدی، 1379)، نشان داد که افزایش استرس ناشی از ناباروری موجب بروز اختلالاتی در روابط زناشویی و کاهش رضایت از زندگی در زنان می‌گردد.

مطالعات نشان می‌دهد که ناباروری برای زنان نسبت به مردان استرس‌زا تر است (مانند؛ پاچ، دانکل - کتر و کریستنس، 2002؛ پترسون، 2002؛ لی، سان و کاوو، 2001).

¹ Louise & Spanier

² Janayen

تحقیقات در زمینه مقایسه موقعیت‌های پرسترس گوناگون نشان داده‌اند که خصوصیات استرسور نقش مهمی در تعیین پاسخ‌های مقابله‌ای دارد (دلونگیس و هولتزمن، 2005؛ لی-باگلی، پریس و دلونگیس، 2005؛ اوبرین و دلونگیس، 1996). عامل تنش‌زا امکان بروز تیندگی را در خانواده ایجاد می‌کند، از این رو عامل استرس‌زا باعث به‌وجود آمدن بافت مقابله‌ای می‌شود که پاسخ مقابله‌ای در این بافت صورت می‌گیرد. انتخاب پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب و کارآمد بسته به عوامل موقعیتی و شخصیتی از فردی به فرد دیگر فرق می‌کند. حمایت اجتماعی جزء آن دسته از عوامل موقعیتی است که می‌تواند بر پاسخ‌های مقابله‌ای تأثیر بگذارد (سولنرو دیگران، 1999؛ دلونگیس و هولتزمن، 2005) و پیامد حاصله را تحت تأثیر قرار دهد.

افرادی که از دیگران حمایت دریافت می‌کنند و حمایت ادراک شده بالایی دارند و از حمایت راضی هستند، سبک مقابله‌ای کارآمدتر و سازگارانه‌تر با موقعیت‌های پرسترس را انتخاب کرده (دلونگیس و هولتزمن، 2005) که می‌تواند بر سازگاری زناشویی نقش مهمی ایفا کند (مظاهری و همکاران، 1380).

علاوه بر متغیر موقعیتی، شخصیت به‌عنوان متغیری پیش‌بینی‌کننده سازگاری زناشویی می‌تواند با تأثیر بر حمایت (هالامندریس و پوور، 1999؛ کاردوم و کراپیک، 2001) و سبک مقابله‌ای (هالامنداریس و پوور، 1999)، متغیری تأثیرگذار بر سازگاری و رضایت زناشویی (بلوم و محراییان، 1999) باشد. صفات شخصیتی بر حمایت اجتماعی (کاکرویز، فرانسیس، تورپ و چیونس، 2008)، سبک‌های مقابله‌ای و تمام جنبه‌های استرس (دلونگیس و هولتزمن، 2005) و سازگاری زناشویی چه به‌صورت مستقیم و چه غیر مستقیم (صیادی، 1387)، تأثیر می‌گذارد.

بیان مسئله

سازگاری زناشویی یکی از برجسته‌ترین موضوع‌های نگرش جامعه انسانی است که بر کارکرد شایسته خانواده اثر می‌گذارد. سازگاری زناشویی پیوندی دوستانه همراه با تفاهم و درک یکدیگر

و تعادل منطقی میان نیازهای مادی و معنوی همسران و بنیادی‌ترین ستون سلامت روان افراد در نظام خانواده است (سینها و مکرچی، 1990).

گاهی در زندگی زناشویی، بروز مسائل پراسترس باعث درهم ریختگی و ناسازگاری در روابط و رضایت زناشویی می‌گردد. یکی از مهمترین این عوامل پراسترس، ناباروری (یغمایی و همکاران، 1388)، یا ناتوانی برای داشتن نقش والد است.

استرس مفهومی است که در دهه های اخیر در تحقیقات زناشویی توجه زیادی را به خود معطوف داشته است (رانندال و بودنمن، 2009)، که نشان می‌دهد نقش مهمی در فهمیدن کیفیت و ثبات روابط نزدیک بازی می‌کند. استرس تهدیدی برای رضایت و طول مدت زندگی زناشویی است (رانندال و بودنمن، 2009).

نویسندگان زیادی پیامد وقایع پراسترس زندگی بر روی رابطه زناشویی را نشان داده‌اند و شواهد گسترده‌ای وجود دارد که ناباروری، استرس مورد توجه‌ای را وارد می‌کند که می‌تواند به طور منفی بر روابط زناشویی تأثیر بگذارد (اندرو و دیگران، 1991؛ دانلیک، 1997؛ گرینفیلد، 1996). این پدیده به‌عنوان حادثه‌ای استرس‌زا، هیجان‌آور و ناکام کننده در نزد زوج‌های نابارور مطرح می‌باشد (ملستید، مک داف و برن استین¹، 1987؛ به نقل کرمی نوری، آخوندی و بهجتی اردکانی، 1380).

تعریفی که از ناباروری پذیرفته شده است، ناتوانی برای بارداری بعد از دوازده ماه مقاربت جنسی منظم بدون استفاده از هر گونه وسیله پیشگیری می‌باشد (موشو و پرت²، 1982؛ به نقل گالات و استنتون، 1994). ناباروری، مسئولیت والدینی، که بخشی از زندگی بزرگسالی است را تهدید می‌کند و یکی از بحران‌های عمده زندگی است (میندس، اینگرام، کلیور و جیمز، 2003) که تحولی پرتنش برای زوجین و زندگی زناشویی آنها به‌شمار آمده و مشکلات مهمی را در روابط زوجین به وجود می‌آورد (مظاهری و دیگران، 1380).

¹ Mahlstedt, Macduff & Bernstein

² Moushu & Peart

با توجه به این که ناباروری موضوعی است که برای هم زنان و هم مردان پراسترس و ناکام کننده است اما تحقیقات نشان می‌دهند که ناباروری برای زنان پراسترس‌تر (جردن و رونسون، 1999) و ناگوارتر است.

پاچ و دیگران (2002)، نشان دادند که در رویکرد به نازایی، داشتن فرزند برای زنان مهم‌تر از شوهرانشان است، زنان بیشتر درگیر تلاش برای داشتن فرزند بودند، بیشتر سعی می‌کردند برای داشتن کودک با همسرانشان صحبت کنند و نبود عزت نفس بیشتری را نسبت به شوهرانشان تجربه می‌کردند.

با توجه به این که تأثیر ناباروری به عنوان عاملی تنش‌زا برای ایجاد ناسازگاری و عدم رضایت در رابطه بین زوجین زیاد است، این عامل تنش‌زا امکان بروز تنیدگی را در افراد خانواده ایجاد می‌کند، از این رو عامل استرس‌زا باعث به وجود آمدن بافت مقابله‌ای می‌شود که پاسخ‌های مقابله‌ای در این بافت صورت می‌گیرد. برخی مطالعات نشان داده است که پاسخ‌های مقابله‌ای در مقایسه با سایر عوامل نظیر عوامل اقتصادی یا شغلی و... آثار نیرومندی در گسترش سازگاری زناشویی دارد (پیرلین و اسکولر¹ 1987؛ به نقل ملازاده، اژه ای و کیامنش، 1381).

مقابله، تغییر سازگارانۀ شناختی و رفتاری است که تلاش می‌کند استرس ناباروری را مدیریت کند (لازاروس و فولکمن²، 1984، به نقل دلونگیس و هولتزمن، 2005). در تحقیق ملازاده و همکاران (1381)، که بر روی روش‌های مقابله و سازگاری زناشویی فرزندان شاهد انجام شد، نشان داد که روش‌های مقابله‌ای با سازگاری زناشویی ارتباط دارد و می‌توان روش‌های مقابله‌ای را به عنوان متغیر پیش‌بین برای سازگاری زناشویی در سطح زن و مرد تلقی کرد. در تحقیق بنیامین، گیفن-بردارین و همکاران (2008)، که در مورد مقابله خاص در زنان نابارور بود نشان دادند که طبقه‌های مقابله‌ای و راهبردها با چهار شاخص سازگاری که یکی از آنها رضایت زناشویی بود، مرتبط می‌باشد.

¹ Pearlin & Schooler

² Lazarus & Folkman

روش مقابله‌ای که افراد به‌خصوص زنان نابارور انتخاب می‌کنند می‌تواند منجر به سازگاری یا عدم سازگاری زناشویی شود، مثلاً مظاهری و همکاران (1380)، با مطالعه بر روی 68 زوج نابارور نشان دادند زنان از شوهران خود سازگاری زناشویی پایین‌تری نشان می‌دهند و شیوه‌های حل مسئله در آنان منفی‌تر است، هم‌چنین زنانی که شیوه‌های حل مسئله آنها منفی‌تر است سازگاری زناشویی پایین‌تری از زنانی که شیوه‌های حل مسئله آنها مثبت است دارند.

دلونگیس و هولتزمن (2005)، سه عامل زمینه‌ای مهم را که بر احتمال درگیر شدن در استراتژی‌های مقابله‌ای خاص و پیامدها و اثر بخشی این استراتژی‌ها تأثیر می‌گذارند را بررسی کردند، که عبارت بودند از؛ طبیعت واقعه پراسترس، بافت اجتماعی و شخصیتی که درگیر است.

بافت اجتماعی (حمایت اجتماعی)، ابعاد کلیدی گسترده‌ای است که بار حمایتی روزانه از افراد نزدیک را شامل می‌شود که باعث می‌شود فرد از این حمایت راضی یا ناراضی باشد. حمایت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان هر رابطه اجتماعی که می‌تواند برای مقابله به صورت دستیار مقابله عمل کند تعریف شود (زیمت¹، داهلم²، زیمت و فارلی³، 1988؛ به نقل میل، 2002)، بنابراین، مفهوم حمایت اجتماعی شامل؛ هم کیفیت و هم کمیت روابط حمایتی می‌شود.

حمایت اجتماعی و مقابله به‌طور قوی به‌هم وابسته هستند. شناخت‌ها و رفتارهای استفاده شده به وسیله فرد برای مقابله با موقعیت زندگی پراسترس ممکن است تأثیر آمادگی شبکه اجتماعی برای فراهم کردن حمایت باشد. اگر فرد نشانه‌ای مبتنی بر نیاز به کمک نداشته باشد، دیگران مهم ممکن است برای فراهم کردن حمایت شکست بخورند. تأثیرات بازدارندگی یا مضر حمایت اجتماعی بر مشکل، اغلب به‌وسیله رفتارهای مقابله‌ای میانجی می‌شود. محیط اجتماعی ممکن است بر انتخاب استراتژی مقابله‌ای خاص و اثر بخشی استراتژی استفاده شده، تأثیر بگذارد (سولنرو همکاران، 1999؛ دلونگیس و هولتزمن، 2005).

¹ Zimet

² Dahlen

³ Farley

تحقیق دلونگیس و هولترمن (2005)، نشان داد که تعاملات اجتماعی منفی بر استفاده از استراتژی‌های مقابله ای ناسازگار تأثیر دارد. وقتی حمایتی که وجود دارد فاقد معنا برای فرد باشد یا راضی کننده نباشد، افراد به احتمال بیشتری ممکن است در مدل‌های مقابله ای ناسازگار یا زیان بخش درگیر شوند که برای بهزیستی خودشان و روابط زناشویی و فامیلی‌اشان انعکاس منفی داشته باشد (دلونگیس و هولترمن، 2005). مکانیسم‌های به کار رفته در مقابله با استرس و میزان حمایت اجتماعی دو عامل مهم تعیین کننده میزان تحلیل هیجانی و کاهش کارایی فرد هستند (آکوچکیان، روح افزا، حسن زاده و محمد شریفی، 1387).

علاوه بر نقش حمایت اجتماعی در شکل پاسخ‌های مقابله ای بعدی، پاسخ‌های مقابله ای می‌توانند در فرایند حمایتی بعدی نقش بازی کنند، مثلاً در تحقیق دراگست و لیندستروم (2005)، که بر روی زنان با امکان سرطان سینه انجام شد، نشان داده که حمایت اجتماعی و مقابله با هم ارتباط دارند و زنانی که سبک دفاعی خصمانه استفاده کردند تمایل داشتند حمایت اجتماعی ضعیفی دریافت کنند.

در تحقیقی که توسط آکوچکیان و همکاران (1387)، انجام گرفت نشان داد هر چه حمایت اجتماعی بیشتر باشد استفاده از روش‌های مؤثر مقابله با استرس افزایش و استفاده از روش‌های غیر مؤثر کاهش می‌یابد. حمایت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان مانعی بر ضد وقایع منفی محیط پراسترس مفهوم سازی شود یا به‌عنوان تأثیری منفی که ممکن است به شدید شدن استرس کمک کند (میلت، 2002).

زمینه اجتماعی که ناباروری در آن بوجود می‌آید از عوامل تعیین کننده سازگاری ناباروری است. هم‌چنان که ناباروری به‌عنوان بحران (واقعه منفی زندگی) مورد ملاحظه قرار گرفته شده است، حمایت اجتماعی ممکن است تأثیری بر روی رابطه زناشویی زوجین نابارور داشته باشد. تحقیقات میلت (2002) نشان می‌دهد که ایجاد حمایت جنبه مرکزی ازدواج است که بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد.

تحقیقات (آبی، هالمن و اندروز، 1992) نشان می‌دهند که حمایت گسترده و همچنین تعارضات زناشویی اندک با استرس کم ناباروری مرتبط است. کیفیت ارتباطات بین زوجین و دلبستگی با یکدیگر به‌عنوان یک عامل حمایت اجتماعی در میزان کاهش استرس ناشی از ناباروری نقش دارد (فراهانی، 1380). با توجه به این موضوع و روابط بیان شده، با کاهش استرس به‌وسیله حمایت اجتماعی مناسب که باعث انتخاب روش مقابله‌ای سازگار می‌شود سازگاری زناشویی می‌تواند افزایش یابد.

شخصیت در پژوهش دلونگیس و هولتزمن (2005) براساس پنج عامل مک‌کاری و کاستا (1985)، به نقل دلونگیس و هولتزمن، (2005)؛ روان‌رنجورخویی¹، برون‌گرایی²، گشودگی³، توافق⁴ و وجدان⁵ مورد بررسی قرار گرفت.

پنج بعد، برون‌گرایی، توافق، وجدان، روان‌رنجورخویی و باز بودن جنبه‌های مرکزی شخصیت هستند که با تنوعی از پیامدهای مهم زندگی مرتبط اند (مالوف، توریستینسون، اسکات، بوهرلر و راک، 2010) و یک پیامد مهم زندگی، رضایت از رابطه صمیمانه است (مالوف، توریستینسون و دیگران، 2010). طبق مدل پنج عامل شخصیتی، بین صفات شخصیتی و تفاوت‌های گوناگون تعامل زناشویی و رضایت ارتباطی، رابطه وجود دارد (صیادی، 1387).

نتایج تحقیق بوچارد، لوزیر و سابورین (1999)، دلالت دارد که صفات شخصیتی پیش‌بینی‌کننده‌های معنادار سازگاری زناشویی هم در زنان و هم مردان است. در تحقیق صیادی (1387)، نشان داده شد، صفات شخصیتی به‌عنوان متغیر پیش‌بین اثر مستقیم و معناداری بر رضایت زناشویی دارد و با تأثیر بر متغیر میانجی سبک مقابله و سلامت روان‌شناختی اثر غیر مستقیم معناداری بر رضایت زناشویی دارد.

¹ Neuroticism

² Extraversion

³ Openness

⁴ Agreeableness

⁵ Conscientiousness

شاکلفورد، بسر، گوتز (2007) در بررسی تاثیر شخصیت بر رضایت زناشویی از طریق ارائه مدل علی، با توجه به پیشینه تحقیقات دو عامل وظیفه شناسی و توافق را از بین پنج عامل انتخاب نمودند. نتایج تحقیق نشان داد که این دو عامل 48% واریانس رضایت زناشویی را پیش‌بینی می‌نمایند. در بررسی مطالعات طولی کارنی و بردبری (1995) گزارش دادند که روان‌رنجورخویی یک پیش‌بینی کننده اساسی ثبات و کیفیت زناشویی است. افراد روان‌رنجورخو در زندگی زناشویی خود شاد نیستند و رابطه منفی بین روان‌رنجورخویی با رضایت و روابط زناشویی وجود دارد (صیادی، 1387).

شخصیت بر مقابله و پیامدهای استرس تأثیر می‌گذارد (دلونگیس و هولتزمن، 2005). در تحقیقی که توسط روچ و وی (2006)، انجام شد نشان داد که بین صفات پنج عامل شخصیت و روش‌های مقابله‌ای رابطه معنادار وجود دارد. در تحقیقاتی که بوچارد (2003)، در مقاله خود به آن اشاره می‌کند صفات شخصیتی بر انتخاب راهبردهای مقابله‌ای که در طول موقعیت‌های پر استرس استفاده می‌شود، تأثیر می‌گذارد. برای مثال، در موقعیت‌های پر استرس، افراد با روان‌رنجورخویی بالا، بر سطوح مرتبط آسیب هیجانی، بیش از درگیر شدن در رفتارهای هدف‌مدار تمرکز می‌یابند. در بررسی نقش شخصیت بر راهبردهای مقابله‌ای بر روی نقش برون‌گرایی و روان‌رنجورخویی تمرکز شده است. افرادی که روان‌رنجورخویی بالایی دارند راهبردهای مقابله‌ای نامؤثری را انتخاب می‌کنند (دلونگیس و هولتزمن، 2005).

افراد برون‌گرا به نظر می‌رسد مقابله کننده‌های مؤثر و فعالی باشند و به‌طور مؤثری از روش‌های گوناگون مقابله استفاده کنند (دلونگیس و هولتزمن، 2005) که بر رضایت زناشویی تأثیر مثبتی دارد (صیادی، 1387).

شخصیت بر حمایت اجتماعی نیز تأثیر می‌گذارد (کاکرویز و دیگران، 2008). در تحقیقی که توسط کاکرویز و دیگران (2008)، بر روی افراد مسن انجام شد نشان داد که وجدان و برون‌گرایی به‌طور معناداری تغییرات در حمایت اجتماعی دریافت شده را در طی دوره سه ساله پیش‌بینی می‌-

کند. بر اساس این نتایج به نظر می‌رسد، بین افراد مسن افسرده شده، افراد با صفات شخصیتی باوجدان یا برون‌گرا به احتمال بیشتری برای صرف نظر کردن از روابط، انگیزه مقاومت دارند. در مجموع این صفات ممکن است به تعاملات رضایت بخش تر و حمایت اجتماعی دریافت شده بیشتری در تمام زمان منجر شود.

سویکر، روزنترتر، هیتنر و موشرش (2002)، در تحقیق‌شان نشان دادند که روابط مثبتی بین برون‌گرایی و میزان مقبولیت حمایت دریافت شده، حمایت انجام شده (مانند تعامل اجتماعی مثبت) و ویژگی‌های شبکه اجتماعی (مانند تماس با اعضاء شبکه) وجود دارد.

به طور خلاصه، افرادی که ازدواج می‌کنند و از زندگی زناشویی خود رضایت دارند، سطوح بالایی از شادکامی و رضایت از زندگی و سلامت روانی را گزارش می‌کنند (استوتزر و فری، 2006). به علاوه شواهد نشان می‌دهد این‌گونه افراد در رضایت جنسی نمرات بالاتری دریافت می‌کنند (ویلسون و اوسوالد، 2002). تصور کلی بر این است که اختلاف و تعارض بین فردی همواره دارای پیامدهای منفی است. برای مثال برخی اوقات مشاهده شده است که تعارض، بعضی از رفتارهای سازش نیافته را در افرادی که سعی در مقابله با آن را دارند ایجاد کرده است. اگر از این زاویه بر تعارض نگاه شود می‌توان گفت؛ تعارض نه تنها بر عملکرد فرد تأثیر می‌گذارد بلکه سلامتی فرد را به مخاطره می‌اندازد (گادبی و کوریچ، 2004).

وقوع تعارض زناشویی حتی در ازدواج‌های موفق، امری عادی تلقی می‌شود، اما نکته مورد توجه شیوه‌هایی است که زوجین به‌طور موفقیت آمیزی در حل این تعارض‌ها به کار می‌برند، بنابراین نه خود تعارض، بلکه نحوه کنار آمدن با تعارض است که می‌تواند مخرب یا سازنده باشد (گادبی و کوریچ، 2004).

ناباروری استرسی وارد می‌کند که به‌طور منفی بر روابط زناشویی تأثیر می‌گذارد (میلت، 2002) که این عامل تنش‌زا باعث به‌وجود آمدن بافت مقابله‌ای شده که تأثیر نیرومندی در گسترش سازگاری زناشویی دارد (ملازاده و دیگران، 1381).