

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده

سال سیزدهم، شماره ۴۵، زمستان ۱۳۹۷

صاحب امتیاز: دانشگاه جامع امام حسین (ع)

مدیر مسئول: دکتر جلال غفاری قدیر

سر دبیر: دکتر حمیدرضا حاتمی

ویراستار: دکتر محمد دانشگر

مدیر اجرایی: حسن احمدی

هیئت تحریریه

استاد روانشناسی دانشگاه بقیه الله الاعظم (عج)

دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه جامع امام حسین (ع)

استاد روانشناسی دانشگاه الزهراء (س)

دانشیار روانشناسی دانشگاه شهید رجایی

دانشیار روانشناسی دانشگاه الزهراء (س)

استادیار علوم سیاسی دانشگاه جامع امام حسین (ع)

استاد جامعه‌شناسی دانشگاه تهران

استاد روانشناسی دانشگاه بقیه الله الاعظم (عج)

استادیار جامعه‌شناسی دانشگاه جامع امام حسین (ع)

استاد روانشناسی دانشگاه جامع امام حسین (ع)

خدابخش احمدی

حمیدرضا حاتمی

سیمین حسینیان

فریده حمیدی

زهرا درویزه

مهرشاد شبایی

رحمت‌الله صدیق سروستانی

علی فتحی آشتیانی

سید محمد میرسندهی

سید محمد کاظم واعظ موسوی

داوران این شماره

دکتر احمد باصری، دکتر عباس اسلامی، دکتر مرتضی کریمی، دکتر علی جوادی، دکتر حجت الله مرادی، دکتر محمد ولی علیی، دکتر رضا حسین پور، دکتر حمیدرضا حاتمی، دکتر سید عبدالرسول علم‌الهدی، دکتر سیاوش نصرت پناه، دکتر حسین ظفری، دکتر حمید علوی وفا.

فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده بر اساس نامه شماره ۳/۱۴۲۹۱۸ مورخه ۱۳۹۱/۷/۹ وزارت علوم، تحقیقات و فناوری دارای درجه علمی - پژوهشی است.

پروانه انتشار: نامه شماره ۸۹/۱۶۶۲ مورخ ۱۳۸۹/۰۱/۳۱

قیمت: ۸۰۰۰ تومان (۵۰٪ تخفیف برای دانشجویان)

تلفن: ۷۴۱۸۸۲۷۰

پایگاه اینترنتی: <http://journals.ihu.ac.ir>

پست الکترونیکی: cwfs@ihu.ac.ir

این نشریه در پایگاه‌های زیر نمایه می‌شود:

www.srlst.com

- پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC)

www.magiran.com

- بانک اطلاعات نشریات کشور

www.noormags.com

- پایگاه مجلات تخصصی نور

شرایط تدوین و ارسال مقاله‌های علمی - پژوهشی
برای چاپ در فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده

راهنمای نگارش مقاله

مقاله‌های اصیل پژوهشی: این نوع مقاله‌ها گزارش علمی از مطالعات تحقیقی اصیل هستند که شامل چکیده (فارسی و انگلیسی) مقدمه، روش، یافته‌ها، بحث و تفسیر، نتیجه‌گیری، تشکر و قدردانی و منابع می‌باشند.

ساختار مقالات

الف - صفحه عنوان: عنوان کامل مقاله، نام کامل نویسندگان، بالاترین مدرک، مقطع و رشته تحصیلی، دانشگاه یا سازمان متبوع و رتبه هیأت علمی یا پست سازمانی هر یک از نویسندگان (به فارسی و انگلیسی) به همراه آدرس پستی و تلفن، نامبر و پست الکترونیک نویسنده مسئول درج شود.

ب - چکیده فارسی: کلیه مقاله‌های پژوهشی باید دارای یک چکیده سازمان یافته شامل حداکثر ۲۵۰ کلمه و بخش‌های هدف، روش، یافته‌ها و نتیجه‌گیری بوده و منعکس‌کننده اهم مطالب مقاله باشد. در توضیح روش تحقیق، نوع نمونه‌گیری و جامعه آماری مربوطه، ابزارهای پژوهش، متغیرهای مورد بررسی و روشهای تحلیل آماری داده‌ها مشخصاً مورد اشاره قرار گیرد. همچنین در اشاره به یافته‌ها، مقادیر دقیق احتمال (P - Value) تحلیل‌های آماری ذکر شود. لازم است به تعداد ۳ تا ۶ کلید واژه ذکر گردد.

ج - چکیده انگلیسی: چکیده فارسی مقاله دقیقاً به زبان انگلیسی ترجمه شود.

د - مقدمه: بیان مسأله، پیشینه تحقیق، خلاصه‌ای از تعاریف، اصول، تئوری‌ها، مجهولات بجا مانده از تحقیقات قبلی، پرسش‌ها و دلایل لزوم مطالعه و هدف مطالعه و در صورت لزوم فرضیه‌های پژوهش را شامل می‌شود در این قسمت نباید به داده‌ها و نتیجه‌گیری پژوهش اشاره شود.

ه - روش: در این جا، روش تحقیق، جامعه آماری، روش نمونه‌گیری و ابزارهای پژوهش مورد اشاره قرار می‌گیرد. چنانچه روش به کار رفته قبلاً اثبات شده و استاندارد است، به منابع مربوطه اشاره گردد، ولی در صورت جدید بودن روش اجرا، لازم است در حد لازم معرفی شود تا برای دیگران قابل انجام و تکرار باشد.

ملاحظات اخلاقی لحاظ شده نیز باید ذکر شوند. از جمله: کسب رضایت آگاهانه از کلیه کسانی که اطلاعاتی از آنها اخذ و یا مورد آزمایش قرار گرفته‌اند، شامل افراد بزرگسال شرکت‌کننده و یا والدین یا قیم قانونی افراد نابالغ و همچنین ذکر نام اختصاصی سازمان، ارگان یا کمیسیونی که طرح را بررسی و مورد موافقت یا حمایت قرار داده است. روش‌های آماری بکار رفته و برنامه کامپیوتری مربوطه نیز در انتهای این بخش بیان شود.

و - یافته‌ها: یافته‌های حاصل از روش‌های آماری، می‌تواند بصورت متن، جدول (شماره و عنوان در بالای آن) و نمودار (شماره و عنوان در زیر آن) ارائه شود، به شرطی که در اشکال مختلف تکراری نباشند. مقدار احتمال (P- Value) تحلیل‌های آماری انجام شده باید دقیقاً بیان شود.

ز - بحث و تفسیر: در این بخش به مقایسه یافته‌های حاصل از تحقیق انجام شده با تحقیقات قبلی از منظر تفاوت‌ها و تشابهات بین آنها پرداخته و در تأیید آنها و یا در مورد دلایل تفاوت بین آنها استدلال شود. جزئیات یافته‌های حاصل از این تحقیق و همچنین تحقیقات قبلی نباید تکرار شوند. در انتها باید به درست یا غلط بودن فرضیه و هدف تحقیق و یا دلایل مربوط به عدم اخذ نتیجه قطعی اشاره شود.

ح - تشکر و قدردانی: تمامی کسانی که معیارهای لازم جهت حضور در بین نویسندگان را نداشته ولی به نوعی در انجام تحقیق مشارکت داشته‌اند، شامل ارایه‌کنندگان کمک‌های فنی و نوشتاری و یا گروه‌ها و دپارتمان‌های علمی همراهی کننده و همچنین حمایت‌کننده‌های مالی و تهیه‌کنندگان مواد و لوازم مصرفی در این بخش مورد تشکر و سپاس قرار می‌گیرند.

ط - جداول و نمودارها: عنوان جدول باید در بالای آن ذکر شود و تعداد جداول نباید بیشتر از ۶ جدول باشد. لازم است توضیحات مربوط به جداول زیر آنها نگاشته شود. از ارسال عکس جدول پرهیزید. عنوان نمودارها در زیر آنها قرار می‌گیرد و فقط در صورت ارائه اطلاعات جدید و اضافه‌تر از سایر موارد در مقاله گنجانده شوند.

ی - زیرنویس‌ها: توصیف‌ها و معادل لاتین اصطلاحات با شماره گذاری زیرنویس می‌شوند. اسامی مولفان ذکر شده در منابع نیاز به زیرنویس کردن ندارند.

ک - ارجاع: ارجاع به منابع به شیوه درون متنی (APA) است. یعنی در متن مقاله پس از نقل مطالب، نام خانوادگی نویسنده، سال انتشار منبع و صفحه مورد نظر در داخل پرانتز ذکر شود، مانند: (نایی، ۱۳۸۶: ۹۱).

ل - منابع: تمامی مقاله‌ها باید دارای منابع مستند، صحیح و مرتبط باشند. از آنجا که بررسی صحت و سقم منابع توسط هیأت تحریریه و داوران بطور کامل مقدور نیست، لذا مسئولیت این موضوع به عهده نویسنده مسئول مقاله می‌باشد.

فهرست منابع در پایان مقاله به صورت زیر و به ترتیب الفبا تنظیم گردد:

نام خانوادگی، نام (سال انتشار). عنوان کتاب. مترجم. محل نشر: نام ناشر.

نام خانوادگی، نام (سال انتشار). عنوان مقاله. عنوان مجله. شماره: شماره صفحه ابتدا و انتهای مقاله.

فهرست مطالب

فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده، سال سیزدهم، شماره ۴۵، زمستان ۱۳۹۷

صفحه	عنوان
۷	ارائه الگوی ارتباط زناشویی کارآمد با رویکرد مبتنی بر نظریه داده بنیاد فهیمة پیرساقی، کیانوش زهراکار، علیرضا کیامنش، فرشاد محسنزاده، جعفر حسینی
۳۷	بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری و سازگاری تحصیلی با واسطه‌گری صبر بهرام موحدزاده، زهرا کرمی، مریم یآوری‌کرمانی
۵۵	نقش انعطاف‌پذیری خانواده و تمایز یافتگی مادران در خودکارآمدی نوجوانان فاطمه اصل دهقان، حمید رضاییان فرجی، سیمین حسینیان
۷۵	تبیین جامعه‌شناسی مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی و فرهنگی حشمت قبادی، علیرضا کلای، سیدمحمدصادق مهدوی
۹۷	اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر تعهد زناشویی در زنان نابارور حدیث‌السادات عدل، ذبیح‌پیرانی، عبدالله شفیع‌آبادی
۱۱۷	پیش‌بینی کامیابی بر اساس متغیرهای زوجی سازگاری زناشویی، جهت‌گیری اهداف زناشویی و منبع کنترل زناشویی در زنان متأهل زهرا شفیع، مریم فاتحی‌زاده
۱۳۵	الگوی علی روابط بین عملکرد جنسی بر پایه باورهای بدکارکردی جنسی با میانجی‌درماندگی روانشناختی و ابعاد صمیمت زناشویی راضیه ایراندوست، سعید ملیحی‌الذاکرینی، فرامرز سهرابی‌اسمرد، قاسم آهی
۱۵۳	اثربخشی آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر سبک دلبستگی و عملکرد خانواده در زنان معصومه حسین‌پور، سیمین‌دخت رضاخانی

چکیده انگلیسی

قدرت حاجی رستم‌لو

ارائه الگوی ارتباط زناشویی کارآمد با رویکرد مبتنی بر نظریه داده بنیاد

کیانوش زهراکار^۱

فرشاد محسن زاده^۴

فهیمه پیرساقی^۱

علیرضا کیامنش^۳

جعفر حسینی^۵

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۰۱/۲۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۰۴

چکیده

یکی از مهمترین ارکان ازدواج موفق، توانایی زوجها برای برقراری ارتباط کارآمد با یکدیگر است. بر این اساس، هدف این پژوهش، شناسایی الگوی ارتباط زناشویی کارآمد بود. این مطالعه با شیوه کیفی و با استفاده از روش نظریه داده بنیاد انجام شد. ۱۵ زن و مرد با استفاده از نمونه‌گیری داوطلبانه و مصاحبه نیمه ساختاریافته و بر اساس ملاکهای ورود به پژوهش تا حد اشباع مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس نتایج، الگوی ارتباط زناشویی کارآمد تعیین شد. در این الگو، سازگاری زناشویی به عنوان مقوله مرکزی انتخاب شد. شرایط علی عبارت بود از سبک دلبستگی ایمن، تمایز یافتگی، بلوغ عاطفی و بلوغ فکری و شناختی. آموزه‌های خانواده مبدأ و دینداری به عنوان شرایط زمینه‌ای و حمایت اجتماعی به عنوان عامل مداخله‌گر انتخاب شد. راهبردهای مورد استفاده زوجها برای برقراری ارتباط کارآمد با همسرشان عبارت بود از تشویق و تعامل مثبت. در نهایت، والدگری کارآمد و کیفیت زندگی زناشویی به عنوان پیامدهای این الگو معرفی شد. از نظر پیشگیری و درمان، درک ویژگیهای کارآمدی رابطه می‌تواند در ارائه اطلاعات لازم برای آموزش ارتباط کارآمد به زوجها و نیز در ارائه مداخلات مناسب برای همسرانی مؤثر واقع شود که دچار ناکارآمدی ارتباط زناشویی هستند.

کلیدواژه‌ها: ارتباط زناشویی، ارتباط زناشویی کارآمد، پژوهش کیفی، نظریه داده بنیاد.

این مقاله مستخرج از رساله دکتری است.

fpirsaghi@yahoo.com

dr_zahrakar@yahoo.com

drarkia@gmail.com

farshadm56@gmail.com

hasanimehr57@yahoo.com

۱ - نویسنده مسئول: دکترای مشاوره، دانشگاه خوارزمی تهران

۲ - دانشیار گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی تهران

۳ - استاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران

۴ - استادیار گروه مشاوره دانشگاه خوارزمی تهران

۵ - دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی تهران

مقدمه

ازدواج مهمترین و بنیادترین رابطه انسانی است؛ زیرا ساختار ایجاد روابط خانوادگی و تربیت نسل آینده را فراهم می‌آورد (هولمن^۱، ۲۰۰۱). با پیمان ازدواج، ارتباطی شکل می‌گیرد که در مقایسه با دیگر ارتباطات انسانی، امنیتی بی‌نظیر دارد. دیگر ارتباطات انسانی احتمالاً فقط یک بعد از ابعاد حیات را پوشش می‌دهد؛ اما در ازدواج، ابعاد مختلف جسمی، عاطفی، اجتماعی و ذهنی پوشش داده می‌شود و رابطه‌ای زیستی، اقتصادی، عاطفی و روانی - اجتماعی بین زن و شوهر برقرار می‌شود (لوکاس^۲، ۲۰۰۳). در صورتی که کانون خانواده در بردارنده محیط سالم و روابط گرم و تعامل صمیمانه بین فردی باشد، باعث رشد و پیشرفت اعضای خانواده می‌شود (کمپبل^۳، ۲۰۰۳)؛ اما فروپاشی زندگی زناشویی با افزایش مشکلات روانی و کاهش سلامت جسمانی و افت موقعیت اجتماعی و اقتصادی برای همه افراد درگیر رابطه دارد (گاتمن^۴، ۲۰۱۳ به نقل از خجسته‌مهر و محمدی، ۱۳۹۵).

با توجه به اهمیتی که زندگی زناشویی برای همسران، فرزندان و حتی جامعه دارد، باید دانست که عوامل مختلفی بر موفقیت یا شکست آن تأثیرگذار است. یکی از این عوامل، چگونگی برقراری ارتباط زناشویی است. به عقیده صاحب‌نظران حوزه ازدواج، این پدیده به عنوان رسمی مهم در اغلب جوامع، مستلزم برقراری ارتباط مؤثر و کارآمد است (ماداتیل و بنشوف^۵، ۲۰۰۸) و توانایی برقراری چنین ارتباطی به عنوان محور استقرار رابطه زناشویی خوب در نظر گرفته می‌شود (اسر^۶، ۲۰۰۲). چگونگی برقراری ارتباط زوجها با یکدیگر، تداوم یا زوال ازدواج را رقم می‌زند و زوجهای متعهد همواره مراقب کیفیت روابطشان هستند (ابونی و دبور^۷، ۲۰۱۰). به‌رغم مشکلاتی که زوجها ممکن است داشته باشند، همسرانی که می‌توانند ارتباط واضحی با یکدیگر برقرار کنند، شانس بیشتری برای غلبه بر مشکلات و ماندن در کنار هم دارند (ایانی و نگو^۸، ۲۰۱۲). ارتباط مؤثر حتی در دشوارترین برهه‌ها نیز می‌تواند ازدواج را پایدار نگه دارد؛ پس می‌توان نتیجه گرفت که مهمترین رکن هر ازدواج موفق باید توانایی زوجها برای برقراری ارتباط با یکدیگر باشد (ایانی و

1 - Holman
2 - Lucas
3 - Campbell
4 - Gottman
5 - Madathil & Benschhoff
6 - Esere
7 - Eboni & Deborah
8 - Iyiani & Ngwu

نگو، ۲۰۱۲). طبق مطالعات، ارتباط زناشویی خوب و موفق با رضایت زناشویی (لاونر، کارنی و بردبوری، ۲۰۱۶؛ سندین، بوکام، بورنت، اپستین و اسکوتر^۱، ۲۰۰۱؛ نظری و نوایی نژاد، ۱۳۸۴)، صمیمیت زناشویی (افروز، ۱۳۹۳)، کیفیت زندگی (آندرسون، ترودل، بونادر، بویر و ویلنو^۲، ۲۰۰۸)، کیفیت روابط زناشویی (ویلیامز^۳، ۲۰۰۳)، ثبات زناشویی (شری و استریوف^۴، ۲۰۰۵؛ اسر، ۲۰۰۲؛ آگبانا و اودوومی^۵، ۲۰۰۱) و سلامت بهتر (اومبرسون و ویلیامز^۶، ۲۰۰۵) مرتبط است.

به رغم اهمیت ارتباط زناشویی، شواهد، گویای مشکلات همسران در برقراری و حفظ تعامل مثبت و سازنده است. مطالعات مختلف (عارفی و محسن زاده، ۱۳۹۱؛ نظری، طاهری راد و اسدی، ۱۳۹۲) نشان می دهد که علت مراجعه بسیاری از زوجها برای درمان، مشکلات ارتباطی آنها در زندگی زناشویی است و نتایج پژوهشهای مختلف حاکی است که بین ارتباط زناشویی ناموفق با نارضایتی زناشویی (سیفرت و شوارتز^۷، ۲۰۱۱)، پیامدهای منفی برای سلامت جسمانی (اوستنسون^۸، ۲۰۰۸) و مشکلات سلامت روانی اعضای خانواده (ویژمن، یوبلاکر و بروس^۹، ۲۰۰۶) رابطه وجود دارد.

با توجه به آنچه ذکر شد، ضرورت توجه به حوزه ارتباط زناشویی مشهود است. در پیشینه پژوهشی این حوزه، مطالعات (علی اکبری دهکردی ۱۳۹۱؛ آنجل، ۲۰۱۶؛ نقدی بابایی و قهاری، ۲۰۱۶؛ محمدی، باباپور و علی پور، ۱۳۹۲؛ صداقت خواه و بهزادی پور، ۱۳۹۶؛ آدامزیک و بوکوال، ۲۰۱۳ و فالیس، ۲۰۱۴) به بررسی همبسته های ارتباط زناشویی و یا عوامل تأثیرگذار بر آن پرداخته، اما تاکنون هیچ پژوهش کیفی در داخل کشور مستقیماً به بررسی ویژگیهای کارآمدی ارتباط زناشویی نپرداخته است. بنابراین با توجه به این رخنه در پیشینه پژوهشی حوزه ارتباط زناشویی و نیاز محسوس به کسب جزئیات بیشتر و دقیقتر در این زمینه، قصد پژوهش این بوده است که با بهره گیری از روش کیفی نظریه داده بنیاد به این موضوع عمیقاً بپردازد و علل و زمینه های ایجاد و تداوم ارتباط زناشویی کارآمد و پیامدهای آن، و نیز راهبردهایی را که زوجین برای حفظ و تداوم چنین ارتباطی در پیش می گیرند، شناسایی کند.

-
- 1 - Sandin, Baucom, Burnett, Epstein & Esquer
 - 2 - Anderson, Trudel, Bounader, Boyer & Villeneuve
 - 3 - Williams
 - 4 - Sheri & Striof
 - 5 - Agbana & Odewumi
 - 6 - Umberson & Williams
 - 7 - Siffert & Schwarz
 - 8 - Ostenson
 - 9 - Whisman, Uebelacker & Bruce

از جمله عواملی که ضرورت کاربردی پژوهش را ایجاب می‌کند، آمار نگران کننده طلاق در کشور است. این مشکل بزرگ، همگام با سیر صعودی جهانی در ایران نیز روند پرشتابی دارد. طلاق محصول جدیترین مشکلات زوجها در برقراری و حفظ ارتباط کارآمد است؛ چنانکه گاتمن، سوانسون و سوانسون^۱ (۲۰۰۲) نیز در تحقیق طولی خود نشان دادند که الگوهای ارتباطی همسران از پیش‌بین‌های قوی طلاق در هفت سال اول ازدواج است. البته زوجها با آرزوی خوشبختی ازدواج می‌کنند و هیچ زوجی در شروع زندگی مشترک خود به فروپاشی آن نمی‌اندیشد؛ اما از آن رو که بسیاری از آنها از اطلاعات درخور در زمینه چگونگی برقراری ارتباط و تعاملات زناشویی بهره‌مند نیستند، نسبت به عوامل پیشایند و زمینه‌ساز، که به آرامی به ارتباط زناشویی آنها رخنه می‌کند، آگاهی ندارند و به مرور زمان در برقراری و حفظ ارتباط کارآمد با همسر خود دچار مشکلات گوناگونی می‌شوند. چه بسا بسیاری از زوجهایی که در نهایت به دلیل چنین مشکلاتی، تصمیم به ترک زندگی مشترک و جدایی از یکدیگر گرفته‌اند. اگر آنان نسبت به عوامل فرایندی دخیل در کارآمدی ارتباط زناشویی آگاه می‌شدند، می‌توانستند روابط بهتری را پی‌ریزی کنند و مانع فروپاشی ازدواج خود گردند.

نکته دیگر این است که بسیاری از زوجها به‌رغم مشکلات ارتباطی طلاق نمی‌گیرند و به دلایل مختلف از نبود حمایت‌های اجتماعی گرفته تا قبح طلاق در کنار یکدیگر می‌مانند اما سلامت روان آنها و نیز فرزندانشان به مخاطره می‌افتد. با توجه به این مطالب به دلیل تأمین یک راه حل احتمالی، ضرورت این تحقیق ایجاب می‌کند که به دنبال مطالعه و شناسایی شاخصهای ارتباط کارآمد زناشویی باشیم. بدین منظور، این مطالعه درصدد است همسران موفق را مورد مطالعه قرار دهد و با بررسی تجربه زوجهای سالم و موفق به ارائه معیارهایی پردازد که در عمل بتواند ارتباطهای زناشویی کارآمد و ناکارآمد را جدا سازد. بنابراین سؤالات اساسی که ذهن پژوهشگر را به خود مشغول ساخته این است که ارتباط زناشویی کارآمد چه شاخصهایی دارد و این شاخصها چگونه و در قالب چه الگویی می‌تواند بر یکدیگر تاثیر بگذارد.

روش

با توجه به سؤالات پژوهش از بین روشهای پژوهش کیفی از روش "نظریه داده بنیاد"^۲ برای

1 - Gottman, Swanson & Swanson

2 - Grounded Theory

بررسی تجربه عمیق مشارکت کنندگان استفاده شد. وقتی نظریه‌های موجود به مشکل مورد نظر شما یا به مشارکت کنندگان در فرایندی که شما در برنامه مطالعه خود دارید نمی‌پردازند، نظریه پردازی داده بنیاد، نظریه تولید می‌کند. از آنجا که این نظریه در داده‌ها "بنیان" دارد، نسبت به نظریه‌ای که از مجموعه نظریه‌های موجود اقتباس، و تطبیق داده می‌شود، تبیین بهتری ارائه می‌کند؛ زیرا با موقعیت تناسب دارد؛ در عمل واقعا کارآمد است؛ افراد محیط را در نظر می‌گیرد و احساسات آنها را درک می‌کند و ممکن است همه پیچیدگی‌هایی را نشان دهد که واقعا در فرایند یافت می‌شود (کرسول^۱، ۲۰۰۵ به نقل از دانایی فرد و امامی، ۱۳۸۶).

جامعه مورد مطالعه زوجهای شهرستان کرج بودند که از معیارهای ورود به این پژوهش برخوردار بودند. از آنجا که پژوهش کیفی راه رسیدن به محتوای ذهنی افراد است و نمی‌توان آن را از طریق روشهای سخت و دقیق کمی انجام داد، کارآمد بودن ارتباط زوجها به صورت خوداظهاری و گزارش شخصی شرکت کنندگان به دست آمد؛ یعنی به زوجها اجازه داده شد تا قضاوتگر نهایی در مورد مؤثر بودن ارتباط زناشویی خود باشند. در عین حال از آنجا که منطق حاکم بر پژوهش کیفی حکم می‌کند که نمونه انتخاب شده بیشترین میزان اطلاعات را بر اساس سؤال مورد نظر به دست دهد برای انتخاب دقیقتر شرکت کنندگان، معیارهای ورودی دیگری از جمله حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، گذشت حداقل پنج سال از زندگی مشترک و دارا بودن حداقل یک فرزند نیز در نظر گرفته شد.

برای انتخاب مشارکت کنندگان از روش نمونه‌گیری هدفمند^۲ و همزمان از روش گلوله برفی^۳ برای دسترسی راحت‌تر به نمونه مورد نظر استفاده شد. از آنجا که هدف این پژوهش، توصیف و تبیین شاخصهای ارتباط زناشویی کارآمد به مشروحترین شکل ممکن بود و نه تعمیم نتایج به کل جامعه مورد پژوهش، معیار اشباع نظری به عنوان استاندارد طلایی تصمیم‌گیری در مورد نقطه پایان نمونه‌گیری و تعداد نمونه مورد مطالعه استفاده شد و با مشاهده تکرار صرف اطلاعات قبلی در مصاحبه‌های جدید، گردآوری اطلاعات متوقف گردید. در پایان، تعداد نمونه مورد مطالعه به ۱۵ شرکت کننده رسید.

برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته^۴ استفاده شد. مصاحبه‌ها با سؤالاتی

1 - Creswell

2 - Purposive sampling

3 - Snowball Sampling

4 - Semi-structured

در مورد ارتباط زناشویی شرکت کنندگان همراه بود؛ به عنوان نمونه در ابتدا این سؤال کلی پرسیده شد که "ارتباط زناشویی شما به عنوان ارتباط کارآمد، چه ویژگیهایی دارد؟" از نظر شما، ویژگیهای ارتباط زناشویی کارآمد چیست؟" در مواقع لزوم و به منظور دستیابی به جزئیات بیشتر و اطلاعات دقیقتر، سؤالهایی مانند: "می‌توانید در این مورد، بیشتر توضیح دهید؟" یا "می‌توانید مثالی در این مورد بزنید؟" نیز طرح شد. برخی دیگر از سؤالاتی که در جریان پژوهش پرسیده شد، عبارت است از: "چه عواملی باعث می‌شود با همسر خود سازش کنید؟" "مسائل پیش آمده در ارتباط زناشویی خود را چگونه حل می‌کنید؟"

تحلیل مصاحبه‌ها از طریق فرایند شناسه‌گذاری و بر اساس طرح نظام‌دار نظریه داده بنیاد (استراوس و کوربین، ۱۳۹۱) اجرا شد. فرایند شناسه‌گذاری داده‌ها در این پژوهش در سه مرحله شناسه‌گذاری باز^۱، شناسه‌گذاری محوری^۲ و گزینشی^۳ صورت گرفت. در مرحله شناسه‌گذاری باز، تطبیق مستمر اطلاعات بر اساس شباهتها، تفاوتها و ثبات معنایی آنها طی فرایندی پنج مرحله‌ای، شناسه‌های باز و خام این پژوهش را به دست داد. این فرایند پنج مرحله‌ای شامل استخراج شناسه‌های اولیه^۴، شناسه‌های ثانویه^۵، مفاهیم^۶، مقولات^۷ و مقولات کلان^۸ بود؛ بدین صورت که در ابتدا، متن مصاحبه‌ها بخش‌بندی شد؛ یعنی مصاحبه‌ها با استفاده از روش شناسه‌گذاری با جمله یا بند، خرد شد و هر جزء، شناسه اولیه نام گرفت. در ادامه به هر یک از این بخشها یا اجزا برچسبی داده شد و بدین طریق شناسه‌های ثانویه پدید آمد. سپس از طریق مقایسه بر اساس شباهتها و تفاوت‌های شناسه‌های ثانویه، کدهایی که از نظر مفهومی شبیه یکدیگر بود در یک طبقه قرار گرفت و مفاهیم را شکل داد. در نتیجه فرایند تحلیلی مقایسات در مرحله بعدی، مقولات شناسایی شد و شالوده‌های ایجاد الگوی ارتباط زناشویی کارآمد به دست آمد. از به هم پیوستن مقولات به یکدیگر نیز طبقات کلی یا مقولات کلان پدید آمد. هر یک از این مراحل نسبت به مرحله پیشین، انتزاعی‌تر بود و سطح بالاتری را نشان داد. نتایج مرحله شناسه‌گذاری باز به شناسایی ۶۱۲ شناسه اولیه، ۳۲۸ شناسه ثانویه، ۳۶ مفهوم، ۱۲ مقوله و ۴ طبقه کلی منجر شد. در مرحله

-
- 1 - Open coding
 - 2 - Axial Coding
 - 3 - Selective Coding
 - 4 - Primary codes
 - 5 - Secondary codes
 - 6 - Conceptions
 - 7 - Categories
 - 8 - Macro categories

شناسه گذاری محوری با بررسی سرنخهایی که چگونگی ربطدهی های ممکن مقوله ها به یکدیگر را نشان می داد، به مرتبط کردن و دسته بندی شناسه ها به محوریت یک مقوله اقدام شد. در ادامه برای تعیین عوامل علی، شرایط مداخله گر، راهبردها و پیامدها با تحلیل روایتها نوع ارتباط دیگر مقولات با مقوله محوری مشخص شد. در ادامه و در مرحله شناسه گذاری انتخابی تلاش شد مقوله محوری، مفاهیم مراحل پیشین را پوشش دهد. بنابراین، روابط بین مقولات با استفاده از تحلیل داده ها مشخص شد و الگوی پارادایمی ارتباط زناشویی کارآمد پدید آمد.

در این پژوهش برای بررسی امکان اعتبار داده ها از سه روش نظارت متخصصان، کنترل اعضا و تکثرگرایی مشارکت کنندگان بهره گرفته شد. در کنار این موارد، درگیری طولانی مدت پژوهشگران با موضوع مورد بررسی و شناخت و احاطه بر حوزه مورد مطالعه می تواند عاملی ذکر شود که به اعتبار یافته های حاصل کمک کرد.

یافته ها

ویژگیهای جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در پژوهش به شرح ذیل است:

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

ردیف	جنسیت	سن	تحصیلات	شغل	سن همسر	تحصیلات همسر	شغل همسر	مدت ازدواج	تعداد فرزندان
۱	زن	۳۶	کارشناسی	معلم	۳۸	کاردانی	نظامی	۱۲ سال	۲
۲	مرد	۳۸	کارشناسی ارشد	کارمند	۳۴	کارشناسی	خانه دار	۹ سال	۱
۳	مرد	۴۰	دانشجوی دکتری	کارمند	۳۶	کارشناسی	خانه دار	۱۱ سال	۲
۴	مرد	۶۲	دیپلم	مغازه دار	۵۵	بی سواد	خانه دار	۳۶ سال	۴
۵	زن	۳۷	کارشناسی	مربی مهد	۳۶	دیپلم	آزاد	۹ سال	۱
۶	زن	۳۳	کارشناسی ارشد	کارمند	۳۵	کارشناسی ارشد	مدیر	۷ سال	۱
۷	زن	۲۶	دیپلم	منشی	۳۴	کارشناسی	بیکار	۷ سال	۱
۸	مرد	۴۱	دکترا	مدرس	۳۴	کارشناسی	خانه دار	۱۵ سال	۲
۹	زن	۳۲	کارشناسی	خانه دار	۳۷	دکتری	هیات علمی	۱۳ سال	۱
۱۰	زن	۳۰	کارشناسی ارشد	مترجم	۳۲	کارشناسی	کارمند	۶ سال	۱
۱۱	زن	۲۹	دیپلم	خانه دار	۴۰	کارشناسی	معلم	۹ سال	۱
۱۲	مرد	۵۲	کارشناسی	پرستار	۴۸	کارشناسی	پرستار	۲۵ سال	۲
۱۳	مرد	۳۴	دانشجوی دکترا	معاون مدرسه	۳۲	کارشناسی	خانه دار	۷ سال	۱
۱۴	مرد	۴۱	کاردانی	آزاد	۳۰	کارشناسی	خانه دار	۸ سال	۱
۱۵	مرد	۴۳	کارشناسی	کارمند	۴۰	دیپلم	خانه دار	۱۴ سال	۲

همان طور که در جدول ۱ آمده است، نمونه مورد مطالعه شامل ۱۵ شرکت کننده (۷ زن و ۸ مرد) بود. دامنه سنی شرکت کنندگان از ۲۶ تا ۶۲ سال و طول مدت ازدواج از ۶ تا ۳۶ سال متغیر بود. ۹ نفر از شرکت کنندگان دارای ۱ فرزند، ۵ نفر دارای ۲ فرزند و یک نفر نیز دارای ۴ فرزند بود. میزان تحصیلات شرکت کنندگان نیز از دیپلم تا دکترا متغیر بود.

پس از استخراج شناسه‌های باز، در نهایت ۱۲ مقوله به دست آمد. این مقوله‌ها عبارت بود از بلوغ عاطفی، بلوغ فکری و شناختی، دلبستگی ایمن، تشویق، سازگاری زناشویی، کیفیت زندگی زناشویی، تعامل مثبت، تمایز یافتگی، حمایت اجتماعی، آموزه‌های خانواده اصلی، والدگری کارآمد و دینداری. در پاسخ به سؤال پژوهش تلاش شد تا در مرحله شناسه‌گذاری محوری به ربطدهی مقوله‌ها به یکدیگر و دسته‌بندی شناسه‌ها به محوریت یک مقوله اقدام شود؛ بدین صورت که مقوله سازگاری زناشویی، که در خلال مصاحبه‌ها بارها ظاهر شده بود و بیشترین ارتباط را با دیگر مقولات داشت و از قدرت جذب و یکپارچه‌سازی آنها درباره خود برخوردار بود به عنوان مقوله محوری^۱ انتخاب شد و در مرکز فرایند شناسه‌گذاری محوری قرار گرفت؛ به عنوان مثال، مشارکت‌کننده شماره ۳ در این زمینه می‌گوید: "توی قالب نقش‌های جنسیتی فرو نرفتم که مرد فقط وظیفش اینه که ... یا زن وظیفش فقط اینه که ... سعی کردیم خودمون رو با شرایط خاصی که داریم تطبیق کنیم." مشارکت‌کننده شماره ۱۰ نیز این طور توضیح می‌دهد: "خوبی همسر اینه که سعی میکنه در خودش تغییرات مثبت ایجاد کنه؛ مثلاً وقتی بهش گفتم که خیلی زود عصبانی میشی سعی کرد تلاش کنه و روی خودش کار کنه تا این نقطه ضعفش رو برطرف بکنه."

جدول ۲: پدیده محوری در الگوی ارتباط زناشویی کارآمد

مفاهیم	پدیده محوری
توافق انعطاف‌پذیری همکاری و مشارکت همسانی	سازگاری زناشویی

پس از تعیین پدیده محوری، این سؤال مطرح شد که شرایط علی^۲ فرایند ارتباط زناشویی کدام است. دانایی فر و امامی (۱۳۸۶)، شرایط علی را عواملی می‌دانند که بر مقوله محوری تأثیر

1 - Core category
2 - Causal conditions

می‌گذارد. بنابراین، شرایط علی در ارتباط زناشویی کارآمد عواملی است که به طور مستقیم به پدیده محوری سازگاری زناشویی مربوط می‌شود. با توجه به آنچه ذکر شد، شرایط علی سازگاری زناشویی به ترتیب زیر مشخص شد:

جدول ۳: شرایط علی در الگوی ارتباط زناشویی کارآمد

شرایط علی	مفاهیم
دلبستگی ایمن	صمیمیت، اعتماد
تمایز یافتگی	حفظ استقلال فردی، مرزبندی
بلوغ عاطفی	انتقادپذیری، بخشش، خیرخواهی، مسئولیت‌پذیری، تعهد نسبت به خانواده، کنترل خشم، شکیبایی
بلوغ عقلی و شناختی	هدفمندی، تفکر منطقی، مدیریت مالی

به عنوان مثال، مشارکت‌کننده شماره ۲ در مورد صمیمیت در ارتباط زناشویی خود می‌گوید: "من و همسرم می‌شینیم با دقت به حرفهای هم گوش میدیم، چشم در چشم می‌شیم، این به کرات اتفاق می‌فته." مشارکت‌کننده شماره ۱۲ در مورد تعهد و اعتماد زناشویی معتقد است: "ما روز اول با هم قرارداد می‌بندیم. این قرارداد حالا درسته کاغذی هست، اما قرارداد عاطفی می‌بندیم، عقلانی می‌بندیم که با هم باشیم." در مورد مدیریت مالی، مشارکت‌کننده شماره ۱۰ این‌طور توضیح می‌دهد: "توی زندگی ما، مسائل مالی کاملاً شفاف و واضحه. میدونیم چقدر درآمد داریم، چقدر قسط داریم، چقدر خرج خونه می‌کنیم، چقدر پس‌انداز داریم." مشارکت‌کننده شماره ۳ در مورد بلوغ عاطفی در رابطه زوجی می‌گوید: "ما عفت کلام رو در هنگام مشاجره‌ها حفظ می‌کنیم. اگه عفت کلام نداشته باشیم و در اون حالت عصبانیت کلمات رکیکی به کار ببریم، بعد از آروم شدن فضا اثر اون کلمات پاک نمیشه."

سؤال بعدی این بود که زوجها در ارتباط کارآمد از چه راهبردهایی^۱ سود می‌برند. راهبردها، کنش‌ها یا برهم کنش‌های خاصی است که از پدیده محوری منتج می‌شود (دانایی فر و امامی، ۱۳۸۶). با توجه به اطلاعات دیدگاه‌ها و تجربیات مشارکت‌کنندگان مشخص شد که همسران در نتیجه برخورداری از میزان مطلوب سازگاری زناشویی از دو راهبرد یا راه‌حل در برقراری ارتباط زناشویی سود می‌برند که عبارت است از تشویق و تعامل مثبت.

جدول ۴: راهبردها در الگوی ارتباط زناشویی کارآمد

مفاهیم	راهبردها
حمایت، پذیرش، قدردانی	تشویق
الگوی ارتباط سازنده متقابل، حل تعارض، مهارتهای ارتباطی	تعامل مثبت

مشارکت کننده شماره ۴ در مورد قدردانی از همسر می گوید: "وقتی میگی دستت درد نکنه عجب غذایی، این توی دل آدم میشینه؛ ولی مثلاً طرف بهترین غذا رو درست کرده ولی شما چیزی نگی و به زبون نیاری، این یه مقدار برای آدم عقده میشه و میگه من بهترین غذا رو درست کردم ولی هیچ کس نمیگه دستت درد نکنه. این باعث میشه اگه آدم نواقص ریزی هم داشته باشه، دفعه بعد جبران کنه." در مورد تعامل مثبت، مشارکت کننده شماره ۹ معتقد است: "وقتی میگیم زن و شوهری رابطه خوبی دارند، این طور نیست که یعنی هیچ مشکلی ندارند. مشکل همیشه هست ولی وقتی رابطه خوب باشه اونها سعی می کنن مشکلاتشون رو کم کنن و اگه هم موردی هست بدرستی حلش بکنن. پس مهم اینه که وقتی مشکل پیش میاد بتونن اون رو بین خودشون حل بکنن."

در مرحله بعد این سؤال مطرح شد که راهبردهای این همسران تحت تأثیر کدام شرایط خاص و عمومی قرار دارد. اطلاعات نشان داد که در فرایند ارتباط زناشویی، دستیابی به کارآمدی و استفاده از روشهای مناسب برای حفظ آن تحت تأثیر دو عامل زمینه‌ای^۱ آموزه‌های خانواده مبدأ و دینداری قرار دارد که بستر مناسبی برای استفاده از تشویق و تعامل زناشویی مثبت فراهم می آورد.

جدول ۵: شرایط زمینه‌ای در الگوی ارتباط زناشویی کارآمد

مفاهیم	شرایط زمینه‌ای
انتقال الگوهای مثبت از خانواده مبدأ، متدین بودن خانواده‌های مبدأ	آموزه‌های خانواده مبدأ
باورهای دینی، رفتار دینی	دینداری

در زمینه تأثیر آموزه‌های خانواده مبدأ، مشارکت کننده شماره ۸ معتقد است: "بخشی از کارآمدی رابطه مون دست ما نبوده. گو اینکه ما برای یک زندگی تقریباً مناسب تربیت شدیم. هم

خانومم و هم من. به نظرم باید این رو هم لحاظ کنیم. ویژگیهایی که خانومم توی اون خونه بزرگ شده، ویژگیهایی است که همراه با اصول سازگاری است." در مورد تأثیر دینداری نیز مشارکت کننده شماره ۱۵ این طور توضیح می‌دهد: "وقتی من میرم سراغ هر کاری و اعتقاد دارم که زن و بچه من از این درآمد من ارتزاق می‌کنن، من حتی توی زندگی کارمندی خودم دنبال روزی حلال هستم برای اونها. از زیر کار در نمیرم، به اندازه حقم کار میکنم، حتی از لوازم و ادوات اداری به عنوان بیت‌المال استفاده نمی‌کنم."

این راهبردها تحت تأثیر عامل دیگری نیز قرار داشت که نقش عامل مداخله‌ای^۱ را ایفا می‌کرد. طبق نتایج، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی در کنار عوامل زمینه‌ای می‌تواند آسانگر کاربرد راهبردهای مورد نظر همسران باشد.

جدول ۶: عامل مداخله‌گر در الگوی ارتباط زناشویی کارآمد

مفاهیم	عامل مداخله‌گر
حمایت خانواده‌های مبدأ، حمایت سایر شبکه‌های اجتماعی	حمایت اجتماعی

مشارکت کننده شماره ۸ در مورد لزوم حمایت اجتماعی می‌گوید: "انسان نیاز به حمایت اجتماعی داره؛ یه وقتی پول کم میاره، یه وقتی میترسه، یه وقتی شوهرش مأموریته؛ همه اینها پشتوانه‌اش حمایت اجتماعیه. من یه حلقه اجتماعی برای خودم تعریف کردم. حلقه اجتماعی من ۱۲ خانوادست؛ یعنی من معتقدم باید با دوازده خانواده رفت و آمد داشته باشم و تا الآن موفق شدیم با هشت خانواده این رابطه رو ایجاد بکنیم و این طوری شادتریم. احساس می‌کنیم هر وقت مشکلی برامون پیش میاد، یکی از این حلقه‌ها میاد و به ما کمک می‌کنه و یا بالعکس." مصاحبه شونده شماره ۱۰ نیز در مورد ارتباط خوبی که با خانواده‌های مبدأ دارند چنین می‌گوید: "بین ما و خانواده‌هامون احترام زیادی وجود داره و رابطه‌مون خیلی خوبه. خانواده من خیلی همسرمو دوست دارن و ارزش خیلی زیادی برای حرفاش قائلند. همسر من هم رابطش با خانواده من خیلی خوبه و واقعا براشون دلسوزی می‌کنه و به فکرشونه. متقابلاً من هم از جایگاهی که در خانواده همسرم دارم خیلی راضی هستم."

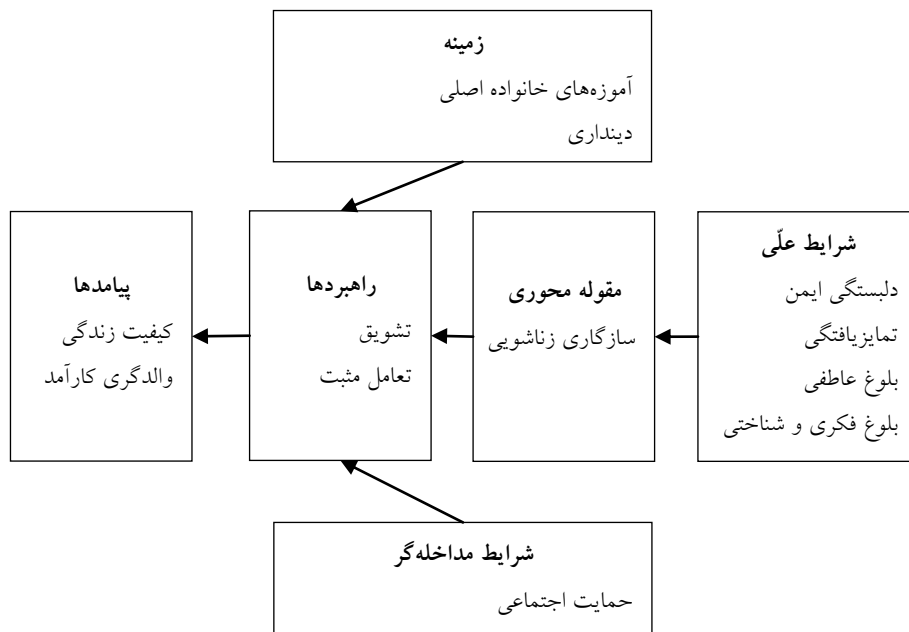
آخرین سؤال این مرحله از شناسه گذاری به پیامدهای^۱ راهبردها مربوط می‌شد. دانایی فر و امامی (۱۳۸۶)، پیامدها را خروجیهای راهبردها می‌دانند. طبق این تعریف، برآیند راهبردهای مشارکت کنندگان، کارآمدی در والدگری و ارتقای کیفیت زندگی زناشویی است.

جدول ۷: پیامدها در الگوی ارتباط زناشویی کارآمد

پیامدها	مفاهیم
والدگری کارآمد	موفقیت فرزندان، رضایت از نقش والدی و عملکرد زوجی در تربیت فرزند
کیفیت زندگی زناشویی	شادکامی، بالندگی، رضایت جنسی

به عنوان نمونه، مشارکت کننده شماره ۲ می‌گوید: "بچه‌هامون شادابن، موفقند هم در درسشون هم در ارتباطاتشون، رابطه ما باهاشون بسیار نزدیکه. بسیار خوبه. این ما رو دلگرمتر می‌کنه. کلاً زوجین و والدین وقتی بعد از سالها می‌بینن ماحصل زندگیشون که بچه هاشون هست، خوب داره پیش میره روند کارشون، خوب دارن وظایفشون رو انجام میدن، رشدشون بخوبی داره اتفاق میفته، این رابطه زناشویی رو تحکیم می‌کنه." مشارکت کننده شماره ۱۱ نیز در مورد کیفیت زندگی زناشویی خود معتقد است: "اگه همه خطوط رو یکی بکنیم، به یک خروجی میرسه به نام شادابی. پس شادابی نه فقط شاخص یک زندگی کارآمده بلکه خروجی نهاییشه. کارآمد باشیم تا شاداب باشیم. به نظر من شاخص شادابی در متاهالیه هست و بقیه عوامل رو آماده می‌کنیم برای شادابی. بگردیم، نیازی نیست که حتماً جای خوب بگردیم، از هر فرصت پیش آمده به اندازه زمان و هزینه‌ای که داریم بگردیم."

بدین ترتیب در این مرحله از شناسه گذاری، مقوله‌های مرحله شناسه گذاری باز در قالب شش دسته از عوامل طبقه‌بندی شد. در مرحله شناسه گذاری انتخابی یا گزینشی تلاش شد مقوله محوری، مفاهیم مراحل پیشین را پوشش دهد. بنابراین، روابط مقولات با استفاده از تحلیل داده‌ها مشخص شد و الگوی پارادایمی ارتباط زناشویی کارآمد حول محور پدیده سازگاری زناشویی پدید آمد:



نمودار ۱: الگوی پارادایمی ارتباط زناشویی کارآمد با محوریت سازگاری زناشویی

همان‌طور که الگو نشان می‌دهد، مقوله سازگاری زناشویی محور پدیده ارتباط زناشویی کارآمد است. این مقوله به ویژگی‌هایی همچون توافق، همسانی، انعطاف‌پذیری و همکاری و مشارکت همسران اشاره دارد. در خط سیر داستان مربوط به کارآمدی ارتباط زناشویی، چهار عامل سبب‌ساز سازش همسران می‌شود که عبارت است از دلبستگی ایمن، تمایز یافتگی، بلوغ عاطفی و بلوغ فکری و شناختی؛ بدین معنی که زوجها به دلیل برخورداری از ویژگی‌هایی همچون صمیمیت، اعتماد، تعهد، کنترل خشم، بخشش، انتقادپذیری، شکیبایی، مسئولیت‌پذیری، هدف‌گذاری، تفکر منطقی، مدیریت مالی، حفظ استقلال فردی و تعیین مرزهای مناسب برای واحد زوجی خود از توان خوبی برای سازش با همسر و تجربه احساسی کلی رضایت از رابطه برخوردارند. زوجها سازگار به دلیل چنین ظرفیتهایی در حفظ کارآمدی ارتباط زناشویی خود از دو روش یا راهبرد تشویق یا تعامل مثبت بهره می‌برند. آنها از تلاشها و زحمات همسر خود قدردانی می‌کنند؛ ویژگی‌های مثبت و منفی او را می‌پذیرند و برای تغییر دادن او تلاش نمی‌کنند و هم‌چنین در وضعیت‌های مختلف، همسرشان را زیر چتر حمایت خود قرار می‌دهند و بدین ترتیب

رفتارها و ویژگیهای مثبت همسر خود را تقویت می کنند. آنها سعی می کنند ارتباط مستقیم، متقابل و سازنده ای برقرار کنند و مهارت های مورد نیاز برقراری چنین ارتباطی را در خود ایجاد یا تقویت کنند. در مواقع بروز تعارض نیز سعی آنها این است که راه حل های مناسبی را برای رفع چالشها در پیش بگیرند. این راهبردهای سازنده تحت تأثیر دو دسته از عوامل قرار دارد که دسته اول زمینه و بستر لازم کاربرد این راهبردها را فراهم می آورد. این عوامل بسترساز عبارت است از آموزه های خانواده های اصلی و دینداری؛ بدین ترتیب، خانواده و دین، اولی از طریق شیوه های تربیتی و دومی از طریق تقویت بسترهای اعتقادی و نگرشی همسران زمینه ساز اتخاذ راهبردهای اصولی برای حفظ و تداوم ارتباط زناشویی کارآمد می شود؛ اما عامل دیگری نیز به عنوان آسان کننده انتخاب این راهبردها عمل می کند. طبق الگوی پژوهش، حمایت اجتماعی به عنوان عامل مداخله گر می تواند از طریق انتقال حمایت های اطرافیان و بویژه خانواده های مبدأ در انتخاب و حفظ راهبردهای زوجی سازنده مؤثر واقع شود. در نتیجه، خروجی این راهبردها لذت حضور فرزند و اتخاذ شیوه های فرزندپروری اصولی و هماهنگ و برخورداری از فرزندان شاد و موفق است. هم چنین، پیامد دیگر این فرایند، ارتقای کیفیت زندگی زناشویی و بهره مندی از مؤلفه هایی از قبیل شادکامی، رضایت جنسی و رشد و تعالی هر یک از همسران است.

بحث و نتیجه گیری

برایند جستجو در فضای زندگی مشارکت کنندگان این پژوهش دوازده مضمون دارد. این شاخصها، که در طول فرایند تحلیل روایتها و تجربیات زیسته مشارکت کنندگان به دست آمد، عبارت است از بلوغ عاطفی، بلوغ فکری و شناختی، دلبستگی ایمن، تشویق، سازگاری زناشویی، کیفیت زندگی زناشویی، تعامل مثبت، تمایز یافتگی، حمایت اجتماعی، آموزه های خانواده اصلی، والدگری کارآمد و دینداری.

بر اساس الگوی به دست آمده، سازگاری زناشویی محور ارتباط زناشویی کارآمد است و مفاهیمی از قبیل توافق، انعطاف پذیری، همکاری و مشارکت و همسانی را در بر دارد. مشارکت کنندگان در روایتهای خود اظهار کردند که در زندگی زناشویی خود به مرور زمان، وظایف و نقشهای خود را بهتر درک، و ظرفیت سازگاری با مشکلات و توانایی حل آنها را در خود ایجاد کرده اند. این زوجها ضمن برخورداری از علائق مشترک و نگاه یکسان به زندگی، که

باعث آسان‌سازی رابطه آنها می‌شود در برخورد با مسائلی که اشتراک نظر ندارند، می‌پذیرند که این تفاوتها بخش اجتناب‌ناپذیری از فردیت آنهاست و لذا برای هماهنگی با یکدیگر تلاش می‌کنند و برای رسیدن به توافق، گفتگو را بر می‌گزینند. رفتارهای ارتباطی این زوجین بیشتر بر مبنای انعطاف‌پذیری است و در مسیر سازگاری بر اختلافات غلبه می‌کنند. در نهایت، نتیجه چنین سازشی، علاوه بر بهبود ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی همسران، ارتقای کیفیت زندگی زناشویی آنهاست. طبق پژوهشها نیز سازگاری زناشویی می‌تواند به طور کامل بر کیفیت زندگی زناشویی تأثیر بگذارد و تحقیقات، اهمیت تأثیر این موضوع را تأیید می‌کند (عباسی، ۲۰۰۶، به نقل از خطیبی، ۱۳۹۴). در الگوی حاضر نیز کیفیت زندگی زناشویی پیامدی است که در نهایت از سازگاری زوجها به دست می‌آید. به نظر می‌رسد یکسانی و هماهنگی زوجین در عقاید، نگرشها و ارزشها به کاهش تنشهای ارتباطی و در نتیجه افزایش کیفیت زندگی می‌انجامد. این یافته گویا است که ازدواجهایی از کارآمدی لازم برخوردار است که همسران هنگام شروع زندگی مشترک خود از ویژگیهای مشابهی برخوردارند و این تشابهات به تعادل و روابط نسبتاً خوب و موفق منجر می‌شود. از سوی دیگر با توجه به انعطاف‌پذیر بودن زوجین سازگار، آنها این آمادگی را دارند تا در صورت لزوم، خود را تغییر دهند و از برخی خواسته‌های خود برای تأمین خواسته‌های طرف مقابل، چشم‌پوشی کنند؛ زیرا آنها تفاوت‌های فردی خود و همسرشان را پذیرفته‌اند. بنابراین برای برخورداری از آرامش مطلوب در رابطه زوجی، مدیریت اختلاف نظرها، کمبودها، تفاوتها و دیگر امور زندگی زناشویی و به طور خلاصه سازش بین همسران، ضروری به نظر می‌رسد. پژوهشهای قوتی سفیدسنگی، شهابی و حسن‌زاده چوکانلو (۱۳۹۵) و صادقی، فاتحی‌زاده، احمدی، بهرامی و اعتمادی (۱۳۹۴) در راستای این یافته است.

عوامل بسیاری در شکل‌گیری و تداوم سازگاری زناشویی دخیل، و فرض بر این است که همه این عوامل به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر یکدیگر تأثیر دارد و در کنار هم بستر لازم سازش زوجین را ایجاد می‌کند. برخی از عوامل به روابط عاطفی دوران کودکی زوجها مربوط می‌شود. در ادبیات حوزه ازدواج و خانواده، همواره بر نقش روابط اولیه دوران کودکی در شکل‌گیری ویژگیهای شخصیتی و شکل‌دهی روابط صمیمانه بعدی و چگونگی برخورد با مسائل زناشویی تأکید شده است. در الگوی پژوهش، شاخص سبک دلبستگی ایمن از جمله ویژگیهای شخصیتی است که از تجربه مربوط به روابط عاطفی اولیه تأثیر پذیرفته است. به نظر می‌رسد همسرانی که از سبک دلبستگی ایمن برخوردارند به دلیل تجربه اولیه مثبتی که در ارتباط کودک - مراقب

داشته‌اند، ویژگی‌هایی همچون اعتماد به خود، دیگران و محیط و نیز علاقه به روابط صمیمانه و نزدیک را قویا در خود پرورش داده‌اند و بنابراین از توان زیادی برای حفظ ارتباط صمیمانه و از جمله ارتباط با همسر برخوردارند. به نظر می‌رسد آنها، تفسیر و پیش‌بینی ایمن‌تری در روابط خود دارند و در نتیجه، دیدگاه‌های مثبت و خوش‌بینانه‌ای در مورد ازدواج، همسر و ارتباط با وی شکل می‌دهند که توان شخص را در کاهش تنش‌های رابطه‌ای و سازگاری با شریک زندگی افزایش می‌دهد. این ویژگی‌های رفتاری خاص، که حاصل ایمنی در دلبستگی همسران است، مبنای تعامل سازگارانه با همسر را ایجاد می‌کند. به طور کلی، یافته پژوهش مبنی بر تأثیر سبک دلبستگی ایمن بر سازگاری زناشویی و ارتباط زناشویی کارآمد با ادبیات پژوهشی در این حوزه از جمله، شکرکن، خجسته مهر، عطاری، حقیقی و شهنی ییلاق (۱۳۸۵)، دیباچی‌فروشان، امامی‌پور و محمودی (۱۳۸۸)، نوابی‌نژاد، دوکانه‌ای‌فرد و آقاجانی (۱۳۸۸)، سیوندیان، بشارت، حبیبی و مقدم‌زاده (۱۳۹۴) و مطلب و حمیدی‌پور (۱۳۹۶) همسوست.

از دیگر مؤلفه‌های مؤثر بر ارتباط همسران، که از روابط اولیه تأثیر می‌پذیرد، تمایز یافتگی است که در پژوهش نیز به عنوان یکی از عوامل علی مؤثر بر سازگاری زناشویی معرفی شده است. تمایز یافتگی از مفاهیم مهم نظریه سامانه‌های خانواده و بیانگر تعادلی است که شخص بین نیروهای وحدت و فردیت در سطح درون روانی و فرا روانی برقرار می‌کند و حاصل آن ایجاد تعادل بین حفظ استقلال و تداوم ارتباط با افراد مهم زندگی است (متیارد، آندرسون و مارکس^۱، ۲۰۱۱). در نظام‌های زناشویی تمایز یافته، همسران به یکدیگر اجازه می‌دهند که نقشی نرمش پذیرتر داشته باشند و رابطه‌ای صمیمانه‌تر برقرار کنند و تفاوت عقاید یکدیگر را با تحمل و واکنش هیجانی کمتری بروز دهند؛ به سخن دیگر برای اینکه مشکلات کمتری داشته باشند در پاسخ به عواطف دیگران آرامش خود را حفظ کنند (بوئن، ۱۹۷۸). با توجه به شاخص تمایز یافتگی، آنچه از بررسی روایتهای مشارکت‌کنندگان به دست آمد، حاکی بود که سطح مطلوبی از فردیت یافتگی در این زوجها شکل گرفته است؛ بنابراین، آنها به آمیختگی عاطفی و فکری با همسر خود تمایلی ندارند. این زوجها به سطح مطلوبی از تفکر واقع‌بینانه دست یافته‌اند و بنابراین، درک صحیحی از جایگاه خود در زندگی زوجی و تعاملات زناشویی‌شان دارند. آنها پیرو رهنمودهای خانواده یا دیگر افراد نیستند؛ بلکه جهت و مسیر زندگی خود را خودشان ترسیم می‌کنند و مهمتر از همه اینکه در عین

حفظ صمیمیت، هویت و فردیت خود را نیز پاس می‌دارند. با توجه به اینکه پس از ازدواج و شروع زندگی مشترک، داشتن فردیت بویژه برای زنها کمتر مورد پذیرش قرار می‌گیرد، زوجین مشارکت‌کننده اذعان کردند که این فرصت را به همسر خود می‌دهند که از فردیت خود بهره‌مند شود و فرصتی برای پرداختن به علایق و برنامه‌های فردی خود داشته باشد. پیامد این تنظیم فاصله، آرامش و راحتی است که پیامد مثبت آن به زندگی زوجی انتقال می‌یابد.

با توجه به مجموع ویژگیهایی که برای همسران تمایز یافته بر شمرده شد در تبیین این یافته به نظر می‌رسد مهمترین عاملی که به سازگاری زناشویی آنها منجر می‌شود این است که این همسران در رویارویی با مسائل و مشکلات زندگی مشترک زناشویی اجازه نمی‌دهند احساسات و عواطف، کنترل آنها را در اختیار بگیرد؛ بلکه در چنین موقعیت‌هایی، راه‌حلهای و برخوردهای منطقی را به کار می‌گیرند و در نتیجه سازش بیشتری نشان می‌دهند. از سوی دیگر به دلیل اینکه این همسران دچار همجوشی یا گسست عاطفی نیستند در روابط بین فردی و از جمله در نزدیکترین ارتباط خود، صمیمیت واقعی را تجربه می‌کنند. ظرفیت زیاد این همسران در صمیمیت اصیل و واقعی، توان آنها را برای بروز مؤلفه‌های سازگاری در روابط زوجی ارتقا می‌بخشد و در نتیجه این همسران رضایت و سازگاری بهتری را تجربه می‌کنند.

در بررسی ادبیات پژوهشی همسو با این یافته می‌توان به مطالعات هیل (۲۰۰۵)، اسکوران و دندی^۱ (۲۰۰۴)، لوهان و کوپتا (۲۰۱۶)، تیموری آسفیچی، غلامعلی لواسانی و بخشایش (۱۳۹۱) و رییس‌الساداتی، نظر‌بلند و خوش‌کنش (۱۳۹۵) اشاره کرد که در پژوهشهای خود به این نتیجه رسیدند که زوجهای با سطح تمایز یافتگی زیاد، سازگاری زناشویی بهتری دارند. علاوه بر این، بررسی کاظمیان مقدم، مهربابی‌زاده هنرمند، کیامنش و حسینیان (۱۳۹۵) نیز نشان داد که بین تمایز یافتگی زیاد و رضایت زناشویی زوجین در مراحل مختلف زندگی رابطه مثبت وجود دارد.

از سوی دیگر، ورود به دنیای زناشویی، نیازمند نوعی پختگی و بلوغ عاطفی همراه با آمادگیهای احساسی - هیجانی نیز هست. بر این اساس می‌توان اذعان کرد که امکان مدیریت صحیح هیجانها در زوجین، ضروری است. پژوهشهای شناختگرایان و زوج درمانگران شناختی تأکید می‌کند که از میان عوامل غیر شناختی، بلوغ عاطفی نقش مهمتری در پدید آیی، ساخت و تحول رابطه زناشویی دارد (مهین‌ترابی، مظاهری، صاحبی و موسوی، ۱۳۹۰). مشارکت‌کنندگان

این پژوهش اذعان کردند که در وضعیت‌های دشوار، کنترل هیجانی و عاطفی خود را حفظ می‌کنند و در نتیجه چنین تسلطی می‌توانند رابطه مسالمت‌آمیزتر و سازگارانه‌تری با همسر خود برقرار کنند. به نظر می‌رسد برخورداری آنها از سطح مطلوب رشد عاطفی، جلوی بروز خشونت و رفتارهای پر خاشگرانه را می‌گیرد؛ یعنی با توجه به اینکه این همسران به لحاظ عاطفی به رشد کافی رسیده‌اند، هنگام رویارویی با مشکلات تلاش می‌کنند به جای اعمال خشونت با صبر و حوصله به صحبت‌های یکدیگر گوش دهند و به دنبال راه‌حل برآیند. این همسران از ظرفیت زیادی برای پذیرش انتقادهای همسر خود برخوردارند و به جای رویارویی منفی با این انتقادات، پذیرای آنها هستند. در موقع بروز اختلاف و ناراحتی نیز با گذشت و خطاپوشی، ارتباط خود را حفظ می‌کنند و در واقع در مقابل رفتار آزارنده همسر خود، مهربانی، ملایمت و دلسوزی نشان می‌دهند. با توجه به اینکه در روابط زناشویی به دلیل نزدیکی زوجین این امکان هست که عمداً یا سهواً موجبات رنجش خاطر یکدیگر را فراهم کنند، هر چه توان بیشتری برای گذشت و چشم‌پوشی باشد، روابط زناشویی سازگارانه‌تر خواهد بود. در پژوهش‌های همسو با این یافته، صفارپور (۱۳۸۵) به این نتیجه دست یافت که بین حیطه‌های بلوغ عاطفی و مؤلفه‌های سازگاری زناشویی، رابطه مثبتی وجود دارد. نتایج بررسی قیصری، امان‌الهی و خواجه (۱۳۹۵) نیز نشان داد که بین بلوغ عاطفی و سازگاری زناشویی در زنان رابطه مثبت وجود دارد. پژوهش‌های گاتمن (۱۹۹۴)، به نقل از آلستاین^۱، (۲۰۰۲) نیز نشان می‌دهد زوجهای آشفته نسبت به زوجهای غیر آشفته، تقابل عاطفی منفی‌تری نشان می‌دهند.

علاوه بر بلوغ عاطفی، یکی دیگر از شاخصهای ارتباط زناشویی کارآمد، بلوغ فکری و شناختی است. رشد و بلوغ فکری محصول تحول شناختی است که افراد در طی مراحل از تولد به بعد طی می‌کنند. ممکن است افراد در سنین متفاوتی از آمادگیهای عقلی و فکری لازم برای ازدواج و برخورداری از ارتباطی کارآمد با همسر برخوردار شوند. داشتن انتظارات منطقی و معقول، عدم پافشاری بر افکار نادرست، قدرت تجزیه و تحلیل مسائل، انتخاب درست، مسئولیت‌پذیری در برابر رفتار و کردار و کنترل زبان، همگی از نشانه‌های بلوغ فکری همسران در ازدواج است. با توجه به مطالب مشارکت‌کنندگان و با الهام از رویکردهای شناختی در تبیین می‌توان گفت نحوه‌ای که همسران در زندگی زناشویی و برقراری ارتباط با همسرشان می‌اندیشند

بر چگونگی تجربه هیجانات و بروز رفتارهای آنها تأثیر می‌گذارد. بنابراین به نظر می‌رسد همسرانی که از رشد مطلوبی در تواناییهای فکری و شناختی برخوردارند و کفایت عقلی لازم را برای اداره رویدادهای زندگی از جمله ارتباط با همسر کسب کرده‌اند، می‌توانند قضاوت‌های صحیحی در مورد زندگی داشته باشند، خواسته‌ها و انتظارات آنها از همسرشان منطقی و معقول است و به دلیل مثبت‌اندیشی می‌توانند افکار منفی و نادرست را از خود دور کنند. از آنجا که این زوجین به رشد فکری مطلوبی دست یافته‌اند، توانایی پذیرش مسئولیت در برابر خود و دیگران را دارند. به علاوه، این زوجها اهداف شفافی برای زندگی زوجی خود مشخص می‌کنند و برای رسیدن به آنها راهبردهای سالم و مناسبی را بر می‌گزینند و از قدرت ارزیابی راهبردهای انتخابی نیز برخوردارند.

در فرایند ارتباط زناشویی کارآمد، راهبردهای برقراری ارتباط که از سازگاری همسران به دست می‌آید، عبارت است از تشویق (شامل مؤلفه‌های حمایت، پذیرش و قدردانی) و تعامل مثبت (شامل مؤلفه‌های مهارتهای ارتباطی، حل تعارض و ارتباط سازنده). مشارکت‌کنندگان این پژوهش اذعان کردند که از تشویق به عنوان فرایند پاداش‌دهی بهره می‌برند که طیف وسیع آن از نگاه تحسین برانگیز تا تشویق مالی بزرگ را در بر می‌گیرد. تمرکز بر توان مثبت، حمایت، پذیرش و اعتماد از عناصر تشویق است و زوجین با به کارگیری این عناصر، سامانه انگیزشی همسر خود را تحریک می‌کنند و احساس خوشایندی را در او به وجود می‌آورند و بدین طریق، شوق و علاقه او را به اجرای دوباره کارها تقویت می‌کنند. در این الگوی پیشنهادی، تشویق شامل مؤلفه‌هایی از قبیل حمایت، پذیرش و قدردانی از همسر است. در ارتباط کارآمد، زوجین از یکدیگر قدرشناسی می‌کنند؛ بدین معنا که به همسر خود می‌گویند و به او نشان می‌دهند که رفتار، گفتار و فعالیت‌های او را ارزشمند می‌دانند. قدردانی موجب می‌شود زوجها به جنبه‌های مثبت ارتباط خود بیشتر توجه، و در نتیجه رضایت بیشتری در خود احساس کنند. همان‌طور که آقابابایی و فراهانی (۱۳۹۰) نیز نشان داده‌اند، سطوح بالای قدردانی با رضایت از زندگی و بخشش رابطه دارد. طبق نظریه رفتاری، این سپاسگزاریها و قدردانیها، انگیزه همسران را برای تکرار و تداوم رفتارهای مطلوب افزایش می‌دهد و پیامد چنین ارج نهادنی، افزایش صمیمیت رابطه زوجی است. علاوه بر این، این همسران ضمن پذیرش همه جانبه از هم از یکدیگر حمایت به عمل می‌آورند. زوجهای موفق، حمایت از همسر را به عنوان ارزش در زندگی خود حفظ می‌کنند. زوجهای موفق در کمک و همراهی همسر از هیچ چیزی دریغ نمی‌کنند و این همراه بودن و حمایتی بودن، ارتباط آنها را تعمیق می‌بخشد (شاموی، ۲۰۰۳ به نقل از صاحب‌دل، ۱۳۹۴). این رفتارهای مراقبتی همسران می‌تواند بر

روابط عاشقانه آنها تأثیرگذار باشد. کولینز و فینی^۱ (۲۰۰۰) معتقدند کیفیت حمایتی که زوجها می‌خواهند و می‌توانند برای یکدیگر فراهم کنند، یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی کیفیت و پایداری ارتباط است. آنها نشان دادند زمانی که یکی از زوجین درباره نگرانیهای شخصی صحبت می‌کند و دیگری رفتار حمایتی نشان می‌دهد، احساس بهزیستی هیجانی و خلق مثبت در فرد دریافت‌کننده مراقبت بلافاصله ارتقا می‌یابد. همسو با این یافته، فتحی، اسمعیلی، فرحبخش و دانش‌پور (۱۳۹۴) نیز در مطالعه کیفی خود به این نتیجه رسیدند که حمایت از همسر و منظومه زناشویی یکی از راهبردهای سازنده برای حل تعارضهای زناشویی و خانوادگی است. با توجه به آنچه بیان شد، تشویق و عناصر آن به عنوان راهبرد مورد استفاده همسران در ارتباط کارآمد در موفقیت و کارآمدی ارتباط زناشویی آنان نقشی اساسی دارد.

راهبرد دیگر این پژوهش، تعامل مثبت همسران است. نوع تعامل زوجها با یکدیگر در تحقق کارآمدی ارتباط زناشویی و موفقیت ازدواج نقش مهمی دارد. از این روست که در متون اسلامی از "حسن معاشرت" یاد شده است که بر تأکید عمیق و حساسیت زیاد دین نسبت به تعامل سازنده و مثبت میان همسران دلالت دارد. بر اساس نتایج این پژوهش به کارگیری الگوهای ارتباطی صحیح و بهره‌گیری از مهارتهای ارتباطی و شیوه‌های حل تعارض به منزله ابزارهای مثبت و سازنده به منظور برقراری تعامل مناسبتر بین زوجها به شمار می‌رود. پژوهشگران اعتقاد دارند زمانی که تعامل منفی بین زوجها کمتر، و تعامل مثبت بین آنها بیشتر باشد، ارتباط بین آنها به ارتباطی صادقانه تبدیل می‌شود که در این ارتباط، آنها به یکدیگر کمک می‌کنند تا درک مشترکی از علایق یکدیگر داشته باشند و شباهتهایشان را برجسته و پررنگ کنند. این رفتارها سبب می‌شود که هر یک از همسران در مواقع نیاز، کمک دیگری، و در مواقع تعارض به دنبال راه‌حلی برای پایان دادن به تعارض باشد (گاتمن، سوانسون و سوانسون، ۲۰۰۲). به طور خلاصه می‌توان گفت به نظر می‌رسد همسران در ارتباط کارآمد خود به دلیل اتخاذ الگوی مراوده‌ای سالم و مجهز بودن به مهارتهای ارتباطی در رویارویی با موقعیت‌های تعارض برانگیز، سعی در درک دیدگاه‌های یکدیگر دارند و در سایه مدیریت صحیح تعارضهای زناشویی به صمیمیت و کیفیت کلی زندگی زناشویی آنها خللی وارد نمی‌شود. همسو با این یافته، پژوهشهای بسیاری نشان می‌دهد که مدیریت تعارضهای ارتباط زناشویی، عاملی مهم و تعیین‌کننده در کیفیت کلی ارتباط زناشویی است (ویلر،

کیمبرلی و شاون^۱، ۲۰۱۰؛ هاروکس^۲، ۲۰۱۰؛ چنگ^۳، ۲۰۱۰).

شرایط زمینه‌ای یا بستر ارتباط زناشویی کارآمد برآمده از الگوی این پژوهش عبارت است از آموزه‌های خانواده اصلی و دینداری. زوجیهایی که ارتباط کارآمدی دارند، بخش عمده‌ای از تعاملات زناشویی خود را در دوران کودکی و از طریق مشاهده تعاملات زناشویی والدین آموخته‌اند. پژوهشهای بسیاری نیز نشان می‌دهد که رفتار آینده فرزندان در زندگی، نمونه رفتار والدین آنها خواهد بود (پوئاوی و ویگنولز^۴، ۲۰۰۸). این یافته را می‌توان از چند دیدگاه تبیین کرد؛ از جمله در نظریه‌های روان‌پویشی این باور هست که رابطه با والدین در دوران کودکی و فرافکنی آن به روابط صمیمانه بعدی، تعیین‌کننده کارکرد فرد در رابطه صمیمانه زناشویی و نوع رویارویی با مسائلی مانند استقلال، وابستگی و تعهد است (سباتلی و بارتل - هرینگ^۵، ۲۰۰۳). می‌توان از دیدگاه نظریه سیستمی نیز به این موضوع نگریست. طبق نظریه سیستمی، ارزشها، ویژگیها، قواعد و الگوهای هر خانواده به همان خانواده منحصر است و از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌شود؛ یعنی هر فرد آنها را از خانواده مبدأ خویش به ارث می‌برد و با آنها وارد ازدواج می‌شود (ثنایی‌ذاکر، ۱۳۷۸). بنابراین می‌توان گفت بسیاری از رفتارهای همسران، بازتولید رفتارهای آموخته شده در خانواده‌های آنهاست.

طبق الگو در کنار آموزه‌های خانواده اصلی، شاخص دیگری که بر تعامل زوجی تأثیر می‌گذارد و در نهایت به ارتقای کیفیت زندگی همسران می‌انجامد، دینداری است. هونلر و گنجوز معتقدند نگرش دینی می‌تواند در ارتباط زناشویی مؤثر باشد؛ زیرا دین شامل رهنمودهایی برای زندگی و ارائه‌کننده سامانه باورها و ارزشهاست که این ویژگیها می‌تواند بر زندگی زناشویی تأثیر بگذارد (خدایاری‌فرد، شهابی و اکبری زردخانه، ۱۳۸۶). باورهای دینی و ارتباط با خدا با تقویت تقوا و پاکدامنی، عشق، بخشایش، مصالحه کردن و ایثار و فداکاری (هرناندز^۶، ماهونی و پارگامنت^۷، ۲۰۱۱) موجب ترقی و بهبود کیفیت زندگی و افزایش رضایت زناشویی می‌شود. به نظر می‌رسد که باورها و رفتار دینی همسرانی که از ارتباط زناشویی کارآمد برخوردارند، آنها را به کمال بیشتر سوق می‌دهد و با تأثیر بر سلامت الگوهای تعاملی آنها، رضایت بیشتر را برای آنها

1 - Wheeler, Kimberly & Shawna
 2 - Horrocks
 3 - Cheng
 4 - Powdthavee & Vignoles
 5 - Sabatelli & Bartle-Haring
 6 - Hernandez
 7 - Pargament

به ارمغان می‌آورد. بنابراین، دینداری به عنوان آسانگر تعاملات زناشویی و حل تعارضها در روابط زوجها عمل می‌کند. در راستای این یافته، پژوهشهای زیادی به بررسی دین و تأثیر آن بر زندگی زناشویی پرداخته، و حجم وسیعی از مطالعات نشان داده است که معنویت و دینداری با ایجاد راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و متعادل در برابر مشکلات (حسنوویچ و پاچویچ^۱، ۲۰۱۰؛ فاطمی‌نیک، سودانی و مهربابی‌زاده هنرمند، ۱۳۹۵ و نجفی، ۱۳۸۹) همبستگی دارد.

در الگوی پژوهش، حمایت اجتماعی به عنوان مقوله مداخله‌گر در فرایند ارتباط زناشویی کارآمد، بیانگر عامل واسطه‌ای است که بر موقعیت محیطی مؤثر بر راهبردهای زوجها برای برقراری ارتباط کارآمد تأکید می‌کند. حمایت اجتماعی نشان می‌دهد میزان ادراک فرد از محبت و حمایت خانواده، دوستان و اطرافیان وی در مقابل تنیدگیها و حوادث است (کوب^۲، ۱۹۷۶ به نقل از تری، ۲۰۰۹). به نظر می‌رسد با توجه به یکی از ذاتی‌ترین ویژگیهای انسان، یعنی اجتماعی بودن، تنظیم صحیح دایره و دامنه ارتباط با خانواده‌های اصلی، بستگان، دوستان و آشنایان و برخورداری از منابعی مانند اعتماد به اطرافیان مهم و حمایتهای اجتماعی، عملی و مالی آنها بر تعاملات زوجی تأثیر مثبتی دارد و باعث می‌شود همسران مشکلات کمتری داشته باشند؛ زیرا حمایت اجتماعی با کاهش میزان تنش و تأمین پشتوانه‌های لازم هم مستقیم و هم غیر مستقیم از طریق تأثیرگذاری بر راهبردهای تعاملی و رفتارهای مختلف همسران اثر می‌گذارد و از این طریق سبب انتخاب راهبردهای تعاملی مثبت‌تر از جانب زوجین و بهبود سلامت رابطه و رضایت از زندگی زناشویی می‌شود. مطالعات همسو با این یافته نیز ارتباط حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی (تانیگوچی و کافمن^۳، ۲۰۱۴)، کیفیت کلی رابطه (خدادادی سنگده، ۱۳۹۴)، ارتباطات زناشویی صمیمی (پاشا، صفرزاده و مشاک، ۱۳۸۶) و سازگاری زناشویی (مقصودی، موسوی‌نسب و بازمانده، ۱۳۹۳؛ جلالی و عادلیان‌راسی، ۱۳۹۴ و دم‌ریحانی، بهزادی‌پور و طهماسبی، ۱۳۹۶) را نشان می‌دهد.

در الگوی ارتباط زناشویی کارآمد، برایندها راهبردهای تشویق و تعامل مثبت، والدگری کارآمد و کیفیت مطلوب زندگی زناشویی است. به نظر می‌رسد که فرزند در ارتباط همسران نقش مهمی دارد و رضایت از فرزندان و شیوه فرزندپروری به افزایش رضایت از رابطه منجر می‌شود. در مقابل نیز روابط زناشویی رضایت بخش، عاملی مهم در عملکرد خوب خانواده است و به طور مستقیم یا

1 - Hasanovic & Pajevic
2 - Cobe
3 - Taniguchi & Kauffman

غیر مستقیم والدگری مؤثر را آسان می‌کند؛ روابط فرزندان را با یکدیگر و با والدین بهبود می‌بخشد و باعث رشد شایستگی و توانایی سازگاری و انطباق بین کودکان می‌شود. با توجه به اینکه در الگو، کارآمدی زوجین در والدگری یکی از پیامدهای تعامل مثبت همسران است، می‌توان گفت از آنجا که زوجها در ارتباط کارآمد، زیر فشار تعارضهای زناشویی قرار ندارند و روابط خود را صحیح مدیریت می‌کنند، از آرامش لازم برای عمل به وظایف و مسئولیتهای والدینی خود برخوردارند. همسو با این یافته، تیلمن (۲۰۰۷) معتقد است زمانی که پدر و مادر تحت تأثیر تعارض زناشویی به صورت منفی قرار دارند، نوجوان ممکن است برای مدیریت موفق مسئولیتهای خود، راهنماییهای لازم را از والدین خود دریافت نکند. در تبیینی دیگر می‌توان گفت همسرانی که نیازهای بنیادی آنها به عشق، محبت، احترام و صمیمیت در روابط زناشویی مورد توجه قرار می‌گیرد و برآورده می‌شود، محبت و عاطفه خود را به فرزندان منتقل می‌کنند که در پی آن، احساس رضایتمندی از زندگی در فرزندان نیز ارتقا می‌یابد. در چنین بستری با توجه به پدیده‌های انتقال بین نسلی و یادگیری مشاهده‌ای می‌توان گفت آموزه‌های حل موفقیت‌آمیز تعارضها از همسران به فرزندان آنها نیز انتقال می‌یابد و فرزندان در وضعیت مقتضی با بهره‌گیری از این آموزه‌ها مدیریت صحیحی در کارهای مربوط به خود به کار می‌بندند. در پژوهشی همسو، بهرامی احسان، رضازاده، اسداله تویسرکانی و زهرایی (۱۳۹۱) به این نتیجه رسیده‌اند که خانواده‌هایی که برای حل تعارض از روشهای کارآمدی استفاده می‌کنند، فرزندان، آنها را فرا می‌گیرند و در پی آن، رضایتمندی از زندگی افزایش می‌یابد.

از سوی دیگر، آنچه از روایت‌های مشارکت‌کنندگان به دست آمد، دلالت می‌کند که آنها برآورد مطلوبی از زندگی خود دارند؛ چرا که وقایع شادی‌آور و لذت‌بخش پرتکراری در زندگی آنها رخ می‌دهد و تجربه چنین هیجانات مثبتی بر ابعاد جسمانی، شناختی و روانی آنها تأثیر عمیقی می‌گذارد. در کنار چنین تجربیاتی، این زوجها به رشد و تعالی همدیگر توجه زیادی معطوف می‌دارند و پا را از عمل به وظایف فراتر می‌نهند و با اقدام در راستای فراتر از وظایف زوجی خود، موجبات رشد و بالندگی همسر خود را فراهم می‌آورند. علاوه بر اینها، این همسران روابط جنسی سالم و خوشایندی دارند و این مسئله را از مهمترین علل خوشبختی خود به شمار می‌آورند. مجموع این ویژگیها، کیفیت خوب زندگی زناشویی آنها را نشان می‌دهد که طبق الگو، برابند راهبردهای تشویق و تعامل مثبت است. یافته‌های پژوهش بخشوده، بهرامی احسان و رضازاده (۱۳۹۲) نیز نشان داد که نبود ارتباطات مناسب بین همسران و سطح انتظارات زناشویی زیاد و مبتنی

بر عقاید غیر واقعی و آرمانی می‌تواند در کاهش کیفیت زندگی آنها مؤثر باشد. پژوهشهای مختلف دیگر همسو با این یافته پژوهش نیز به رابطه کیفیت زناشویی با چگونگی ارتباط زوجها (هازان و شاور^۱، ۱۹۸۷؛ کولینز و رید^۲، ۱۹۹۰؛ فینی^۳، ۱۹۹۹؛ کرولی^۴، ۲۰۰۶؛ دی وایت و هور^۵، ۲۰۰۸) و رضایت زناشویی (کریسی^۶، ۲۰۰۲؛ هسلی^۷، ۲۰۰۶؛ دی وایت و هور، ۲۰۰۸ و موحدی، موحدی و کریمی نژاد، ۱۳۹۳) اشاره می‌کند.

در پایان یادآور می‌شود پژوهش با انتخاب روش نظریه زمینه‌ای و با هدف توصیف شاخصهای ارتباط زناشویی کارآمد صورت گرفت. گرچه لازم است بر این نکته تأکید شود که این پژوهش هرگز مدعی نیست که مطالعه‌ای جامع را پی‌ریزی کرده است، هدف آن، ارائه الگوی نظری بر اساس داده‌های سطح خرد بود. شاخصهای ارتباط زناشویی کارآمد از درون مصاحبه‌های کیفی عمیق با پانزده زن و مرد به دست آید که هر یک به فراخور درکی که نسبت به تجربیات زندگی خویش داشت به چند مورد از آنها اشاره کرد. البته، روایان در روایت داستانهای زندگی خود به یک شکل و یک اندازه بر این شاخصها تأکید نکردند.

منابع

- آقابابایی، ناصر؛ فراهانی، حجت‌اله (۱۳۹۰). نقش رگه قدردانی در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی و فاعلی. *روانشناسی تحولی*. ۸(۲۹)، ۸۴ - ۷۵.
- استراوس، آنسلم؛ کریبن، جولیت (۱۳۹۱). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای. ترجمه ابراهیم افشار. تهران: نشر نی.
- افروز، غلامعلی (۱۳۹۳). مبانی روانشناختی خانواده و رابطه زن و شوهر با تأکید بر حقوق عاطفی متقابل. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- بخشوده، اسماء؛ بهرامی‌احسان، هادی؛ رضازاده، محمدرضا (۱۳۹۲). نقش انتظارات زناشویی و ارتباط‌های سالم (مناسبات زوجی دین محور) در پیش‌بینی کیفیت زندگی. *علوم روانشناختی*. ۱۳(۴۹).
- بهرامی‌احسان، هادی؛ رضازاده، محمدرضا؛ اسداله‌تویسرکانی، مریم؛ زهرایی، شقایق (۱۳۹۱). تأثیر سبک‌های والدگری ادراک شده و رضایتمندی زناشویی در تبیین رواندستی فاعلی فرزندان. *علوم روانشناختی*. ۴۵.

1 - Hazan & Shaver
2 - Read
3 - Feeney
4 - Crowley
5 - Dewitte & Houwer
6 - Creasey
7 - Haseley

- پاشا، غلامرضا؛ صفرزاده، سحر؛ مشاک، رویا (۱۳۸۶). مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده. **خانواده پژوهی**. ش ۳(۹): ۵۱۷ - ۵۰۳.
- تیموری آسفیچی، علی؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ بخشایش، علیرضا (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبکهای دلبستگی و خودتمایزسازی. **خانواده پژوهی**. ۳۲(۸): ۴۶۳ - ۴۴۱.
- ثنایی‌ذاکر، باقر (۱۳۷۸). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان. **تازه‌ها و پژوهشهای مشاوره**. ش ۱(۲): ۴۶ - ۲۱.
- جلالی، هراله؛ عادل‌یان‌راسی، حمیده (۱۳۹۴). حمایت اجتماعی و سازگاری زناشویی در زنان متقاضی طلاق. **مددکاری اجتماعی**. ش ۴(۴): ۵۰ - ۱۶.
- خدادادی‌سنگده، جواد (۱۳۹۴). **شناسایی و سنجش شاخصهای سلامت خانواده و ارائه الگوی خانواده سالم مبتنی بر بافت فرهنگی - اجتماعی**. پایان‌نامه دکتری. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی.
- خدایاری‌فرد، محمد؛ شهابی، روح‌اله؛ اکبری‌زردخانه، سعید (۱۳۸۶). رابطه نگرش دینی با رضایت‌مندی زناشویی در دانشجویان متأهل. **خانواده پژوهی**. ش ۳(۱): ۶۲۰ - ۶۱۱.
- خطیبی، اعظم (۱۳۹۴). بررسی تأثیر هر یک از مؤلفه‌های سازگاری بر انسجام خانواده اقوام شهر همدان با رویکرد جامعه‌شناختی. **جامعه‌شناسی ایران**. ش ۱۶(۲): ۱۶۹ - ۱۳۵.
- خجسته‌مهر، رضا؛ محمدی، رزگار (۱۳۹۵). تجربه خوشبختی در ازدواجهای پایدار: یک مطالعه کیفی. **روانشناسی خانواده**. ش ۳(۲): ۷۰ - ۵۹.
- دانایی‌فرد، حسن؛ امامی، سیدمجتبی (۱۳۸۶). راهبردهای پژوهش کیفی: تأملی بر نظریه‌پردازی داده بنیاد. **اندیشه مدیریت**. ش ۱(۲): ۹۷ - ۶۹.
- دم‌رحمانی، نفیسه؛ بهزادی‌پور، ساره؛ طهماسبی، صدیقه (۱۳۹۶). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی در زنان مبتلا به سرطان پستان پس از ماستکتومی. **نشریه جراحی ایران**. ش ۲۵(۱): ۶۷ - ۶۱.
- دیباچی‌فروشانی، فاطمه‌سادات؛ امامی‌پور، سوزان؛ محمودی، غلامرضا (۱۳۸۸). رابطه سبکهای دلبستگی و راهبردهای مدیریت تعارض با رضایت زناشویی. **اندیشه و رفتار**. ش ۳(۱۱): ۱۰۱ - ۸۷.
- رئیس‌الساداتی، فاطمه؛ نظربلند، ندا؛ خوش‌کنش، ابوالقاسم (۱۳۹۵). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تمایزیافتگی با میزان سازگاری زناشویی. **مطالعات ناتوانی**. ش ۶(۱۲): ۳۶ - ۲۸.
- سیوندیان، مولود؛ بشارت، محمدعلی؛ حبیبی، مجتبی؛ مقدم‌زاده، علی (۱۳۹۴). نقش تعدیل‌کننده استحکام من در رابطه بین سبکهای دلبستگی و سطوح سازگاری زوجین. **سلامت اجتماعی**. ش ۳(۱): ۵۳ - ۴۱.
- شکرکن، حسین؛ خجسته‌مهر، رضا؛ عطاری، یوسفعلی؛ حقیقی، جمال؛ شهنی‌بیلاق، منیجه (۱۳۸۵). بررسی ویژگیهای شخصیتی، مهارتهای اجتماعی، سبکهای دلبستگی و ویژگیهای جمعیت شناختی به عنوان پیش‌بینی‌های موفقیت و شکست رابطه زناشویی در زوجهای متقاضی طلاق و عادی در اهواز. **مجله علوم تربیتی و روانشناسی**. ش ۳(۱): ۳۰ - ۱.

- صاحب‌دل، حسین (۱۳۹۴). **شناسایی و سنجش شاخصهای ازدواج موفق**. پایان‌نامه دکتری. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه خوارزمی.
- صادقی، مسعود؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ احمدی، سیداحمد؛ بهرامی، فاطمه؛ اعتمادی، عدرا (۱۳۹۴). **تدوین الگوی خانواده سالم بر اساس دیدگاه‌های متخصصان (یک پژوهش کیفی)**. **مشاوره و روان درمانی خانواده**. ش (۱۶): ۱۷۰ - ۱۴۲.
- صداقت‌خواه، عاطفه؛ بهزادی‌پور، ساره (۱۳۹۶). **پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی، ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روانشناختی**. **زن و جامعه**. ش ۸(۲): ۷۷ - ۵۷.
- صفارپور، آزاده (۱۳۸۵). **بررسی و مقایسه رابطه بلوغ عاطفی و سازگاری زناشویی کارکنان مرد متأهل دارای استنباط سالم و ناسالم از خانواده‌های خود در شرکت خطوط لوله نفت منطقه تهران**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه شیراز.
- عارفی، مختار؛ محسن‌زاده، فرشاد (۱۳۹۱). **پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس ارتباط و صمیمیت جنسی**. **مشاوره و روان درمانی خانواده**. ویژه‌نامه خانواده و طلاق. ش ۲(۱): ۵۲ - ۴۱.
- علی‌اکبری دهکردی، مهناز (۱۳۹۱). **رابطه بین هوش هیجانی و رضایت زناشویی در زوجین**. **علوم رفتاری**. ش ۶(۲): ۱۶۹ - ۱۶۱.
- کاظمیان‌مقدم، کبری؛ مهربانی‌زاده‌هنرمند، مهناز؛ کیامنش، علیرضا؛ حسینیان، سیمین (۱۳۹۵). **نقش تمایزیافتگی، معناداری زندگی و بخشودگی در پیش‌بینی رضایت زناشویی**. **روانشناسی خانواده**. ش ۳(۲): ۸۲ - ۷۱.
- فاطمی‌نیک، طیبه؛ سودانی، منصور؛ مهربانی‌زاده‌هنرمند، مهناز (۱۳۹۵). **اثربخشی آموزش گروهی آموزه‌های دینی بر کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن در زوجها**. **مشاوره کاربردی**. ش ۶(۲): ۸۸ - ۷۳.
- فاتحی، الهام؛ اسمعیلی، معصومه؛ فرحبخش، کیومرث؛ دانش‌پور، منیژه (۱۳۹۴). **حیطه‌های تعارض و راهبردهای حل آن در زوجین رضایت‌مند**. **فرهنگ مشاوره و روان درمانی**. ش ۶(۲۴): ۵۴ - ۲۹.
- قوتی‌سفیدسنگی، علی؛ شهابی، محمود؛ حسن‌زاده‌چوکانلو، حسین (۱۳۹۵). **تحلیل جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر رضایت در ازدواجهای دانشجویی**. **مطالعات جامعه‌شناختی جوانان**. ش ۶(۲۱): ۱۵۶ - ۱۳۵.
- قیصری، سهیلا؛ امان‌الهی، عباس؛ خواجه، امراه (۱۳۹۵). **بررسی رابطه بین بلوغ عاطفی و بلوغ اجتماعی با سازگاری زناشویی در دانشجویان زن متأهل دانشگاه‌های بندرعباس**. سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی.
- https://www.civilica.com/Paper-ICPE03-ICPE03_256.html
- محمدی، شهناز؛ باباپور، تینا؛ علی‌پور، فرشید (۱۳۹۲). **نقش پیش‌بین سبکهای هویت و پنج عامل شخصیت در تعارضات زناشویی زوجین ۲۰ تا ۴۰ ساله**. **پژوهشهای مشاوره**. ش ۱۳(۴۹): ۱۴۵ - ۱۲۷.
- مطلب، زهرا؛ حمیدی‌پور، رحیم (۱۳۹۶). **رابطه سبکهای دلبستگی و راهبردهای مقابله با استرس با سازگاری زناشویی**. **اصول بهداشت روانی**. ش ۱۹(۳): ۱۲۵ - ۱۱۶.

- مقصودی، سوده؛ موسوی‌نسب، سیدمحمدحسین؛ بازمانده، طاهره (۱۳۹۳). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و عشق ورزی با سازگاری زناشویی در زنان شاغل ادارات دولتی شهر کرمان. اولین کنفرانس ملی تحقیق و توسعه در هزاره سوم. https://www.civilica.com/Paper-RDTM01-RDTM01_210.html
- موحدی، معصومه؛ موحدی، یزدان؛ کریمی‌نژاد، کلثوم (۱۳۹۳). بررسی رابطه رضایت زناشویی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی در متأهلین باگذشت. مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ش ۴(۴): ۶۵۲ - ۶۳۳.
- مهبین‌ترابی، سمیه؛ مظاهری، محمدعلی؛ صاحبی، علی؛ موسوی، ولی‌الله (۱۳۹۰). تأثیر آموزش‌های شناختی - رفتاری بر تعدیل انتظارات غیرمنطقی. بلوغ عاطفی و ناراضایتی زناشویی در زنان. نشریه بین‌المللی علوم رفتاری. ش ۵(۲): ۱۳۹ - ۱۲۷.
- نجفی، حسین (۱۳۸۹). بررسی رابطه جهت‌گیری دینی با رضایت زناشویی و صمیمیت زناشویی معلمان دبیرستان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تهران.
- نظری، علی‌محمد؛ طاهری‌راد، محسن؛ اسدی، مسعود (۱۳۹۲). تأثیر برنامه غنی‌سازی ارتباط بر سازگاری زناشویی زوجها. مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ش ۴(۴): ۵۴۲ - ۵۲۷.
- نظری، علی‌محمد؛ نوابی‌نژاد، شکوه (۱۳۸۴). بررسی تأثیر برنامه بهبود بخشی ارتباط بر رضایت زناشویی زوجین هر دو شاغل. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. ش ۴(۱۳): ۵۹ - ۳۵.
- نوابی‌نژاد، شکوه؛ دوکانه‌ای‌فرد، فریده؛ آقاجانی، فرنوش (۱۳۸۸). بررسی رابطه سبک دلبستگی و شادکامی با رضایت زناشویی متأهلین شاغل در بیمارستان خاتم‌الانبیاء شهر تهران. زن و مطالعات خانواده. ش ۲(۶): ۱۴۹ - ۱۲۱.

- Adamczyk, K., & Bookwala, J. (2013). Adult attachment and single vs. partnered relationship status in Polish University students. *Psihologijiske teme*, 22(3), 481-500
- Agbana, E. O., & Odewumi, S. O. (2001). Married people and stability at home. *Nigeria Journal of Gender Development*, 2(2), 149-153.
- Alstine, G. T. (2002). A review of research about an essential aspects of emotionally focused couple therapy: attachment theory. *Journal of Pastoral Counseling*, 37. 101-118.
- Anderson, M., Trudel, S., Bounader, L., Boyer, A., & Villeneuve, F. (2008). Effects of a marital and sexual enhancement intervention for retired couples: The marital life and aging well program. *Journal of Sexologist*, 17, 265- 276.
- Anghel, T. C. (2016). Emotional intelligence and marital satisfaction. *Journal of Experimental Psychotherapy*, 19(3), 14-19
- Bowen M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aaronson.
- Campbell, T. L., (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders. *Journal of Marital and Family*, 29 (2), 263-281.
- Cheng, C. C. (2010). A study of inter-cultural marital conflict and satisfaction in Taiwan. *International journal of intercultural relations*, 34(4), 354-362.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Collins, N. L., Feeney, B. C. (2000). A safe haven: an Attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*. 78(6), 1053-1073.

- Creasey, G. (2002). Associations between working models of attachment and conflict styles to marital romantic couples. *Journal of Counseling & Psychology*, 49(3), 365-375.
- Crowley, A. K. (2006). The relationship of adult attachment style and interactive conflict style to marital satisfaction. A thesis for the degree of Doctor of Philosophy, Texas A & M University.
- Dewitte, A., Houwer, J. D. (2008). Adult attachment and attention to positive and negative emotional face expressions. *Journal of Research in Personality*, 42(2), 498-505.
- Eboni, B., & Deborah, H. (2010). Improving couples' communication. Gainesville: University of Florida.
- Esere, M. O. (2002). Approaches to marital therapy. *The Nigerian Journal of Guidance and Counselling*, 8(1), 61-85.
- Fallis, E. E. (2014). The Longitudinal Association of Relationship Satisfaction and Sexual Satisfaction. Thesis for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology, the University of Waterloo.
- Feeney, J. A. (1999). Adult romantic attachment and couple relationship. New York: Guilford Press.
- Gottman, J. M., Swanson, C., & Swanson, K. (2002). A general system theory of marriage: Nonlinear difference equation modeling of marital interaction. *Personality & Social Psychology Review*, 6 (4): 326-340.
- Hasanovic, M., & Pajevic, I. (2010). Religious moral beliefs as mental health protective factor of war veterans suffering from PTSD, depressiveness, anxiety, tobacco and alcohol abuse in comorbidity. *Psychiatr Danub*, 22(2), 203-210.
- Haseley, J. L. (2006). Marital satisfaction among newly married couples: Association with religiosity and romantic attachment style. A thesis for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology. University of North Texas.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Hernandez, K.M., Mahoney, A., & Pargament, K.I. (2011). Sanctification of sexuality. Implications for newlyweds' marital and sexual quality. *Journal of Family Psychology*, 25(5), 775-780.
- Hill, A. (2005). Predictors of relationship satisfaction. A thesis for the degree of Doctor of Philosophy in Psychology School of behaviorism, Alliant international university, Los Angeles, California.
- Holman, T. B. (2001). Premarital Prediction of Marital Quality or Breakup: Research, Theory, and Practice. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Horrocks, M. A. (2010). Financial management Practices and conflict management styles of couples in great marriages. Master thesis. Utah State University.
- Iyiani, C., & Ngwu, C. (2012). Societal Perception of Communication Strategies among Married Couples in Nsukka, South-Eastern, Nigeria. *Sociology Mind*, 2(4), 401-406.
- Lavner, A. J., Karney, R. B., & Breadbury, N. T. (2016). Does couples communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication? *Journal of Marriage and Family*, 3(78), 680-694.
- Lohan, A., & Gupta, R. (2016). Relationship between Differentiation of Self and Marital Adjustment in Indian Couples. *Journal of Psychosocial Research*, 11(1), 139-146.
- Lucas, R. E. (2003). Reexamining adaptation and the set point model of happiness: Reaction to changes in marital status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(3), 527-539.
- Madathil, J., & Benschhoff, J. (2008). Importance of marital characteristics and marital satisfaction: A comparison of Asian Indians in arranged marriages and Americans in marriages of choice. *The Family Journal*, 16(3), 222-230.

- Meteyard, J. D., Andersen, K. L., & Marx, E. (2011). Exploring the Relationship between Differentiation of self and Religious Questing in students from Two Faith based Colleges. *Pastoral Psychology*, 61(3), 333-342.
- Naghdi Babaee, S., & Ghahari, S. (2016). Effectiveness of communication skills training on intimacy and marital adjustment among married women. *International Journal of Medical Research & Health Science*, 5(8), 375-380
- Ostenson, J.A. (2008). *The Neglect of Divorce in Marital Research: An Ontological Analysis of the Work of John Gottman*, Brigham Young University.
- Powdthavee, N., & Vignoles, A. (2008). Mental health of parents and life satisfaction of children: A within-family analysis of intergenerational transmission of well-being. *Social Indicators Research*. 88(3), 397-422.
- Sandin, A. E., Baucom, D. H., Burnett, C. H., Epstein, N., & Pan kin Esquer, L. A. (2001). Decision-Making power, autonomy, and communication in remarried spouses compared with first married spouses. *Family Relations*. 50(4), 326-334.
- Sheri, A., & Striof, B., (2005). *Marital adjustment and irrational beliefs*. (3rd Ed.) United State, University of Chicago Press.
- Siffert, A., & Schwarz, B. (2011). Spouses' demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28, 262-277.
- Skowron, E. A., & Dandy, A. K. (2004). Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary Family Therapy*, 26(3), 337-357.
- Taniguchi, H., & Kauffman, G. (2014). Gender role attitudes, troubles talk, and marital satisfaction in Japan. *Journal of Social and Personal Relationships*. 31(7), 975-994.
- Tree, H.A. (2009). *Multiple sclerosis verity, pain intensity and psychosocial factors: Associations with perceived social support, hope, Optimism, depression, and fatigue*. A thesis for the degree of Doctor of Philosophy, University of Kansas.
- Umberson, D., & Williams, K. (2005). Marital quality, health, and aging: Gender equity? *The Journals of Gerontology: series B*, 60(2), 109-113.
- Wheeler, L. A., Kimberly, A. U., & Shawna, M. T. (2010). Conflict resolution in Mexican-origin couples: Culture, gender, and marital quality. *Journal of Marriage Family*, 72(4), 991-1005.
- Whisman, M.A., Uebelacker, L. A., & Bruce, M. L. (2006). Longitudinal association between marital dissatisfaction and alcohol use disorders in a community sample. *Journal of Family Psychology*, 20(1): 164-167.
- Williams, K. (2003). Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(4), 470-487.

بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری و سازگاری تحصیلی

با واسطه‌گری صبر

زهرا کرمی^۲

بهرام موحدزاده^۱

مریم یاوری کرمانی^۳

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۰۱/۱۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۱۰

چکیده

هدف این مطالعه بررسی رابطه شیوه‌های فرزندپروری و سازگاری تحصیلی با واسطه‌گری صبر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. روش این تحقیق، همبستگی بود. جامعه آماری تمام دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه شیراز و ۲۳۵ دانشجو (۹۵ پسر و ۱۴۰ دختر) با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی مشخص شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه‌های شیوه‌های فرزندپروری بامریند، صبر خرمایی، فرمانی و سلطانی، و سازگاری تحصیلی باکر و سیریک جمع‌آوری شد. نتایج پژوهش نشان داد که اثر غیر مستقیم شیوه‌های فرزندپروری مستبد ($t = 4/06$) و مقتدر ($t = 4/84$) بر سازگاری تحصیلی به ترتیب برابر با $0/07$ و $0/08$ و در سطح $0/01$ معنادار بوده است. همچنین اثر غیر مستقیم شیوه فرزندپروری آسانگیر ($t = 2/33$) برابر با $0/05$ و در سطح $0/05$ معنادار بوده است. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که صبر در رابطه با شیوه‌های فرزندپروری و سازگاری تحصیلی، نقش واسطه‌ای را ایفا می‌کند. شاخص نیکویی برازش الگو نیز برازش الگوی پیشنهادی پژوهش را تأیید کرد. نتایج پژوهش مؤید این است که شیوه‌های فرزندپروری به صورت مستقیم و غیر مستقیم با واسطه صبر بر سازگاری تحصیلی تأثیر دارد؛ لذا ضروری است در نظام تعلیم و تربیت به شیوه‌های فرزندپروری و صبر به عنوان عوامل مؤثر در سازگاری تحصیلی بیش از پیش توجه شود.

کلیدواژه‌ها: شیوه‌های فرزندپروری، صبر، سازگاری تحصیلی.

movahed208@pnu.ac.ir

karami1394.z@gmail.com

m.yavaryi21@gmail.com

۱ - نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، ایران، تهران

۲ - دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی

۳ - استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، ایران، تهران

مقدمه

ارتباط والدین و فرزندان سالها نظر صاحب‌نظران و متخصصان تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است. خانواده نخستین پایگاهی است که پیوند بین کودک و محیط اطراف او را به وجود می‌آورد. کودک در خانواده، پندارهای اولیه درباره جهان، هم‌چنین، شیوه‌های سخن گفتن و هنجارهای اساسی رفتار را فرا می‌گیرد و نگرشها، اخلاق و روحیات خود را شکل می‌دهد و به عبارتی اجتماعی می‌شود (هرگنهان و آلسون^۱، ۲۰۰۳)؛ لذا چالشهایی که یادگیرندگان هنگام ورود به محیط آموزشی پیش رو دارند، تفکرات آنان در ارتباط با توانایی کنار آمدن با الزاماتی است که بر سازگاریشان تأثیر می‌گذارد (زیکووسکی^۲، ۲۰۰۷). دوران تحصیل، دوره‌ای از زندگی است که در آن تغییرات اجتماعی و شناختی سریعی اتفاق می‌افتد. کنار آمدن با این تغییرات مستلزم این است که فرد از توانایی سازگاری مناسبی برخوردار باشد (اسپیر^۳، ۲۰۰۰). یکی از عوامل بسیار مهم در دوران تحصیل، که تأثیرات زیادی بر روند تغییرات و تحصیل افراد دارد، سازگاری تحصیلی است. سازگاری تحصیلی^۴ به عنوان یکی از ابعاد کلی سازگاری روانی - اجتماعی مورد توجه پژوهشگران تعلیم و تربیت بوده و تلاشهای زیادی در جهت تبیین عوامل مؤثر بر آن از سوی محققان به عمل آمده است. مفهوم وسیع سازگاری تحصیلی شامل چیزی غیر از صرف توان بالقوه تحصیلی دانش‌آموزان است. بررسی جنبه‌های مختلف سازگاری تحصیلی موجب افزایش درک متصدیان تعلیم و تربیت از تصمیم فراگیران برای ادامه تحصیل یا ترک آن است (هیلاری و برنت^۵، ۱۹۹۴). برخی از مؤلفه‌های سازگاری تحصیلی را می‌توان از انگیزه برای یادگیری، رفتاری برای برآورده ساختن الزامات و نیازهای تحصیلی، درک واضحی از هدف تحصیل و رضایت کلی از محیط تحصیل یادکرد (باکر و سیریک^۶، ۱۹۸۴). سازگاری دارای عرصه‌های مختلفی است. سازگاری در انتقال به محیط، سازگاری در روابط بین فردی و سازگاری در موقعیت آموزشی که از آن به عنوان سازگاری تحصیلی یاد می‌شود. در واقع سازگاری تحصیلی ناظر بر توانمندی فراگیران در انطباق با موفقیت و الزامات تحصیل و نقشهایی است که مدرسه به عنوان نهادی اجتماعی فراروی آنها قرار می‌دهد (پتاس^۷، ۲۰۰۶).

-
- 1 - Hergenhan & Olson
 - 2 - Zychowski
 - 3 - Spear
 - 4 - Academic Adjustment
 - 5 - Hillary & Brent
 - 6 - Baker & Siryk
 - 7 - Pettus

محققان معتقدند یکی از عوامل محیطی تأثیرگذار بر سازگاری تحصیلی^۱، خانواده است. خانواده نخستین مدرسه و محور اصلی تربیت انسان است. فرزندان درسهای اصلی و اساسی خود را از خانواده می‌گیرند. هر سازندگی و اشتباهی که در آن واقع شود؛ مستقیماً در فرزندان اثر می‌گذارد. ارتباطات خانوادگی سالم و بانشاط از شرایط لازم و ضروری رشد و تکامل استقلال و سازگاری نوجوانان است (هنریکسون و راکر^۲، ۲۰۰۰). بنابراین خانواده در جهت‌دهی افراد به سوی انسانیت و پرورش و تکوین شخصیت آنان می‌تواند نقش فوق‌العاده‌ای ایفا کند و خطوط اصلی و اساسی رفتار آنها را پدید آورد. به علاوه ارتباطات خانوادگی سالم و باثبات از شرایط لازم و ضروری رشد و تکامل استقلال و سازگاری جوانان است (هنریسون^۳، ۲۰۰۰).

تاکنون محققان بسیاری تأثیرات شیوه‌های فرزندپروری^۴ را بر سازگاری تحصیلی مورد بررسی قرار داده‌اند. پارسا، احمد پناه، پارسا و قلعه‌ای‌ها (۱۳۹۲) در تحقیق خود ارتباط کیفیت ارتباطات بین والدین و فرزندان را با سازگاری تحصیلی دانشجویان نشان دادند. حمایت و درک خانواده در حل مشکلات دانشجویان در دانشگاه نقش بسزایی دارد. در خانواده‌هایی که دلبستگی بین والدین و فرزندان زیاد بود و نزاعهای کمتری بین والدین وجود داشت، سازگاری تحصیلی دانشجویان بیشتر بود. هم‌چنین دانشجویانی که مهارتهای اجتماعی بیشتری داشتند از سازگاری تحصیلی بهتری برخوردار بودند. مجموعه مطالب در زمینه بررسی چگونگی تأثیرگذاری شیوه‌های فرزندپروری بر سازگاری تحصیلی قابل تأمل و پژوهش است، نقش متغیرهای واسطه‌ای در ارتباط شیوه‌های فرزندپروری بر سازگاری مؤثر است. کملاراج^۵ (۲۰۰۸) در پژوهش خود نتیجه گرفت که میان سبک والدگری و سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی ارتباط معنادار وجود دارد و دانش‌آموزانی که از والدگری ضعیفی برخوردارند در مقایسه با دانش‌آموزانی که از والدگری مثبت‌تری برخوردارند، سازگاری تحصیلی کمتری دارند. از طرفی، صبر^۶ از جمله متغیرهای دینی و اخلاقی است که می‌تواند نقش واسطه‌ای در این میان داشته باشد. صبر از جمله مفاهیمی است که در اخلاق اسلامی مورد تأکید فراوان قرار گرفته است. آرک^۷، سیمونز^۸، استین^۹ و وینکیلامن^{۱۰}

-
- 1 - Educational adjustment
 - 2 - Henricson & Rocker
 - 3 - Henricson
 - 4 - Parenting
 - 5 - Kamla - Raj
 - 6 - Patience
 - 7 - Arce
 - 8 - Simmons
 - 9 - Stein
 - 10 - Winkielaman

(۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که افراد با تاب‌آوری زیاد (تحمل) در رویارویی با رویدادهای هیجانی با ماهیت خنثی و نامعلوم، بیشتر به نشان‌دادن هیجانات مثبت تمایل داشتند. به اعتقاد آنها این امر ممکن است به علت توانایی افراد برای کنار آمدن موفقیت‌آمیز هنگام روبه‌رو شدن با موقعیت‌های دشوار بویژه موقعیت‌هایی با ماهیت بین فردی باشد. با توجه به اینکه بشر امروز در دنیایی به سر می‌برد که از رویدادهای تنیدگی‌زای گوناگون اجتماعی، محیطی، شغلی و خانوادگی رنج می‌برد در چنین حالتی، برخورداری از ویژگی صبر توان درونی انسان را ارتقا می‌بخشد؛ چرا که سازگاری، وفق دادن خود با فشارهای درونی و ملزومات بیرونی است (نوری، ۱۳۸۷). پیش‌فرضهای بنیانی پژوهش این بود که شیوه‌های فرزندپروری می‌تواند در کسب و کیفیت صبر افراد تأثیرگذار باشد و پیامد این رابطه تأثیرگذاری بر سازگاری تحصیلی یادگیرندگان خواهد بود.



شکل ۱: الگوی مفهومی پژوهش

با توجه به کارایی و تأثیراتی که صبر در زندگی انسان دارد و همچنین تأثیراتی که این سازه بر رفتارهای انسان از جمله رفتار در محیط اجتماعی مثل مدرسه اعمال می‌کند، هدف پژوهش بررسی نقش واسطه‌گری صبر در رابطه شیوه‌های فرزندپروری با سازگاری تحصیلی دانشجویان است.

روش

روش تحقیق از لحاظ گردآوری داده‌ها از نوع همبستگی است که با استفاده از تحلیل مسیر، روابط متغیرهای پژوهش بررسی شد. متغیر برونزاد در این مطالعه شیوه‌های فرزندپروری، متغیر

واسطه‌ای صبر و متغیر درونزاد سازگاری تحصیلی است. جامعه آماری این پژوهش را تمام دانشجویان ورودی نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۶ - ۱۳۹۵ دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل می‌داد ($N = 608$). برای تعیین تعداد نمونه با استفاده از جدول مورگان ۲۳۵ دانشجو (۹۵ پسر و ۱۴۰ دختر) با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی انتخاب شد. پس از انتخاب گروه شرکت‌کنندگان و تهیه مقیاسها، آزمون به صورت گروهی و در کلاسهای درس دانشجویان اجرا شد. روش اجرای مطالعه به این صورت بود که پس از انتخاب نمونه ابتدا توضیحاتی در ارتباط با شیوه پاسخ‌دهی به سؤالات، هدف پژوهش و ضرورت همکاری صادقانه به آزمودنیها داده، و از آنها خواسته شد تا با دقت و حوصله به تمامی سؤالات پاسخ دهند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه‌های زیر است:

مقیاس شیوه‌های فرزندپروری بامریند: این مقیاس توسط بامریند^۱ در سال ۱۹۹۱ ساخته شد. این مقیاس دارای ۳۰ سؤال و نمره‌گذاری آن به صورت لیکرتی (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف و به صورت ۵ تا ۱ نمره‌گذاری می‌شود) است. لازم به ذکر است که دو سؤال ۲۳ و ۳۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

روینسون^۲، مندلیسو^۳، اولسن^۴ و هارت^۵ (۲۰۰۱) رویی‌سازه آزمون را بر اساس تحلیل عوامل، بررسی کرده‌اند. این پژوهشگران بر اساس تحلیل عاملی توانسته‌اند سه عامل شیوه‌های فرزندپروری مقتدر، آسانگیر و مستبد را مورد شناسایی قرار دهند. هم‌چنین بوری، میزان روایی را با استفاده از روایی افتراقی محاسبه کرد و نشان داد که مستبد بودن شیوه فرزندپروری رابطه معکوسی با آسانگیری ($r = -0/38$) و رفتار مقتدرانه ($r = 0/48$) دارد. رایبسون و همکاران، ضریب پایایی زیر را بر اساس آلفای کرونباخ در ارتباط با مقیاس شیوه‌های فرزندپروری گزارش کرده‌اند: در ارتباط با بعد مقتدر ۰/۸۶، بعد آسانگیر ۰/۶۴ و بعد مستبد ۰/۸۲ بوده است. در ایران نیز اسفندیاری، روایی این مقیاس را در حد مطلوب گزارش، و پایایی این مقیاس را برای شیوه آسانگیرانه ۰/۶۹، برای شیوه استبدادی ۰/۷۷ و برای شیوه مقتدرانه ۰/۷۳ گزارش کرده است. برای تعیین پایایی مقیاس در این پژوهش نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. برای عامل مقتدر

1 - Baumrind
2 - Robinson
3 - Mandlco
4 - Olsen
5 - Hart

با ده گویه ضریب آلفای ۰/۶۷، برای عامل آسانگیر با ۷ گویه ۰/۷ و برای عامل مستبد با ۶ گویه ۰/۵ محاسبه شده است. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب آن برابر با ۰/۹۰ بود.

مقیاس صبر خرمایی، فرمانی و سلطانی: مقیاس صبر با استفاده از مؤلفه‌های قرآنی توسط خرمایی، فرمانی و سلطانی تهیه شده است. این مقیاس به سنجش مؤلفه‌های صبر شامل شکیبایی، استقامت، رضایت، درنگ و متعالی شدن می‌پردازد. این مؤلفه‌ها در قالب عباراتی در طیف لیکرت از کاملاً درست (با نمره ۵) تا کاملاً نادرست (با نمره ۱) مورد سنجش قرار می‌گیرد. برای تعیین روایی و پایایی، این مقیاس در مورد ۳۳۰ دانشجوی دانشگاه شیراز اجرا، و سپس به روش تحلیل عاملی با استفاده از مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس انجام شد. در پژوهش خرمایی و همکاران برای تعیین روایی از روش تحلیل عاملی با استفاده از مؤلفه‌های اصلی همراه با چرخش واریماکس استفاده شده است. نتایج تحلیل عاملی وجود پنج عامل (شکیبایی، متعالی شدن، رضایت، استقامت و درنگ) را مورد تأیید قرار داده است (خرمایی، فرمانی و سلطانی، ۱۳۹۳). هم‌چنین، ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های متعالی شدن ۰/۸۴، درنگ ۰/۶۸، استقامت ۰/۶۱، رضایت ۰/۶ و شکیبایی ۰/۶۷ محاسبه شده است. هم‌چنین ضریب آلفای کل ۰/۸۶ به دست آمده است. به منظور سنجش پایایی مقیاس صبر از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاسها از ۰/۶ تا ۰/۸۴ بود و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس نیز ۰/۸۶ محاسبه شده است. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب آن برابر با ۰/۹۲ بود.

مقیاس سازگاری تحصیلی باکر و سیریک: این مقیاس توسط باکر^۱ و سیریک^۲ (۱۹۸۴) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۶۷ گویه است که سازگاری دانشجویان را اندازه‌گیری می‌کند و برای نمره‌گذاری هر گویه درجه‌ای بین ۱ (اصلاً در من نیست) تا ۹ (کاملاً در من است) به آزمودنی تعلق می‌گیرد. این مقیاس چهار مؤلفه سازگاری تحصیلی (۲۴ سؤال)، سازگاری اجتماعی (۲۰ سؤال)، سازگاری فردی عاطفی (۱۵ سؤال) و دلبستگی سازمانی (۷ سؤال) را اندازه‌گیری می‌کند. در پژوهش سیدی، روایی سازه آزمون بر اساس تحلیل عوامل مورد بررسی قرار گرفته است که چهار مؤلفه سازگاری تحصیلی، سازگاری اجتماعی، سازگاری

1 - Baker
2 - Siryk

فردی - عاطفی و دلبستگی سازمانی مورد شناسایی قرار گرفت. همچنین شنایدر و وارد در بررسی روایی نشان دادند که مقیاس سازگاری تحصیلی با عملکرد تحصیلی و نیز میانگین آزمون پیشرفت تحصیلی همبستگی معناداری دارد. ضرایب پایایی مقیاس سازگاری در پژوهش سیدی به روش ضریب آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفته که مقدار آن برای خرده مقیاس سازگاری تحصیلی برابر با ۰/۸۷، دلبستگی سازمانی برابر با ۰/۸۶، سازگاری فردی عاطفی برابر با ۰/۸۲ و سازگاری اجتماعی برابر با ۰/۸۹ به دست آمده است. شنایدر و وارد ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های سازگاری تحصیلی، اجتماعی، عاطفی - فردی و دلبستگی سازمانی را به ترتیب برابر ۰/۸۷، ۰/۸۹، ۰/۸۲ و ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب آن برابر با ۰/۸۸ بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش به این شرح بود: ۱ - تمام افراد به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند. ۲ - این اطمینان به شرکت کنندگان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه است و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. ۳ - به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در قسمت توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در قسمت استنباطی از آزمون همبستگی و تحلیل مسیر استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخصهای آمار توصیفی برای نمونه مورد بررسی ($n = 235$) شامل میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی برای متغیرهای مورد نظر ارائه شده است.

جدول ۱: شاخصهای آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
شیوه فرزندپروری مستبد	۲۴/۲۱	۵/۳۷	۰/۲۴	-۰/۴۲
شیوه فرزندپروری مقتدر	۳۶/۲۰	۳/۸۵	۰/۱۰	-۰/۰۶
شیوه فرزندپروری آسانگیر	۳۰/۱۶	۴/۹۴	۰/۲۸	-۰/۲۶
صبر	۱۳۹/۲۳	۹/۴۴	۰/۱۴	۰/۱۵
سازگاری تحصیلی	۷۷/۰۶	۶/۸۷	۰/۱۸	۱/۳۴

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود، نتایج این پژوهش نشان داد که کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش بین ۲ و ۲- قرار دارد؛ توزیع تمامی متغیرها عادی است؛ بنابراین می‌توانیم به منظور تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش از الگوی تحلیل مسیر استفاده کنیم. از آنجا که پایه و اساس مطالعات تحلیل مسیر همبستگی بین متغیرها است، در ادامه ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آورده می‌شود.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱ - شیوه فرزندپروری مستبد	۱				
۲ - شیوه فرزندپروری مقتدر	۰/۲۹**	۱			
۳ - شیوه فرزندپروری آسانگیر	۰/۳۶**	۰/۲۲**	۱		
۴ - صبر	۰/۳۳**	۰/۴۶**	۰/۲۶**	۱	
۵ - سازگاری تحصیلی	۰/۱۰	۰/۳۷**	۰/۲۵**	۰/۳۲**	۱

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، نتایج این پژوهش نشان داد که ضریب همبستگی بین شیوه‌های فرزندپروری مستبد، مقتدر و آسانگیر (متغیر برونزا) و سازگاری تحصیلی به ترتیب برابر با (۰/۱۰، ۰/۳۷ و ۰/۲۵) است که اولی معنی‌دار نیست؛ اما دو ضریب دیگر از نظر آماری در سطح (۰/۰۱) معنی‌دار است. هم‌چنین ضریب همبستگی بین شیوه‌های فرزندپروری مستبد، مقتدر و آسانگیر (متغیر برونزا) و صبر به ترتیب برابر با (۰/۳۳، ۰/۴۲ و ۰/۲۶) است که همگی مثبت و معنی‌دار است. همان‌گونه که قبلاً اشاره شد بر اساس پیشینه نظری و تجربی، الگوی فرضی بررسی تأثیرات مستقیم و غیر مستقیم شیوه‌های فرزندپروری و صبر بر سازگاری تحصیلی طراحی شد. برای ارزیابی الگوی فرضی این پژوهش، ابتدا با استفاده از روش پیشینه احتمال به برآورد عوامل می‌پردازیم. عوامل برآورد شده شامل ضرایب اثر مستقیم، ضرایب اثر غیر مستقیم و ضرایب اثر کل است که برای هر کدام از آنها جدول جداگانه‌ای حاوی ضرایب برآورد استاندارد شده، خطای استاندارد برآورد و ارزش t مربوط به آزمون معنی‌داری این عوامل ارائه شده است؛ ضمناً با توجه به این ضرایب، تأیید یا عدم تأیید فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳: برآوردهای ضرایب اثر مستقیم

متغیرها	برآوردها	عوامل استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	t
اثر مستقیم شیوه فرزندپروری مستبد بر: صبر	۰/۲۹**		۰/۰۴	۴/۱۳
	۰/۰۷		۰/۰۵	۰/۹۷
اثر مستقیم شیوه فرزندپروری مقتدر بر: صبر	۰/۳۵**		۰/۰۴	۵/۰۷
	۰/۲۹**		۰/۰۴	۴/۲۵
اثر مستقیم شیوه فرزندپروری آسانگیر بر: صبر	۰/۲۲**		۰/۰۵	۲/۸۹
	۰/۲۰**		۰/۰۴	۲/۷۶
اثر مستقیم صبر بر: سازگاری تحصیلی	۰/۲۴**		۰/۰۴	۳/۱۵

** P < ۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، نتایج این پژوهش نشان داد که اثر مستقیم شیوه‌های فرزندپروری مستبد ($t = ۴/۱۳$)، مقتدر ($t = ۵/۰۷$) و آسانگیر ($t = ۲/۸۹$) بر صبر به ترتیب برابر با ۰/۲۹، ۰/۳۵، و ۰/۲۲ و در سطح ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین اثر مستقیم و مثبت شیوه‌های فرزندپروری مستبد، مقتدر و آسانگیر بر صبر تأیید می‌شود. از طرفی، اثر مستقیم شیوه‌های فرزندپروری مقتدر ($t = ۴/۲۵$) و آسانگیر ($t = ۲/۷۶$) بر سازگاری تحصیلی برابر با ۰/۲۹، ۰/۲۰ و در سطح ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین اثر مستقیم و مثبت شیوه‌های فرزندپروری مستبد، مقتدر و آسانگیر بر سازگاری تحصیلی تأیید می‌شود؛ اما اثر مستقیم شیوه فرزندپروری مستبد بر سازگاری تحصیلی برابر با ۰/۰۷ است که با توجه به مقدار $t = ۰/۹۷$ از نظر آماری معنی‌دار نیست. بنابراین اثر مستقیم و مثبت شیوه فرزندپروری مستبد بر سازگاری تحصیلی رد می‌شود. هم‌چنین، اثر مستقیم صبر بر سازگاری تحصیلی برابر با ۰/۲۴ و با توجه به مقدار $t = ۳/۱۵$ از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنادار است؛ بنابراین اثر مستقیم و مثبت صبر بر سازگاری تحصیلی تأیید می‌شود.

جدول ۴: برآورد ضرایب اثر غیرمستقیم

متغیرها	برآوردها	عوامل استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	T
اثر غیرمستقیم شیوه فرزندپروری مستبد بر: سازگاری تحصیلی	۰/۰۷**	۰/۰۵	۴/۰۶	
اثر غیرمستقیم شیوه فرزندپروری مقتدر بر: سازگاری تحصیلی	۰/۰۸**	۰/۰۶	۴/۸۴	
اثر غیرمستقیم شیوه فرزندپروری آسانگیر بر: سازگاری تحصیلی	۰/۰۵*	۰/۰۳	۲/۳۳	

* P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، نتایج این پژوهش نشان داد که اثر غیر مستقیم شیوه‌های فرزندپروری مستبد ($t = ۴/۰۶$)، مقتدر ($t = ۴/۸۴$) بر سازگاری تحصیلی به ترتیب برابر با ۰/۰۷ و ۰/۰۸ و در سطح ۰/۰۱ معنار بوده است. بنابراین نقش واسطه‌ای صبر در رابطه شیوه‌های فرزندپروری مستبد و مقتدر و سازگاری تحصیلی تأیید می‌شود. هم‌چنین اثر غیر مستقیم شیوه فرزندپروری آسانگیر ($t = ۲/۳۳$) برابر با ۰/۰۵ و در سطح ۰/۰۵ معنار بوده است. بنابراین نقش واسطه‌ای صبر در رابطه شیوه فرزندپروری آسانگیر و سازگاری تحصیلی تأیید می‌شود.

جدول ۵: برآورد ضرایب اثر کل

متغیرها	برآوردها	عوامل استاندارد شده	خطای استاندارد برآورد	t
اثر کل شیوه فرزندپروری مستبد بر: سازگاری تحصیلی	۰/۱۴	۰/۰۳	۱/۴۴	
اثر کل شیوه فرزندپروری مقتدر بر: سازگاری تحصیلی	۰/۳۷**	۰/۰۷	۶/۸۳	
اثر کل شیوه فرزندپروری آسانگیر بر: سازگاری تحصیلی	۰/۲۵**	۰/۰۵	۴/۱۹	

* P < ۰/۰۵ ** P < ۰/۰۱

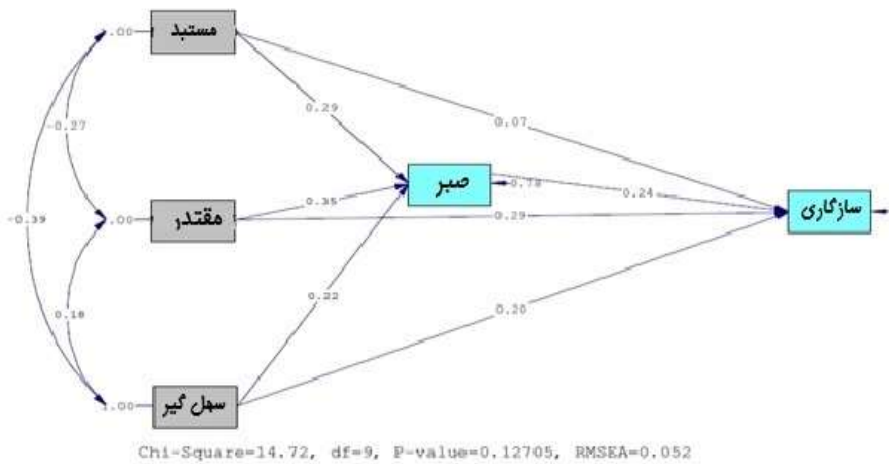
همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود، نتایج این پژوهش نشان داد اثر کل شیوه فرزندپروری مستبد بر سازگاری تحصیلی برابر با ۰/۱۴ است که با توجه به مقدار مقدار $t = ۱/۴۴$

معنی‌دار نیست؛ هم‌چنین اثر کل شیوه فرزندپروری مقتدر بر سازگاری تحصیلی برابر با ۰/۳۷ با توجه به مقدار $t = ۶/۸۳$ در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. اثر کل شیوه فرزندپروری آسانگیر بر سازگاری تحصیلی نیز برابر با ۰/۲۵ است که با توجه به مقدار $t = ۴/۱۹$ در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

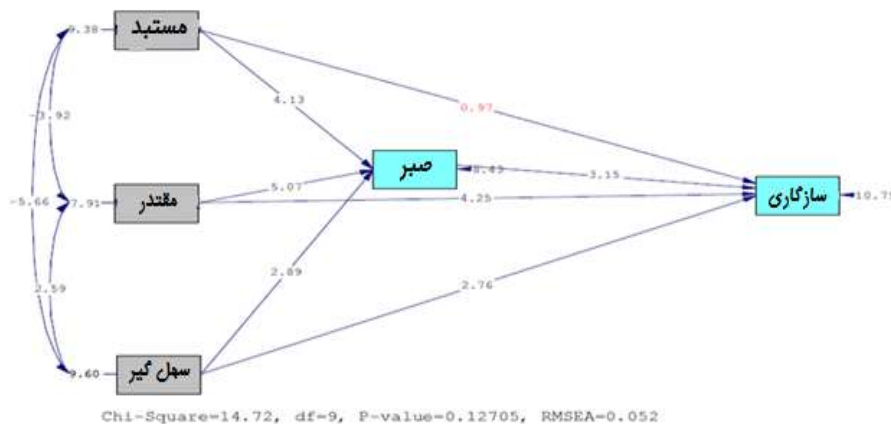
جدول ۶: ویژگی‌های نکویی برازندگی الگوی پیش‌بینی سازگاری تحصیلی

ویژگی	برآورد
مجذور کای (χ^2)	۱۴/۷۲
df	۹
نسبت مجذور کای به درجه آزادی (χ^2/df)	۱/۶۳
P – value	۰/۱۲۷
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۹۵
شاخص نکویی برازش (GFI)	۰/۹۵
شاخص تعدیل شده نکویی برازش (AGFI)	۰/۹۳
جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۵۲

همان‌طور که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، نتایج این پژوهش نشان داد ویژگی‌های نکویی برازش الگوی پیش‌بینی سازگاری تحصیلی در سطح مطلوبی است.



نمودار ۱: مسیر الگوی برازش شده سازگاری تحصیلی (مقادیر استاندارد)



نمودار ۲: مسیر الگوی برازش شده سازگاری تحصیلی (اعداد معناداری)

بحث و نتیجه گیری

نتایج جدول ۱ میانگین هر یک از شیوه‌های فرزندپروری مستبد، مقتدر، آسانگیر و سازگاری تحصیلی به ترتیب برابر با ۲۴/۲۱ و ۳۶/۲۰ و ۳۰/۱۶ و ۷۷/۰۶، و انحراف هر یک به ترتیب برابر با ۵/۳۷ و ۳/۸۵ و ۴/۹۴ و ۶/۸۷ است؛ بنابراین با توجه به اندازه‌های کجی و کشیدگی برای متغیرهای پژوهش که بین ۲- و ۲+ قرار دارد، توزیع تمامی متغیرها عادی است؛ هم‌چنین با توجه به نتایج جدول ۲ ضریب همبستگی بین شیوه‌های فرزندپروری مستبد، مقتدر و آسانگیر (متغیر برونزا) و سازگاری تحصیلی به ترتیب برابر با ۰/۱۰، ۰/۳۷ و ۰/۲۵ است که اولی معنی‌دار نیست؛ اما دو ضریب دیگر از نظر آماری در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. بنابراین یافته‌های تحلیل مسیر با توجه به اطلاعات جدول ۳ اثر مستقیم و مثبت شیوه فرزندپروری مقتدر و آسانگیر بر سازگاری تحصیلی را تأیید می‌کند؛ اما فرض اثر مستقیم و مثبت شیوه فرزندپروری مستبد بر سازگاری تحصیلی رد می‌شود. این نتیجه با یافته‌های برخی مطالعات مانند لئو^۱ و چانگ^۲، ۲۰۱۴، اکینسولا^۳، ۲۰۱۱، ترنر^۴، چندلر^۵ و هفر^۶، ۲۰۰۹، کملاراج^۷، ۲۰۰۸، چاندولا^۷ و بهانات^۸، ۲۰۰۸ همسو است. بنابراین می‌توان

- 1 - Liew
- 2 - Chang
- 3 - Akinsola
- 4 - Turner
- 5 - Chandler
- 6 - Heffer
- 7 - Chadola
- 8 - Bahanot

گفت که این مطالعه نشان داد که شیوه فرزندپروری مقتدر سازگاری تحصیلی را به شکل مثبتی پیش‌بینی می‌کند. والدین در این سبک منحصر به فرد بودن کودک را قبول دارند؛ احساس عمیق و احترام و مساوات را به او عرضه می‌کنند؛ کودک را تشویق می‌کنند که خطای خود را تصحیح کند و تواناییهای خود را گسترش دهد؛ کودک را راهنمایی می‌کنند تا اهمیت همکاری را دریابد؛ پیوسته گرم، مسئول و حمایتگر است و به طور منطقی بر فرزندان خود کنترل دارد و با احترام به نظر آنان به رشد عقلانی فرزندان کمک می‌کنند (برنشتاین^۱، ۱۹۹۴؛ برونستین^۲، ۱۹۹۴). فرزندان این والدین با حرمت به خود زیاد و ابتکار عمل فردی، و محبوب معلمان و دوستان خود هستند و سازگاری اجتماعی و موفقیت تحصیلی خوب دارند (ست و آسودانی^۳، ۲۰۱۳؛ ترنو چندلر و هفر، ۲۰۰۹). هم‌چنین به طور کلی سازگاری عمومی فرزندان خانواده‌های قاطع و آسانگیر به طور معناداری بیشتر از فرزندان والدین مستبد و بی‌توجه است (فولاد چنگک، ۱۳۸۵)؛ چرا که در شیوه آسانگیرانه، والدین اجازه می‌دهند فرزند هرچه دوست دارد و یا منطقی می‌داند، انجام دهد و هیچ نظارتی بر رفتار او ندارند. والدین آسانگیر با روابط گرم و پذیرا، کنترل چندانی بر فرزندان خود ندارند و فشار کمتری بر آنان اعمال می‌کنند (دیاز^۴، ۲۰۰۵؛ کیپ^۵، شافر^۶، ۲۰۰۷؛ شافر، ۱۹۵۹). نوجوانان خانواده‌های آسانگیر عزت نفس و مهارت اجتماعی خوبی دارند و می‌توانند روابط گرمی با والدین خود برقرار کنند. در نهایت در خانواده‌هایی که به نوجوانان محبت و توجه زیادی می‌شود و والدینشان آنها را درک می‌کنند، مشکلات نوجوانان کمتر است و با خاطری آسوده بر درس و مسائل مربوط متمرکز می‌شود؛ اگر در زمینه درسی مشکلی هم داشته باشند با سعی خود و حمایت والدینشان مشکل را حل می‌کنند. طبق نتایج این پژوهش، افرادی که تحت تربیت مقتدارانه بودند، بیشترین پیشرفت تحصیلی و عزت نفس را داشتند. بنابراین، می‌توان گفت یادگیرندگانی که سازگاری تحصیلی دارند، دارای والدینی هستند که پیوسته گرم، مسئول و حمایتگر هستند و منطقی بر فرزندان خود کنترل دارند، با احترام به نظر آنان به رشد عقلانی فرزندان کمک می‌کنند (کیپ و شافر، ۲۰۰۷).

-
- 1 - Bronstein
 - 2 - Bronstein
 - 3 - Seth & Asudani
 - 4 - Diaz
 - 5 - Kipp
 - 6 - Shaffer

هم‌چنین یافته‌های پژوهش (جدول ۲) نشان داد که ضریب همبستگی بین شیوه‌های فرزندپروری مستبد، مقتدر و آسانگیر (متغیر برونزا) و صبر به ترتیب برابر با ۰/۳۳، ۰/۴۲ و ۰/۲۶ است که همگی مثبت و معنی‌دار است. بنابراین یافته‌های تحلیل مسیر (جدول ۳) اثر مستقیم و مثبت شیوه فرزندپروری مستبد، مقتدر و آسانگیر بر صبر را تأیید می‌کند؛ لذا کودکانی که دارای والدین گرم و پذیرنده هستند، بیشتر خوشحال هستند؛ خوداتکایی و خودگردانی بیشتری از خود نشان می‌دهند؛ قادر هستند کوشش‌های خود را برای طرحها و مسائل درسی سازمان دهند؛ هم‌چنین از خلاقیت و عزت نفس بیشتری برخوردار هستند (اکینسولا، ۲۰۱۱؛ پارسا و همکاران، ۱۳۹۲). هم‌چنین با توجه به اطلاعات جدول ۴ اثر غیر مستقیم شیوه فرزندپروری مستبد بر سازگاری تحصیلی برابر با ۰/۰۷ و با توجه به $t = ۴/۰۶$ در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است و اثر غیر مستقیم شیوه فرزندپروری مقتدر بر سازگاری تحصیلی برابر با ۰/۰۸ و با توجه به $t = ۴/۸۴$ در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است؛ هم‌چنین اثر غیر مستقیم شیوه فرزندپروری آسانگیر بر سازگاری تحصیلی برابر با ۰/۰۵ و با توجه به $t = ۲/۳۳$ در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است.

با توجه به یافته‌های پژوهش، نقش واسطه‌ای صبر در رابطه شیوه فرزندپروری مستبد، مقتدر و آسانگیر با سازگاری تحصیلی تأیید می‌شود. در تبیین این مطلب می‌توان گفت که یکی از ویژگی‌های افراد صبور، استقامت است. یادگیرندگانی که والدین با محبت و حمایت‌کننده دارند در راه رسیدن به هدف از خود پایداری و صبوری نشان می‌دهند و در کار فعالیت مداوم دارند و همیشه راه‌های دستیابی به هدف را در ذهن خود ترسیم می‌کنند و با توجه به مداومتی که دارند، حتی در صورت برخورد با موانع در پی ترسیم راهی جدید برای رسیدن به هدف خواهند بود. والدین مقتدر خود الگوی استقامت هستند. شیوه رفتاری والدین بر رفتارهای فرزندان اثر دارد. از آنجا که این والدین محبت و صمیمیت از خود نشان می‌دهند، صبورانه به نظر فرزندانشان گوش می‌دهند (بخشانی، ۱۳۸۸)؛ فرزندانشان هم از صبر بیشتری برخوردارند. در نتیجه سازگاری تحصیلی بیشتری دارند و تمام تلاششان را برای رسیدن به هدف و برطرف کردن موانع انجام می‌دهند؛ لذا بنابر نتیجه پژوهش پیشرفت تحصیلی و سازگاری تحصیلی فرزندان والدین مقتدر نسبت به فرزندان والدین مستبد و آسانگیر بیشتر است. در شیوه فرزندپروری مستبد والدین قوانین خاصی را اعمال می‌کنند و از فرزندان انتظار دارند تا از آن قوانین بدون هیچ توضیحی اطاعت کنند؛ انعطاف‌ناپذیر، زورگو، خشن و نسبت به نیازهای فرزندان بی‌توجه هستند (پرنده، ۱۳۸۹). از آنجا که این طرز رفتار والدین به شکل‌گیری هر چه

بیشتر رفتارهای پرخاشگرانه در آینده منجر می‌شود، فرزندان این والدین گوشه‌گیر و ناراضی هستند و در مواقع ناکامی با پرخاشگری و دشمنی واکنش نشان می‌دهند (روپانارین^۱، کریسناکامر^۲ و متیندوگان^۳، ۲۰۰۶). از طرفی والدین آسانگیر همیشه در تلاش هستند که همسو با تکانه‌ها، درخواستها، رفتار و امیال فرزند رفتار کنند و هیچ توقعی از فرزند برای کارهای منزل و رفتار مناسب ندارند. فرزندان این والدین افرادی پرتوقع و زیاده‌خواه هستند و تأخیر در ارضای نیازهایشان را نمی‌توانند تحمل کنند. این ارضای بیش از حد نیازها باعث افزایش توقعات و زیاده‌خواهی فرزندان می‌شود و اینکه از وضع موجود و داشته‌های خود راضی نباشند؛ لذا در موقعیت جدید آموزشی و زمانی که با مسئله جدیدی روبه‌رو می‌شوند، سازگاری کمتری دارند و سازگاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی آنان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. بنابر نتایج، صبر، نقش واسطه‌ای در رابطه شیوه‌های فرزندپروری والدین و سازگاری تحصیلی دارد. والدین مقتدر از صبر بهتری برخوردارند و فرزندان آنها سازگاری تحصیلی بیشتری دارند. در درجه دوم والدین آسانگیر با فرزندانشان رابطه محبت‌آمیز و گرمی دارند و صبر بیشتری نسبت به والدین مستبد دارند و در نهایت والدین مستبد، کمترین میزان صبر را دارند و این امر بر میزان سازگاری تحصیلی فرزندانشان موثر است (اکینسولا، ۲۰۱۱).

یافته‌های این پژوهش را می‌توان از دو جنبه نظری و عملی مورد توجه قرار داد. کم بودن پژوهش‌های داخلی در زمینه ارتباط شیوه‌های فرزندپروری و سازگاری تحصیلی با واسطه‌گری از یک سو و نبود پژوهشی حتی در زمینه مقالات خارجی، که این متغیرها را در قالب یک الگو بررسی کرده باشد از سوی دیگر، سبب باز شدن چشم‌اندازهای جدید در زمینه آموزشی و کمک به بدنه علمی پژوهشها در این زمینه شود. در سطح عملی یافته‌های این پژوهش بر نقش و اهمیت شیوه‌های فرزندپروری در زندگی تحصیلی فرزندان تأکید دارد. بنابراین به والدین پیشنهاد می‌شود که با دریافت آگاهیها و آموزش کافی بکوشند تا برای تربیت فرزندان خود از این سبک فرزندپروری استفاده کنند؛ هم‌چنین به مشاوران و درمانگران حوزه خانواده پیشنهاد می‌شود با برگزاری کلاسهای آموزشی و تربیتی، والدین را از سه سبک فرزندپروری و پیامدهای آنها آگاه کنند و مهارتهایی را برای فرزندپروری به سبک مقتدر در اختیار والدین

قرار دهند. انتظار می‌رود تقویت ارزشهای اخلاقی مبتنی بر صبر در افزایش سازگاری تحصیلی یادگیرندگان مؤثر خواهد بود. یکی از عناصر بسیار مهم برنامه درسی که با صبر ارتباط بسیار نزدیکی دارد، مربی است؛ به این ترتیب، لازم است در دوره‌های تربیت معلم به صبر به عنوان یک صفت مهم در پرورش معلمان و مربیان نگریسته شود. می‌توان گفت که صبر در رابطه شیوه‌های فرزندپروری و سازگاری تحصیلی، نقش واسطه‌ای را ایفا می‌کند. شاخص نیکویی برازش الگو نیز برازش الگوی پیشنهادی پژوهش را تأیید کرد. تلویح ضمنی نتایج پژوهش این است که شیوه‌های فرزندپروری به صورت مستقیم و غیر مستقیم با واسطه صبر بر سازگاری تحصیلی تأثیر دارد؛ لذا ضروری است در نظام تعلیم و تربیت به شیوه‌های فرزندپروری و صبر به عنوان عوامل مؤثر در سازگاری تحصیلی بیش از پیش توجه شود.

منابع

- بخشانی، نورمحمد (۱۳۸۸). نقش خانواده در تربیت فرزند. *مجله تربیت و خانواده*. ش ۱۰: ۳۹ - ۴۰.
- پارسا، نکیسا؛ احمدپناه، محمد؛ پارسا، پریسا؛ قلعه‌ایها، علی (۱۳۹۲). بررسی ارتباط روابط عاطفی بین والدین و فرزندان با سازگاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ش ۲۲: ۸۳ - ۹۰.
- پزند، اکرم (۱۳۸۹). سبک فرزند پروری والدین و تأثیر آن بر رفتارهای فرزندان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ش ۱۶۷: ۵۸ - ۵۹.
- خرمایی، فرهاد؛ فرمانی، اعظم؛ سلطانی، اسماعیل (۱۳۹۳). نقش صبر به عنوان یک فضیلت اخلاقی و شخصیت در پیش‌بینی ناامیدی دانشجویان. *فصلنامه اخلاق پزشکی*. ش ۲۸(۷): ۱۹۹ - ۱۶۸.
- نوری، نجیب‌الله (۱۳۸۷). بررسی پایه‌های روانشناختی و نشانگان صبر در قرآن. *مجله روانشناسی و دین*. ش ۱۶۸(۴).

- Arce, E., Simmons, A. N., Stein, M. B., Winkelman, P. (2009). Association between individual differences in self reported emotional resilience and the affective perception of neutral faces. *Journal of affective disorders*, 114(1), 286-293.
- Akinsola, E., F. (2011). Relationship between parenting style, family type, personality dispositions and academic achievement of young people in Nigeria. *IFE Psychologia: An International Journal*, 19(2), 246-227.
- Bronstein, P. (1994). Patterns of parent-child interaction in Mexican families: Across cultural perspective. *Journal of international Behavioral Deerepiment*, 1 (7), 23-40.
- Baumrind, D. (1991). *Parenting styles and adolescent development*. New York: Garland publishing.
- Baker.R.,w., & siryk, B. (1984). Measuring adjustment to college. *journal of counseling psychology*, 3, 179-189.

- Chandola, A., & Bhanot, S. (2008). Role of parenting style in adjustment of high school children. *J. Hum. Ecol*, 24(1), 27-30.
- Diaz, Y. (2005). Association between parenting and child behavior problems among Latino mothers and children. Unpublished Master Thesis, University of Maryland.
- Henricson C., & Rocker D. (2000). Support for the parents of Adolescents: a review. *Journal Adolescence*. 23(6), 763-783.
- Hergenhan B, Alson M H. (2003). An introduction to learning ideas. Tehran: Dana publications. MIT press.
- Hilary, G & Brent, M. (1994). Emotional, social and academic adjustment of college students: A Longitudinal study of retention. *Journal of counseling and development*; 72(3), 281-288.
- Henricson C. and Rocker D. (2000). Support for the parents of Adolescents: a review. *Journal Adolescence*. 23(6), 763-783.
- Kamla, R. (2008). Role of Parenting Style in Adjustment of High School Children. Department of Child Development, N.D. University of Agriculture & Technology, Kumarganj, 24, (1), 27-30.
- Kipp, K., & Shaffer, D., R. (2007). *Developmental psychology: childhood and adolescence*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth, 264.
- Liew, J., Kwok, O., Chang, Y. (2014). Parental autonomy support predicts academic achievement through emotion-related self-regulation and adaptive skills in Chinese American adolescents. *Asian American Journal of Psychology*.
- Pettus, K., R. (2006). The relationship of parental monitoring to community college student adjustment and achievement: Differences by gender, ethnicity, parental education level, and student residence. Unpublished Ph.D. thesis, Carolina University.
- Roopnarine, J. L., Krishnakumar, A., Metindogan, A., & Evans, M. (2006). Links between parenting styles, parent-child academic interaction, parent-school interaction, and early academic skills and social behaviors in young children of English-speaking Caribbean immigrants. *Early Childhood Research Quarterly*, 21(2), 238-252.
- Robinson, CC., Mandlco B., Olsen, SF., & Hart, CH. (2001). The parenting style and dimensions Questionnaire. *Handbook of family measurement techniques*; thousand oaks: sage. 3, 319-321.
- Seth, M., & Asudani, V. (2013). Parenting styles and their impact on educational performance of children at high Scholl level: review of literature, *Indian Streams Research Journal*, 3, 1- 6.
- Shaffer, D., R. (1975). Some effects of consonant and dissonant attitudinal advocacy on initial attitude salience and attitude change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32(1), 160.
- Spear, L., P. (2000). The adolescent brain and age related behavioral manifestations. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 24, 417-463.
- Turner, A., E. chandler, M., & heffer, R.W. (2009). The Influence of Parenting Styles, Achievement Motivation, and Self-Efficacy on Academic Performance in College Students *Journal of College Student Development*, 50(3), 337-346.
- Zychowski, L., A. (2007). Academic and social predictors of college adjustment among first year students: Do high school friendships make a difference? Unpublished Ph. D. Thesis, Indiana University of Pennsylvania.

نقش انعطاف‌پذیری خانواده و تمایز یافتگی مادران در خودکارآمدی نوجوانان

حمید رضاییان فرجی^۲

فاطمه اصل دهقان^۱

سیمین حسینیان^۳

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۰۲/۲۵

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۲۸

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش انعطاف‌پذیری خانواده و تمایز یافتگی مادران در پیش‌بینی خودکارآمدی نوجوانان انجام شد. پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دبیرستانهای شهر تهران بود که از میان آنها ۲۵۵ دانش‌آموز به شیوه نمونه‌گیری چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به همراه مادرانشان در این پژوهش شرکت کردند. دانش‌آموزان به پرسشنامه انعطاف‌پذیری خانواده (شاکری، ۱۳۸۲) و خودکارآمدی (شرر و همکاران، ۱۹۸۶) پاسخ دادند و مادران پرسشنامه برگه کوتاه تمایز یافتگی (دریک، ۲۰۱۱) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از ماتریس همبستگی و رگرسیون گام‌به‌گام با نرم‌افزار SPSS 22 مورد تحلیل قرار گرفت. ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد انعطاف‌پذیری خانواده با خودکارآمدی فرزندان رابطه مثبت و معنادار دارد ($r=0.48, p<0.01$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد انعطاف‌پذیری به‌طور مستقیم و مؤلفه گسلس عاطفی مادر به‌طور معکوس قادر به پیش‌بینی ۰/۲۹ از تغییرات خودکارآمدی دختران هستند. انعطاف‌پذیری خانواده و تمایز یافتگی مادر و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی خودکارآمدی پسران نقش نداشتند. بنابراین نتایج، خانواده در شکل‌گیری خودکارآمدی نوجوانان بویژه دختران نقش مهمی ایفا می‌کند.

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری خانواده، تمایز یافتگی، خودکارآمدی، نوجوان

۱ - نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران
a.dehghan546@gmail.com

۲ - استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران
rezaeian19237@yahoo.com

۳ - استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران
hosseins1381@yahoo.com

مقدمه

خانواده‌ها انتقال‌دهندگان اصلی ارزشهای فرهنگی و عمده‌ترین الگوهای رفتاری هستند. این پایگاه مهم اجتماعی با قدرت و تحکم خود رفتار اعضا را تحت تأثیر قرار می‌دهد و جامعه را نیز با نیرویی پنهان تحت سیطره خود در می‌آورد. کودکان از لحظه تولد تا بزرگسالی در خانواده، صفات و رفتارها و ویژگیهای خانوادگی را به خود جذب می‌کنند و رفتارشان بازتابی از همه برداشتهای آنها از فضایی است که در آن رشد کرده‌اند (بهزادی و سروقد، ۱۳۹۱). نظریه پردازان درباره این نهاد بنیادین چهارچوبهای نظری گوناگونی ارائه کرده‌اند که یکی از آنها نظریه سیستمی است. این نظریه، عملکرد فرد را در زمینه ارتباط با دیگران، تعامل میان اعضای خانواده و شیوه‌ای مورد بررسی قرار می‌دهد که هر یک از اعضا به کار می‌گیرند. در سامانه خانواده هر عضو در عین حال که نسبتاً مستقل است به دیگری نیز وابسته است (فرناندز^۱، ۲۰۱۲). السون^۲ با نگاهی سیستمی به خانواده، یک الگوی مدور برای تبیین ساختار خانواده ارائه کرد. الگوی مدور او، روی سه بعد اصلی سامانه‌های خانوادگی و زناشویی تمرکز می‌کند: ارتباط، انسجام و انعطاف‌پذیری. ارتباط در خانواده کیفیت و کمیت تعاملات اعضا را تعریف می‌کند. انسجام، یکی از ساختارهای پرنفوذ خانواده، احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای خانواده نسبت به هم دارند (کریمی و نادری، ۱۳۹۴). انعطاف‌پذیری^۳ به توان رهبری و چگونگی مدیریت تغییرات و تنش‌ها، ارتباط نقشها و قوانین تعاملات در خانواده اطلاق می‌شود. انعطاف‌پذیری بدین معناست که خانواده‌ها چگونه در عین تغییر، پایداری خود را حفظ می‌کنند. به‌طور کلی در این بعد تأکید بر ثبات یا تغییر است (السون، ۲۰۱۱). السون (۱۹۹۹) ابتدا چهار سطح برای انعطاف‌پذیری معرفی کرد: ۱ - انعطاف‌ناپذیر (خشک) ۲ - تا حدودی انعطاف‌پذیر ۳ - انعطاف‌پذیر متوسط ۴ - انعطاف‌پذیری بیش از حد. در این الگو دو سطح میانی به روابط سالم و متعادل در خانواده‌ها منجر می‌شود و دو سطح انتهایی به روابط ناکارآمد منجر می‌شود. در جدیدترین نسخه از الگوی مدور السون، سه سطح برای انعطاف‌پذیری در نظر گرفته شده است: انعطاف‌پذیری سخت، متعادل و پر هرج و مرج (السون، ۲۰۱۱؛ رادا^۴، ۲۰۱۴). یافتن تعادل بین سختی و انعطاف‌پذیری بسیار مهم است. از یک سو انعطاف‌پذیری بیش از حد به هرج و مرج و از سوی دیگر، سختی بیش از حد به

1 - Fernandez
2 - Olson
3 - Flexibility
4 - Rada

اختلال عملکرد و ناتوانی در تغییر منجر می‌شود (اپنشاو^۱، ۲۰۱۲). رهبر در خانواده‌های انعطاف‌ناپذیر، رهبر کنترل‌کننده است؛ گفتگوها بسیار محدود است؛ ضمن اینکه بیشترین تصمیمات را رهبر به تنهایی می‌گیرد؛ نقش‌ها آشکارا تعریف نشده است و قوانین تغییر نمی‌کند. در هر ارتباط محدود، تصمیمات ناگهانی است و بدرستی اعمال نمی‌شود. نقشها ثابت نیست و اغلب از فردی به فرد دیگر تغییر می‌کند. در خانواده منعطف، رهبری و مدیریت خانواده دموکراتیک است و کمتر حالت استبدادی به خود می‌گیرد. فرزندان در تصمیم‌گیریها شرکت می‌کنند و نقش در خانواده بر اساس سن و جنس پایه‌گذاری نشده است. در این خانواده‌ها نقشها، قوانین و سلسله مراتب افراد از انعطاف‌پذیری مطلوبی برخوردار است؛ بنابراین هنگام رویارویی با موضوعات مختلف در گستره‌ی زیادی از مسائل، گفتگو صورت می‌گیرد و اعضای خانواده با هم به حل مسئله می‌پردازند (السون، ۱۹۹۹). نتایج پژوهشهای متعددی اهمیت خانواده و کارکردهای آن را بر اعضای خانواده نشان می‌دهد. ژویانگ، سون، جون لی و یئون^۲ (۲۰۱۳) در پژوهشی در کره دریافتند نوجوانان در خانواده‌های با انعطاف‌پذیری زیاد مشکلات رفتاری کمتری از خود نشان می‌دهند. چانگ و گیل^۳ (۲۰۰۹) در پژوهشی در نمونه‌ای از دانشجویان نشان دادند میان عملکرد خانواده و تمایز یافتگی رابطه معنادار وجود دارد. حسینی، عرب‌مقدم و سروش (۱۳۹۰) در پژوهشی دریافتند که انعطاف‌پذیری خانواده در گروه نوجوانان با نیاز به احترام و شناخته شدن رابطه منفی، و در گروه جوانان با نیاز به تعلق، دیگرخواهی و نیاز به احترام رابطه منفی دارد. همچنین یافته‌های دیگر نیز نشان داد انعطاف‌پذیری خانواده با هویت (رهگذر، یوسفی، محمدی و پیران، ۲۰۱۲)، سلامت روان و دینداری (نقی‌پورقلجه و فتحی، ۱۳۹۲)، سبک دلبستگی و تمایز یافتگی (دهقان، رضاییان و حسینیان، ۱۳۹۵) در فرزندان رابطه دارد.

بی‌شک ستونهای اصلی و بنیانگذاران خانواده والدین هستند و ویژگیهای فردی آنها و بویژه مادران می‌تواند هم بر کارکردهای خانواده اثرگذار، و هم نقش عمده‌ای بر ویژگیها و رفتار فرزندان داشته باشد. یکی از ویژگیهایی که در این پژوهش به آن پرداخته شده تمایز یافتگی مادران است. بوئن^۴ (۱۹۷۸) تمایز یافتگی^۵ را توانایی فرد در جدا کردن احساسی و فیزیکی از خانواده

1 - Openshaw
 2 - Ju Youn, Sun, Jun Li & Yeon
 3 - Chung & Gale
 4 - Bowen
 5 - Self-Differentiation

خود و همین‌طور رسیدن به استقلال عاطفی در عین ماندن در جو عاطفی خانواده تعریف می‌کند. تمایز یافتگی خود پلی برای فهم وضعیت وابستگی متقابل افراد و بیانگر میزان توانایی فرد برای تعادل بین تفکر و احساس و بین صمیمیت و استقلال در خانواده است (لام و چانسو^۱، ۲۰۱۵). تمایز یافتگی را می‌توان در دو بعد بررسی کرد: بعد بین فردی بر توانایی شخص در حفظ فردیت و استقلال خود با وجود برقراری روابط صمیمانه با دیگران دلالت دارد و بعد درون فردی، توانایی شخص در ایجاد تعادل بین تفکر و احساس است به گونه‌ای که بتواند در حالت هیجانی به صورت منطقی فکر و عمل کند. اسکورن و اسمیث (۲۰۰۳) چهار مؤلفه برای تمایز یافتگی مشخص کردند: موضع من^۲ (توانایی بیان احساس و عقیده خود با وجود فشار بیرونی)، واکنش هیجانی^۳ (پاسخ هیجانی خودکار در موقعیت‌های احساسی شدید)، همجوشی^۴ (امتزاج و وابستگی شدید به افراد نزدیک و پذیرش بی‌قید ارزشهای آنان) و گسلش عاطفی^۵ (جداسازی عاطفی خود از دیگران) (راس و مورداک، ۲۰۱۴). مؤلفه‌های واکنش هیجانی و موضع من در بعد درون فردی قرار دارد. بعد بین فردی هم شامل همجوشی و گسلش عاطفی است (ایشیک و بولداک^۶، ۲۰۱۵). قائم‌مقامی، ابوالقاسمی و نیکنام (۲۰۱۷) در پژوهشی دریافتند میان عملکرد خانواده و تمایز یافتگی زنان رابطه وجود دارد. مؤمنی و علیخانی (۱۳۹۲) در پژوهشی، نمونه‌ای از زنان متأهل شهر کرمانشاه را مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند بین عملکرد خانواده، تمایز یافتگی و تاب‌آوری با تنش، اضطراب و افسردگی رابطه وجود دارد. نتایج پژوهشهای زربخش بحری و حجت‌شامی (۱۳۹۵) و غفاری و مهبینی (۱۳۹۳) نیز این رابطه را تأیید کرد. علاوه بر این پژوهشها نشان می‌دهد تمایز یافتگی مادران با متغیرهای متعددی در فرزندان رابطه دارد که می‌توان به رابطه آن با پیشرفت تحصیلی، مهارت شناخت و توان اجتماعی (اسکورن^۷، ۲۰۰۵)، اضطراب - افسردگی و اختلال کمبود توجه (بابای‌خاکیان، زکی‌بی و نقشینه، ۱۳۹۴) و تعارض والد - فرزندی و مسئولیت‌پذیری (محسنی، ۱۳۹۳) فرزندان اشاره کرد. از آنجا که تمایز یافتگی خود مفهومی درونی و شناختی است به نظر می‌رسد مادران تمایز یافته در تقویت مفهوم "خود" در فرزندان نقش داشته باشند.

1 - Lam & Chan-So
 2 - I position
 3 - Emotional reactivity
 4 - Fusion with others
 5 - Emotional cutoff
 6 - Ishik & Bulduk
 7 - Skowron

از جمله متغیرهایی که در زندگی فرزندان بویژه دوره نوجوانی نقش برجسته‌ای، و در کارکردهای خانواده و والدین ریشه دارد، خودکارآمدی^۱ است. مفهوم خودکارآمدی به‌عنوان عاملی مؤثر در زندگی به درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در اجرای موفقیت‌آمیز عملکردی خاص تأکید دارد (گاولا^۲، ۲۰۱۴). بندورا^۳ (۱۹۹۷) ساختار خودکارآمدی را در تلاش برای توضیح چگونگی تأثیر باورهای مردم در مورد توانایی و عملکردشان ارائه کرد. بندورا دریافت که افراد با ایجاد استانداردهایی برای ارزیابی عملکردشان، رفتار خود را تنظیم می‌کنند؛ در واقع از طریق خودبازتابی، رویدادهای گذشته را تجزیه و تحلیل، سپس اقدامات آینده را تنظیم می‌کنند. بندورا (۲۰۰۹) معتقد است که باور خودکارآمدی بر روند شناختی، انگیزشی، عاطفی و تصمیم‌گیری فرد تأثیر می‌گذارد (ورزلند و اریکسون^۴، ۲۰۱۷). از دیدگاه بندورا اعتقاد افراد به کارآمدی شخصی بر جریان عملی تأثیر دارد که برای دنبال کردن انتخاب می‌کنند؛ مقدار تلاشی که به خرج می‌دهند و مدت زمانی که در صورت رویارویی با موانع استقامت می‌کنند (فیست و فیست^۵، سیدمحمدی، ۱۳۹۴: ۶۹۴). بررسی نتایج پژوهش‌ها نیز اهمیت خودکارآمدی زیاد را در بهزیستی روانشناختی (حسنی، شهودی و میرقاسمی، ۱۳۹۵)، کیفیت زندگی (کیایی و همکاران، ۱۳۹۵)، شادکامی (صفاری و همکاران، ۱۳۹۳)، تمایز یافتگی (نعیمی و رضایی‌نیارکی، ۲۰۱۳) پیشرفت تحصیلی (اربابی سرجو، زارع، شهرکی پور و قریشی‌نیا، ۲۰۱۶؛ گویلا، ۲۰۱۴؛ الهی مطلق و همکاران، ۲۰۱۱، ابوالقاسمی و جوانمیری، ۱۳۹۱)، انگیزش تحصیلی (فردابدل^۶، ۲۰۱۶)، عملکرد تحصیلی (پرشانی و عبدی‌زرین، ۱۳۹۵؛ مک‌کانل و همکاران^۷، ۲۰۱۰؛ خان^۸، ۲۰۱۳؛ علیپور، سهاقی و مریدی، ۲۰۱۶)، موفقیت تحصیلی (اژه‌ای، مال‌احمدی، لواسانی و آذر، ۱۳۹۰)، اضطراب تحصیلی (حاجی‌آبادی و نیوشا، ۱۳۹۵) و تعهد علمی (چمرز و همکاران^۹، ۲۰۱۱) نشان می‌دهد. در مقابل افرادی که خودکارآمدی ضعیفتری دارند، فشار روانی، اضطراب و افسردگی بیشتری گزارش کرده‌اند. خودکارآمدی می‌تواند ۲۰ درصد از تغییرات واریانس افسردگی، ۱۵ درصد

-
- 1 - Self-efficacy
 - 2 - Goulao
 - 3 - Bandura
 - 4 - Tena M. Versland^{1*} and Joanne L. Erickson¹
 - 5 - Feist & Feist
 - 6 - Ferda Bedel
 - 7 - McConnell
 - 8 - Khan
 - 9 - Chemers & et al.

واریانس اضطراب و ۱۹ درصد از واریانس تنش را تبیین کند (خوشنویسان و افروز، ۱۳۹۰).
 طهماسیان و اناری (۱۳۸۸) در پژوهشی دریافتند خودکارآمدی ضعیف با افسردگی زیاد رابطه دارد. دمیرچی، فیاضی و محمدی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند خودکارآمدی با آمادگی به اعتیاد رابطه منفی دارد و می‌تواند ۴۵ درصد واریانس آن را پیش‌بینی کند. پژوهش اکبری زردخانه و زندی (۱۳۹۵) نیز مؤید رابطه منفی خودکارآمدی با اعتیاد است. مطالعه برومند (۱۳۹۱) نشان داد رابطه منفی میان خودکارآمدی و افکار خودکشی وجود دارد.

مبانی نظری و پژوهشها ذکر شده مؤید اهمیت خودکارآمدی است. بدیهی است این متغیر شناختی در مسیر زندگی نوجوان نقشهای غیرقابل انکاری را ایفا می‌کند؛ چرا که نوجوانی دوره‌ای است که رشد عوامل شناختی بویژه شناخت "خود" کاملتر می‌شود؛ به‌علاوه تغییرات روانی، جسمانی، اجتماعی، نوجوان را در معرض آسیب قرار می‌دهد. از این رو آگاهی از عوامل شکل‌دهنده خودکارآمدی بسیار ضروری می‌نماید؛ چرا که در صورت ناآگاهی و عدم شناخت این عوامل، امکان عرضه خدمات مطلوب در زمینه تقویت خودکارآمدی و یا پیشگیری یا درمان آسیبهای احتمالی ناشی از ضعف آن وجود نخواهد داشت. بندورا تشکیل خودکارآمدی را تحت تأثیر خانواده می‌داند؛ اما عوامل تأثیرگذار در خانواده بسیار است و در یک پژوهش نمی‌توان همه آنها را مورد بررسی قرار داد؛ لذا نظر به اهمیت انعطاف‌پذیری و نقش انکارناپذیر مادر در خانواده، این سؤال در ذهن پژوهشگر شکل گرفت که آیا انعطاف‌پذیری خانواده و ویژگی فردی مادر مانند تمایز یافتگی در پیش‌بینی خودکارآمدی در دختران و پسران نوجوان نقش دارد. با توجه به مسئله و در راستای هدف پژوهش، فرضیه‌های زیر تدوین شد:

۱ - میان انعطاف‌پذیری خانواده و تمایز یافتگی مادر با خودکارآمدی فرزندان رابطه وجود دارد.

۲ - انعطاف‌پذیری خانواده و تمایز یافتگی مادر در پیش‌بینی خودکارآمدی دختران نقش دارد.

۳ - انعطاف‌پذیری خانواده و تمایز یافتگی مادر در پیش‌بینی خودکارآمدی پسران نقش دارد.

روش

این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش تمام دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه شهر تهران (۳۲۰ هزار نفر) هستند. با استفاده از جدول کرجسی و مورگان^۱ حجم

نمونه ۳۸۴ نفر تعیین شد. در مواردی که جامعه‌ای بزرگ در خوشه‌های مختلف تقسیم شده باشد و امکان دسترسی به فهرست کاملی از اعضا نباشد، نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای - تصادفی انجام می‌گیرد. نمونه‌گیری خوشه‌ای شبیه نمونه‌گیری تصادفی ساده است با این تفاوت که در نمونه‌گیری خوشه‌ای به جای افراد، گروه‌ها تصادفی در یک یا چند مرحله انتخاب می‌شوند (دلور، ۱۳۹۰: ۹۶). بدین منظور ابتدا چهار منطقه در نظر گرفته، و در مرحله بعد با مراجعه به ادارات آموزش و پرورش از هر منطقه، تصادفی یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه انتخاب، و سپس از هر دبیرستان، سه کلاس به صورت تصادفی انتخاب، و به توزیع پرسشنامه‌ها در کلاس اقدام شد. دانش‌آموزان در مدارس به پرسشنامه پاسخ دادند و پرسشنامه والدین نیز از طریق فرزندان‌شان در اختیارشان قرار گرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها در نهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش و ناقص ۲۵۵ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. (لازم به ذکر است به دلیل عدم همکاری یکی از مدارس در توزیع و اجرا، و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، ۸۴ پرسشنامه به طور کامل به آزمایشگاه برگردانده نشد و پژوهش با نمونه ۳۰۰ نفره ادامه یافت).

ابزار این پژوهش پرسشنامه‌های جمعیت‌شناختی شامل سن و جنسیت و میزان تحصیلات، برگه رضایت شرکت در پژوهش، مقیاس انعطاف‌پذیری خانواده (شاکری، ۱۳۸۲)، برگه کوتاه مقیاس تمایز یابی^۱ (دریک، ۲۰۱۱) و مقیاس خودکارآمدی (شرر و همکاران، ۱۹۸۲) بود.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری خانواده: این مقیاس با الهام از الگوی مدور ترکیبی السون (۱۹۹۹) درباره خانواده به وسیله شاکری (۱۳۸۲) ساخته شده است. این مقیاس ۱۶ پرسش دارد. در مقابل هر گویه طیف لیکرتری پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره یک) تا کاملاً موافقم (نمره پنج) برای پاسخگویی آزمودنی‌ها قرار دارد. در این پرسشنامه نمره‌گذاری سؤالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶ به صورت معکوس است. نمونه‌ای از گویه‌ها بدین گونه است: در منزل براحتی می‌توانم درباره موضوعات مختلف اظهار نظر کنم. پایایی و روایی این مقیاس در پژوهش شاکری، مورد تأیید قرار گرفت و ضریب پایایی مقیاس به کمک روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۹ گزارش شد نتیجه تحلیل عاملی این مقیاس نیز، تنها یک عامل عمومی (g) با عنوان انعطاف‌پذیری به دست داده است (زارع و سامانی، ۱۳۸۷). در این پژوهش پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه تمایزیافتگی: در این پژوهش از فرم کوتاه پرسشنامه تمایزیافتگی (دریک، ۲۰۱۱) استفاده شد که یک مقیاس ۲۰ گویه‌ای بر اساس پرسشنامه بازنگری شده اسکورون و اسمیت (۲۰۰۳) است. شرکت کنندگان به این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً نادرست (نمره یک) تا کاملاً درست (نمره شش) پاسخ می‌دهند. بجز گویه‌های ۱، ۳، ۱۰، ۱۲ و ۲۰ دیگر گویه‌ها معکوس نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه چهار خرده مقیاس دارد که عوامل درون روانی شامل "موقعیت من و واکنش‌پذیری هیجانی" و عوامل بین فردی شامل "بریدگی عاطفی و همجواری با دیگران" را اندازه‌گیری می‌کند. با به دست آوردن مجموع نمره‌های مربوط به گویه‌های هر خرده مقیاس چهار نمره برای هر کدام از خرده مقیاس‌ها محاسبه می‌شود و مجموع کل نمره‌ها، نمره کلی تمایزیافتگی است. نمونه‌هایی از گویه‌های مقیاس بدین گونه است: "وقتی دیگران بیش از حد به من نزدیک شوند، من دوست دارم از آنها فاصله بگیرم" و "وقتی احساساتم بر من حاکم است بسختی می‌توانم فکر کنم". دریک (۲۰۱۱) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آورد. روایی ملاکی همزمان پرسشنامه با استفاده از رابطه آن با افسردگی، اضطراب حالت، اضطراب صفت، تنش و عزت نفس بررسی، و مشخص شد سازه تمایزیافتگی با عزت نفس رابطه مثبت و با افسردگی، اضطراب حالت، اضطراب صفت و فشار روانی رابطه منفی دارد (به نقل از فخاری و همکاران، ۱۳۹۳). در ایران نیز فخاری و همکاران (۱۳۹۳) ضریب پایایی کل مقیاس را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه کردند و روایی ملاکی همزمان نیز با اثبات رابطه آن با زیر مقیاسهای سلامت عمومی تأیید شد. در این پژوهش با روش آلفای کرونباخ پایایی کل مقیاس، ۰/۷۱ محاسبه شد و برای خرده مقیاسهای موقعیت من، هم آمیختگی، گسلس عاطفی و واکنش هیجانی به ترتیب ضرایب آلفای ۰/۶۰، ۰/۶۳، ۰/۷۸، ۰/۶۲ به دست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (شرر و همکاران^۱، ۱۹۸۲): این مقیاس، ۱۷ سؤال دارد که هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم شده است که به هر ماده از یک تا پنج امتیاز تعلق می‌گیرد. به غیر از گویه‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ بقیه گویه‌ها معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره بیشتر نشان‌دهنده خودکارآمدی بیشتر است. نمونه‌ای از گویه‌های این مقیاس بدین گونه است: "وقتی طرحی می‌ریزم، مطمئن هستم که می‌توانم آن را انجام دهم".

پژوهش براتی (۱۳۷۶) رویی سازه مقیاس را در ایران با محاسبه همبستگی بین نمره‌های این مقیاس با اندازه‌های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی - بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) تأیید کرد. هم‌چنین مقیمی فام (۱۳۷۹) پایایی آزمون را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش کرده است (پرشانی و عبدی‌زرین، ۱۳۹۵). پریشانی و عبدی‌زرین (۱۳۹۵) در پژوهش خود همسانی درونی آزمون را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

داده‌ها با بهره‌گیری از روشهای آماری توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ماتریس همبستگی و رگرسیون گام به گام) با نرم افزار SPSS 22 مورد تحلیل قرار گرفته است.

یافته‌ها

در مجموع داده‌های مربوط به ۳۹۳ مادر و فرزند (۱۳۸ مادر، ۱۱۴ پسر و ۱۴۱ دختر) در این پژوهش تحلیل شد. به منظور ارائه تصاویری روشنتر از وضعیت متغیرهایی که در پژوهش مورد بررسی قرار گرفته برخی از یافته‌های توصیفی به صورت کلی ارائه شده است.

جدول ۱: شاخصهای توصیفی متغیرهای خودکارآمدی فرزندان، انعطاف‌پذیری خانواده، تمایز یافتگی مادر

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی فرزندان	۳۲	۸۵	۶۲/۴۶	۰/۸۷
انعطاف‌پذیری خانواده	۳۱	۷۷	۵۳/۹۷	۰/۷۲
تمایز یافتگی مادر	۳۲	۱۰۷	۷۴/۰۵	۱/۲۷
واکنش هیجانی مادر	۶	۳۲	۱۸/۴۰	۰/۵
موقعیت من مادر	۱۱	۳۶	۲۴/۲۹	۰/۴۷
همجوشی مادر	۵	۳۰	۱۷/۷۴	۰/۵۱
گسلش عاطفی مادر	۳	۱۸	۱۳/۶۱	۰/۳۶

با توجه به جدول ۱ میانگین خودکارآمدی فرزندان ۶۲/۴۶ و میانگین انعطاف‌پذیری خانواده ۵۳/۹۷ محاسبه شد. میانگین تمایز یافتگی مادران نیز ۷۴/۰۵ به دست آمد. بیشترین نمره خودکارآمدی فرزندان ۸۵، بیشترین نمره انعطاف‌پذیری خانواده ۷۷ و بیشترین نمره تمایز یافتگی

مادران ۱۰۷ بود.

در بررسی مفروضات رگرسیون، به منظور بررسی عادی بودن داده‌ها از آزمون کالموگراف اسمیرنوف استفاده شد. از سویی از جمله مفروضات دیگر استفاده از رگرسیون این است که نباید میان متغیرهای پیش‌بین، همخطی باشد. در جدول ۲ آزمونهای مربوط به بررسی مفروضات رگرسیون آورده شده است.

جدول ۲: بررسی هم خطی متغیرهای پیش‌بین و آزمون کالموگراف به منظور بررسی مفروضات رگرسیون

متغیرها	ضریب تحمل	تورم واریانس	آماره کالموگراف بررسی متغیر ملاک
انعطاف‌پذیری	۰/۹۷	۱/۰۳	متغیر پیش‌بین
تمایز یافتگی کل مادر	۰/۶۵	۱/۴۰	متغیر پیش‌بین
واکنش هیجانی مادر	۰/۷۵	۱/۳۲	متغیر پیش‌بین
موضع شخصی مادر	۰/۸۶	۱/۱۶	متغیر پیش‌بین
همجوشی مادر	۰/۶۷	۱/۴۸	متغیر پیش‌بین
گسلش عاطفی مادر	۰/۹۰	۱/۱۰	متغیر پیش‌بین
خودکارآمدی	متغیر ملاک	۰/۰۶	$sig = ۰/۲$

در بررسی هم خطی متغیرهای پیش‌بین بر اساس نتایجی که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، می‌توان نتیجه گرفت که رابطه هم خطی میان متغیرهای پیش‌بین وجود ندارد؛ زیرا هرچه شاخص ضریب تحمل (Tol) به ۱ نزدیکتر شود و شاخص تورم واریانس (Vif) از ۲ کوچکتر باشد، احتمال هم خطی کمتر است. شرط عادی بودن داده‌های متغیر ملاک در آزمون کالموگراف $sig > ۰/۰۵$ است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد داده‌های آماری متغیر ملاک عادی است؛ بدین ترتیب مفروضات رگرسیون برقرار است.

به منظور بررسی رابطه متغیرهای ملاک با متغیر پیش‌بین از ماتریس همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی به منظور بررسی رابطه میان متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱ - خودکارآمدی	۱						
۲ - انعطاف پذیری	**۰/۳۶	۱					
۳ - تمایز یافتگی کل مادر	-۰/۰۴	۰/۱۲	۱				
۴ - واکنش هیجانی مادر	-۰/۰۶	۰/۰۸	**۰/۷۱	۱			
۵ - موضع شخصی مادر	۰/۰۷	۰/۱۱	**۰/۶۵	**۰/۲۷	۱		
۶ - همجواری مادر	-۰/۰۲	۰/۰۷	**۰/۷۰	**۰/۴۹	**۰/۲۷	۱	
۷ - گسلش عاطفی مادر	*-۰/۱۵	۰/۰۵	**۰/۵۲	۰/۱۴	**۰/۲۵	**۰/۱۵	۱

با توجه به جدول ۳ انعطاف پذیری خانواده با خودکارآمدی فرزندان رابطه معنادار و مستقیم دارد. ($p < 0/01$)؛ یعنی با افزایش انعطاف پذیری خودکارآمدی فرزندان افزایش می یابد. میان خودکارآمدی با مؤلفه گسلش عاطفی مادر رابطه منفی وجود دارد ($p < 0/05$)؛ یعنی با افزایش گسلش عاطفی مادر خودکارآمدی فرزندان کاهش می یابد. بنابراین فرضیه اول پژوهش مبنی بر رابطه میان خودکارآمدی با انعطاف پذیری و تمایز یافتگی مادران در مجموع تأیید شد. به منظور بررسی فرضیه های دوم و سوم و تعیین سهم نسبی متغیرهای انعطاف پذیری خانواده، تمایز یافتگی مادر و مؤلفه های آن در پیش بینی خودکارآمدی دختران و پسران دو تحلیل رگرسیون گام به گام به صورت جداگانه به کار برده شد. نتایج این تحلیلها در جدول های ۴ و ۵ آمده است.

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام به منظور پیش بینی خودکارآمدی دختران از انعطاف پذیری خانواده

معناداری	F	AdR. ²	R ²	R	β	B	گامها	
۰/۰۰۱						۲۷/۰۰	مقدار ثابت	متغیر ملاک
۰/۰۰۱	۵۳/۶۱	۰/۲۷	۰/۲۸	۰/۵۳	۰/۵۳	۰/۶۶	۱ گام	خودکارآمدی دختران
۰/۰۰۱					۰/۵۵	۰/۶۸	۲ گام	
۰/۰۲	۳۰/۴۰	۰/۳۰	۰/۳۱	۰/۵۶	-۰/۱۶	-۰/۴۱	گسلش عاطفی مادر	

نتایج در جدول ۴ گویا است که در مجموع انعطاف پذیری خانواده و مؤلفه گسلش عاطفی مادر توان پیش بینی ۳۰ درصد از تغییرات خودکارآمدی دختران را دارد. $F = 30/40$ در

$\text{sig} < 0/05$ نشان از معناداری معادله رگرسیون دارد. بنابراین فرضیه دوم پژوهش (انعطاف‌پذیری خانواده و تمایز یافتگی مادر در پیش‌بینی خودکارآمدی دختران نقش دارد) تأیید شد.

جدول ۵: خلاصه تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام به منظور پیش‌بینی خودکارآمدی پسران از انعطاف‌پذیری خانواده

معناداری	F	AdR. ²	R ²	R	β	B	گامها	
0/001						31/34	مقدار ثابت	متغیر ملاک
0/10	2/67	0/01	0/02	0/15	0/15	0/21	انعطاف‌پذیری خانواده	خودکارآمدی پسران

به‌منظور پیش‌بینی خودکارآمدی پسران از انعطاف‌پذیری خانواده و تمایز یافتگی مادران و مؤلفه‌هایش، فقط انعطاف‌پذیری خانواده وارد معادله شد. بر اساس نتایج $F = 2/67$ و $\text{sig} > 0/05$ معادله معنادار نیست و فرضیه سوم پژوهش رد شد. بنابراین انعطاف‌پذیری خانواده، تمایز یافتگی مادر و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی خودکارآمدی پسران نقش ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج انعطاف‌پذیری خانواده و گسلس عاطفی مادران با خودکارآمدی فرزندان رابطه دارد. این یافته با یافته‌های ژویانگ، سون و جون‌لی و یئون (۲۰۱۳)، محمدی و کشاورز (۱۳۹۵)، شماری و زربخش (۱۳۹۵)، بابای خاکیان، زکی‌بی و نقشینه (۱۳۹۴)، بهزادی و سروقد (۱۳۹۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در خانواده‌های انعطاف‌پذیر نقشها، قوانین و سلسله مراتب افراد از انعطاف‌پذیری مطلوبی برخوردار است. بنابراین هنگام رویارویی با موضوعات مختلف در گستره‌ی زیادی از مسائل، گفتگو صورت می‌گیرد و اعضای خانواده با هم به حل مسئله می‌پردازند. فرزندان این خانواده‌ها می‌آموزند که چگونه مسائل را مستقلاً حل کنند و چگونه در برابر آنها انعطاف نشان دهند. بنابراین احتمال می‌رود از حس استقلال، قدرت انطباق و خودکارآمدی بیشتری برخوردار باشند (پاپکو و دار، ۲۰۰۲، به نقل از زارع و سامانی، ۱۳۸۷؛ السون، ۱۹۹۹). در این خانواده‌ها معیارهای خشک و جزمی برای موفقیت فرزندان در نظر گرفته نمی‌شود و در موقعیتهای مختلف مانند شکست در عملکرد با واقع‌بینی از سختگیری و توقع بی‌منطق خودداری، و از فرزندانشان حمایت می‌کنند. از سوی دیگر با موفقیتی هر چند کوچک،

فرزندان را تشویق می‌کنند و همان‌طور که بندورا بیان می‌کند، بازخورد و تشویق کلامی از منابع تقویت خودکارآمدی است. از سویی در خانواده منعطف، فرزندان اجازه ابراز وجود دارند و در تصمیم‌گیریها مشارکت می‌کنند و این امر موجب افزایش اعتماد به نفس در آنها می‌شود و این خودباوری، دوباره در عملکرد آنها بازتاب می‌یابد و در فرایندی مدور، عملکرد خوب به باور به توانمندی بیشتر منجر خواهد شد و بالعکس.

یافته‌ها نشان داد گسلش عاطفی مادران در پیش‌بینی خودکارآمدی دختران نقش دارد. این یافته با یافته‌های اسکوارتز و همکاران^۱ (۲۰۰۶)، پلگ، حلبی و وابی^۲ (۲۰۰۶)، اسکورون (۲۰۰۵)، ابوالمعالی و محمدی‌تبار (۱۳۹۵)، محمدی و کشاورز (۱۳۹۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت طبق نظریه بوئن در خانواده‌های خوب تمایز یافته، کودکان کمتر تحت تأثیر احساسات، عقاید و نظر پدر و مادر و همشیره‌های خود هستند؛ در نتیجه به فکر، احساس و عمل برای خود مجازند؛ اقداماتشان بیشتر خودکارآمدانه، متکی به احساسات خود و نه در واکنش به نگرانی دیگر اعضای خانواده است (کری کاک و همکاران، ۲۰۱۲). این تفکر وجود دارد که رشد بهینه زمانی اتفاق می‌افتد که اعضای خانواده از هم متمایز هستند؛ اضطراب کم است و طرفین از لحاظ تماس هیجانی با خانواده‌هایشان وضعیت خوبی دارند (نیکولز^۳، ۱۳۹۳، دهقانی و همکاران). مادران با تمایز یافتگی زیاد از موضع شخصی بیشتری برخوردارند در نتیجه خودباوری بیشتری دارند و می‌توانند الگویی خودکارآمد برای دختران خود باشند. بندورا در نظریه خود به نقش الگو در رفتار توجه ویژه‌ای کرده است. از سوی دیگر در خانواده‌ها مادران مظهر عشق و عاطفه هستند و بویژه در دختران نوجوان، که هیجانات بیشتر است، عاطفه مادر می‌تواند بر رشد شخصیت نقش بارزی داشته باشد. مادران تمایز یافته با نزدیکی عاطفی بیشتر (و گسلش عاطفی کمتر) در خانواده‌ای انعطاف‌پذیر با برقراری ارتباط صمیمی و اجازه ابراز وجود و تصمیم‌گیری مستقلانه به دختران نوجوانشان، زمینه‌ساز تقویت باور "خود" و در نتیجه افزایش خودکارآمدی آنان می‌شوند. والدینی که خود بخوبی از خانواده اصلی تمایز حاصل کرده‌اند، این نیاز طبیعی را در نوجوانان خود بخوبی درک، و آنها را در راه کسب استقلال و فردیت همراهی می‌کنند. والدین تمایز یافته در حالت تنشزا در خانواده، واکنش منطقی دارند؛ در عین صمیمیت و عواطفی که در خانواده

1 - Schwartz, Thigpen, & Montgomery

2 - Peleg, Halaby, & Whaby

3 - Nichols

حاکم است از تفکر و منطق بهره می‌گیرند (کانری^۱، ۲۰۱۲).

بر اساس نتایج، انعطاف‌پذیری و تمایز یافتگی مادران و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی خودکارآمدی پسران نقش نداشت. این یافته با یافته‌های رولفرز، میسترز و موریس^۲ (۲۰۰۸) و بارتل هارینگ، بروکر و هوک^۳ (۲۰۰۲) همسو است. اسکوارتز، تیگین و مونتگومری (۲۰۰۶) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه سبک‌های فرزندپروری والدین و تمایز یافتگی فرزندان دریافتند دختران بیشتر از پسران تحت تأثیر مادر قرار می‌گیرند. تفاوت در نقش انعطاف‌پذیری و مؤلفه‌های تمایز یافتگی مادران بر خودکارآمدی دختران و پسران را می‌توان به تفاوت‌های زیستی و روانی، روابط، الگوگیری و همانندسازی با والدین در دو جنس پسران و دختران نسبت داد. به‌طور کلی دختران به همانندسازی با مادران خود تمایل بیشتری دارند و مادران نیز به عنوان الگوهایی در فرایند تمایز یافتگی دختران نقش برجسته‌ای ایفا می‌کنند. از سوی دیگر بر اساس نظریه بندورا در خودکارآمدی هم عوامل فردی و شناختی و هم منابع محیطی مانند خانواده نقش دارد (موفقیت عملکرد، تجربیات جانشینی، قانع‌سازی کلامی و ویژگی‌های فیزیولوژیکی). زمانی که دنیای کودک گسترش می‌یابد (در کنار رشد شناختی) و الگوهای بیشتری مانند همشیرها، همسالان و دیگر بزرگسالان را در برمی‌گیرد، اهمیت تأثیر والدین کاهش می‌یابد (شولتز و شولتز^۴، سیدمحمدی، ۱۳۹۱: ۴۶۳). در جامعه کنونی ما پسران نوجوان بیشتر از دختران در جمع همسالان خود حضور دارند و این حضور، نقش‌پذیری و ویژگی‌های آنها را از خانواده کمتر می‌کند. البته این احتمال نیز هست که متغیرهای بسیار دیگری نظیر ویژگی‌های فردی و شخصیتی پدر در این میان نقش داشته باشد که در این تحقیق امکان بررسی آنها میسر نشد. تحقیقات نیز نشان می‌دهد مردان با خودکارآمدی زیاد با پدران خود روابط صمیمانه‌ای داشته‌اند (شولتز و شولتز، ۱۳۹۱: ۴۶۳).

نتایج پژوهش، اهمیت انعطاف‌پذیری خانواده و تمایز یافتگی مادران در ایجاد خودکارآمدی فرزندان (بوژه دختران) را نشان داد. بدیهی است با شناخت بهتر عوامل مؤثر بر خودکارآمدی با توجه به فرهنگ بومی ایرانی، مشاوران و متخصصان می‌توانند با آموزش و مشارکت خانواده‌ها شکل‌گیری خودکارآمدی را به‌صورت مناسب از سنین کم هدایت، و در نتیجه علاوه بر نقش مثبت آن در توفیقات و بهزیستی نوجوان از آسیب‌های احتمالی ناشی از خودکارآمدی ضعیف

1 - Connery

2 - Roelofs., Meesters, & Muris

3 - Bartle-Haring, Brucker & Hock

4 - Scholtz & Scholtz

جلوگیری کنند؛ از سوی دیگر در صورت مشاهده آسیبهای مرتبط با شناخت عوامل مؤثر، توان عرضه خدمات بهتری در این راستا را خواهند داشت. به مشاوران محترم پیشنهاد می‌شود در زمینه‌های مختلف تحصیلی، فردی، درمانی و خانوادگی این عامل تأثیرگذار را در نظر گیرند و با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جهت تقویت آن موجبات پویایی هرچه بیشتر را در دانش‌آموزان فراهم سازند؛ چرا که خودکارآمدی فردی، لازمه خودکارآمدی جمعی خواهد بود و تأثیرات آن در فرد و خانواده، زمینه‌ساز و نویدبخش جامعه‌ای سالم، خلاق و خودکفا خواهد بود.

به پژوهشگران علاقه‌مند پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آینده به بررسی ویژگیهای دیگر نظیر نقش پدر در خودکارآمدی فرزندان، بیشتر پرداخته شود. از سویی در راستای توجه به خودکفایی میهن عزیزمان، توجه به خودکارآمدی جمعی از نظرها دور نماند. این پژوهش در نمونه‌ای از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران انجام شد؛ لذا در تعمیم آن به گروه‌های دیگر باید احتیاط کرد. از تمامی دانش‌آموزان و مادرانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر را داریم.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ جوانمیری، لیلا (۱۳۹۱). نقش مطلوبیت اجتماعی، سلامت روانی و خودکارآمدی در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله روانشناسی مدرسه*. ش ۲: ۶ - ۲۰.
- ابوالمعالی‌الحسینی، خدیجه؛ محمدی‌تبار کاسگری، فاطمه (۱۳۹۵). بررسی نقش ویژگیهای شخصیتی و بهزیستی روانشناختی مادران در اضطراب و افسردگی دختران دوره ابتدایی. *مجله زنان و خانواده*. ش ۳۷: ۱۱۳ - ۱۳۲.
- اژه‌ای، جواد؛ غلامعلی‌لواسانی، مسعود؛ مال‌احمدی، احسان؛ خضری‌آذر، هیمن (۱۳۹۰). الگوی علی روابط بین سبکهای فرزندپروری ادراک شده، اهداف پیشرفت، خودکارآمدی و موفقیت تحصیلی. *مجله روانشناسی*. ش ۱۵: ۲۸۴ - ۳۰۱.
- اصل‌دهقان، فاطمه؛ رضاییان، حمید؛ حسینیان، سیمین (۱۳۹۵). پیش‌بینی تمایز یافتگی و سبک دل بستگی دانش‌آموزان دبیرستانی بر اساس انعطاف‌پذیری خانواده، تمایز یافتگی و سبک دل بستگی والدین. *فصلنامه خانواده و پژوهش*. ش ۴۵: ۱۰۹ - ۱۳۰.
- اکبری‌زردخانه، سعید؛ زندی، سعید (۱۳۹۵). پیش‌بینی پذیرش اعتیاد دانشجویان بر اساس احساسات خودکارآمدی و حمایت اجتماعی آنان. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*. ش ۶۴: ۳۶ - ۴۴.
- بابای‌خاکیان، زینب؛ زکی‌بی، علی؛ نقشینه، طیبه (۱۳۹۴). رابطه تمایز یافتگی خود در مادران و همبستگی خانوادگی با اختلالات رفتاری کودکان. *مجله پزشکی ارومیه*. ش ۲۶: ۳۴۳ - ۳۳۴.

برومند، اکرم (۱۳۹۱). درد مزمن، خودکارآمدی درد و افکار خودکشی: نقش تعدیل‌کننده خودکارآمدی درد بر رابطه بین افسردگی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به درد مزمن. **مجله اصول بهداشت روانی**. ش ۵۴: ۱۵۲ - ۱۶۳.

بهزادی، بهناز؛ سروقد، سیروس (۱۳۹۱). بررسی رابطه انعطاف‌پذیری خانواده و سبکهای هویت با نقش واسطه‌گری گرایش به تفکر انتقادی در دختران نوجوان. **مجله زن و مطالعات خانواده**. ش ۴: ۶۳ - ۸۰.

بهزادی، بهناز؛ سروقد، سیروس (۱۳۹۴). بررسی رابطه انعطاف‌پذیری خانواده و سبکهای هویت با نقش واسطه‌گری حالت فراشناختی در دختران نوجوان. **مجله پژوهشهای نوین روانشناختی**. ش ۳۸: ۴۹ - ۷۴.

پریشانی، نیره؛ عبدی‌زرین، سهراب (۱۳۹۵). نقش خودکارآمدی، هوش هیجانی و سبکهای فرزندپروری والدین در پیش‌بینی انگیزش پیشرفت تحصیلی دختران دبیرستانی. **مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی**. ش ۱۷: ۷۰ - ۷۹.

حاجی‌آبادی، مهدی؛ نیوشا، بهشته (۱۳۹۵). رابطه مؤلفه‌های درون مدرسه‌ای و خودکارآمدی اجتماعی با اضطراب تحصیلی دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان. **مجله روانشناسی مدرسه**. ش ۵: ۵۶ - ۷۷.

حسینی، محمد؛ شهودی، مریم؛ میرقاسمی، سیدجمال (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین هوش اخلاقی و خودکارآمدی با بهزیستی روانشناختی در میان فرزندان شهید، جانباز و ایثارگر دانشگاه ارومیه. **فصلنامه اخلاق زیستی**. ش ۶: ۱۵۵ - ۱۸۰.

حسینی، مریم؛ عرب‌مقدم، نرگس؛ سروش، مریم (۱۳۹۰). مطالعه نیازهای جوانان و نوجوانان و رابطه آن با انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده (مطالعه موردی: جوانان و نوجوانان شهر شیراز). **فصلنامه خانواده**. ش ۱: ۷۱ - ۸۹.

خوشنویسان، زهرا؛ افروز، غلامعلی (۱۳۹۰). رابطه خودکارآمدی با افسردگی، اضطراب و استرس. **مجله اندیشه و رفتار**. ش ۲۰: ۷۳ - ۸۰.

دلاور، علی (۱۳۹۰). **روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی**. تهران: ویرایش.

زارع، مریم؛ سامانی، سیامک (۱۳۸۷). بررسی نقش انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده در هدف‌گرایی فرزندان. **مجله خانواده پژوهی**. ش ۴: ۱۷ - ۳۶.

زربخش‌بحری، محمدرضا؛ حجت‌شماسی، کوروش (۱۳۹۵). رابطه انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده با خود‌متمایزسازی در دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران. **فصلنامه مددکاری اجتماعی**. ش ۵: ۲۸ - ۳۶.

شولت، دوان؛ شولتز، سیدنی‌الن (۱۳۹۰). **نظریه‌های شخصیت**. ویراست هشتم. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: ویرایش.

صدری‌دمیرچی، اسماعیل؛ فیاضی، مینا؛ محمدی، نسیم (۱۳۹۵). بررسی رابطه خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده با آمادگی به اعتیاد در سربازان خدمت وظیفه. **مجله طب نظامی**. دوره ۱۸. ش ۴: ۳۱۶ - ۳۲۴.

صفاری، محسن؛ سنایی نسب، هرمز؛ رشیدی جهان، حجت؛ پور تقی، غلامحسین؛ پاکپور حاجی آقا، امیر (۱۳۹۳). شادکامی، خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان. *مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی*. ش ۷: ۲۲ - ۲۹.

طهماسبیان کارینه، اناری آسیه (۱۳۸۸). رابطه بین ابعاد خودکارآمدی و افسردگی در نوجوانان. *مجله روانشناسی کاربردی*. ش ۹: ۸۴ - ۹۴.

غفاری، مظفر؛ مهینی، شهرام (۱۳۹۳). بررسی رابطه رضامندی از روابط و تمایز یافتگی با عملکرد خانواده در دانشجویان متأهل. *فصلنامه شخصیت و تفاوت های فردی*. ش ۳: ۳۹ - ۵۷.

فخاری، نرگس؛ لطیفیان، مرتضی؛ اعتماد، جلیل (۱۳۹۳). بررسی ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه پرسشنامه تمایز یافتگی خود در دانشجویان ایرانی. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*. ش ۱۵: ۳۵ - ۵۷.

فیست، جس؛ فیست، گریگوری؛ رابرتس، تامی آن (۱۳۹۴). *نظریه های شخصیت*. ویراست هشتم. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: روان.

کریمی، مونا؛ نادری، فرح (۱۳۹۴). *مقایسه انعطاف پذیری و انسجام خانواده، بین زنان خانواده های شاهد و عادی شهر اهواز*. اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در علوم انسانی. تهران.

کیایی، محمدزکریا؛ فردوسی، مسعود؛ مرادی، رضا؛ چلونگر، کیومرث؛ احمدزاده، مهدیه السادات؛ بهمن زیاری، نجمه (۱۳۹۵). رابطه بین خودکارآمدی و کیفیت زندگی در زنان مبتلا به سرطان سینه تحت شیمی درمانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین*. ش ۲۰: ۵۸ - ۶۵.

محسنی، هاجر (۱۳۹۳). *بررسی رابطه بین خود متمایز سازی مادران با تعارض والد فرزندی و مسئولیت پذیری دانش آموزان دختر دوره راهنمایی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

محمدی برمی، حلیمه؛ کشاورز افشار، حسین (۱۳۹۵). نقش عملکرد خانواده و تمایز یافتگی مادر در پیش بینی اضطراب دختران نوجوان. *فصلنامه پژوهشنامه زنان*. ش ۷: ۱۰۱ - ۱۳۱.

مؤمنی، خدامراد؛ علیخانی، مصطفی (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی خود و تاب آوری با استرس، اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه. *فصلنامه مشاوره و رواندرمانی خانواده*. ش ۳: ۲۹۷ - ۳۲۰.

نقی پور قزلجه، میترا؛ فتحی، راضی (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین انعطاف پذیری خانواده و دینداری و سلامت روان در بین نوجوانان خانه گریز و عادی. *فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*. ش ۸: ۹۵ - ۱۰۹.

نیکولز، مایکل (۱۳۹۳). *خانواده درمانی*. ویراست نهم. ترجمه محسن دهقانی و همکاران. تهران: انتشارات رشد.

Allipour, S., Sahaghi, H., Moridi, J. (2016). Relationship between Achievement Motivation, Academic Self-efficacy beliefs with Academic performance among of Jondishapour Medical Science University of Ahvaz, Iran. *International Journal of Current Research in Medical Sciences*. 2(1), 89-93.

Arbabisarjou, A., Zare, S., Shahrakipour, M. & Ghoreishinia, Gh. (2016). Relationship between Self-Efficacy and Academic Achievement of Zahedan Medical Sciences Students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(7), 349-353.

- Bartle-Haring, S., Brucker, P., & Hock, E. (2002). The Impact of Parental Separation Anxiety on Identity Development in Late Adolescence and Early Adulthood. **Journal of Adolescent Research**, 17 (5), 439-450.
- Chemers, M. M., Zurbriggen, E. L., Syed, M., Goza, B. K., & Bearman, S. (2011). The role of efficacy and identity in science career commitment among under represented minority students. **Journal of Social Issues**, 67(3), 469-491.
- Chung, H., & Gale, J. (2009). Family Functioning and Self-Differentiation: A Cross-Cultural Examination. **Contemporary Family Therapy**, 31, 19-33.
- Connery, A. L. (2012). **The Roles of Differentiation of Self, Anxiety and Emotional Self Awareness on Destructive CounterTransference Reactions**. (phd dissertaion), University of Missouri-Kansas.
- Elahi Motlagh, Sh., Amrai, K., Yazdani, M., Abderahim, H., & Sourie, H. (2011). The relationship between self-efficacy and academic achievement in high school students. **Procedia Social and Behavioral Sciences**. 15, 765-768.
- Ferda Bedel, E. (2016). Exploring Academic Motivation, Academic Self-efficacy and Attitudes toward Teaching in Pre-service Early Childhood Education Teachers. **Journal of Education and Training Studies**. 4(1), 142-149.
- Fernandez, N. (2012). **The strength of Hispanic adolescents' level of ethnic identification and their parents' level of self-differentiation and ethnic identification to predict second generation Hispanic adolescents' level of self-differentiation**. (phd Dissertations), Clemson University.
- Ghaem Magami, T., Abolghasemi, A., Niknam, M. (2017). Investigate the Role of Differentiation of Self in Predicted of Family Function in Women with Marital Conflict. **International Journal of Advanced Studies in Humanities and Social Science**, 2017; 5 (1), 19-22.
- Goulão, M. (2014). The Relationship between Self-Efficacy and Academic Achievement in Adults' Learners. **Athens Journal of Education**, 1(3), 237-246.
- Isık, E., & Bulduk, S. (2015). Psychometric Propertise of the Differentiation of Self Inventory -Revised in Turkish Adults. **Journal of Marital and Family Therapy**, 41(1), 102-112.
- Jenkins, S. M., Buboltz Jr, W. C., Schwartz, J. P., & Johnson, P. (2005). Differentiation of Self and Psychosocial Development. **Contemporary Family Therapy**, 27(2), 251-261.
- Ju Youn, J., Sun, K., Jun Li, P., Yeon Pyo, K. (2013). Relationship between Family Adaptability, Cohesion and Adolescent Problem Behaviors: Curvilinearity of Circumplex Model. **Korean J Fam Med**: ;34:169-177.
- Khan, M (2013) "Academic Self-Efficacy, Coping, and Academic Performance in College," **International Journal of Undergraduate Research and Creative Activities**: Vol. 5, Article 4.1-11.
- Krycak, R. C., Murdock, N. L., & Marszalek, J. M. (2012). Differentiation of Self, Stress, and Emotional Support as Predictors of Psychological Distress. **Contemporary Family Therapy**, 34, 495-515.
- Lam, C., & Chan-So, P. C. Y. (2015). validation of the Chinese version of Differentiation of Self inventory. **Journal of Marital and Family Therapy**, 41(1), 81-101.
- McConnell, D., Stempien, J. A., Perkins, D., van der Hoeven Kraft, K. J., Vislova, T., Wirth, K. R., & Matheney, R. K. (2010). The little engine that could—less prior knowledge but high self-efficacy is equivalent to greater prior knowledge and low self-efficacy. **Geol. Soc. Amer. Abst. With Prog**, 42(5).
- Naimi, S., & Rezai Niaraki, F. (2013). Effectiveness of Self-Differentiation Training on Self-Differentiation, Test-Anxiety and Self-Efficacy among Students in Saveh City, **Journal of Natural and Social Sciences**, 2(2), 317-322.
- Olson, D. H. (1999). Circumplex Model of Marital & Family Systems. **Journal of Family Therapy**, 22, 144-167.

- Olson, D. H. (2011). Faces IV and the Circumplex Model: Validation Study. **Marital and Family Therapy**, 3(1), 64-80.
- Openshaw, K. P. (2011). The Relationship Between Family Functioning, Family Resilience, and Quality of Life among Vocational Rehabilitation Clients. (dissertation), UTAH STATE UNIVERSITY.
- Peleg, O., Halaby, E., & Whaby, E. N. (2006). The relationship of maternal separation anxiety and differentiation of self to children's separation anxiety and adjustment to kindergarten: A study in Druze families. **Anxiety Disorders**, 20, 973-995.
- Rada, c. (2014). Family adaptability and cohesiveness evaluation scale III in Romania. **Social and Behavioral Sciences** : 127 ,31 – 35.
- Rahgozar, H., Yousefi, S., Mohammadi, A., & Piran, P. (2012). The Impact of Family Cohesion and Flexibility on University Students' Identity: The Case of Shiraz Branch, Islamic Azad University. **Asian Social Science**, 8(No. 2).
- Roelofs, J., Meesters, C., & Muris, P. (2008). Correlates of Self-reported Attachment (In)security in Children: The Role of Parental Romantic Attachment Status and Rearing Behaviors. **Journal of Child and Family Studies**, 17, 555-566.
- Ross, A. S., & Murdock, N. L. (2014). Differentiation of Self and Well-being: The Moderating Effect of Self-construal. **Contemporary Family Therapy**, 36, 485-496.
- Schwartz, J. P., Thigpen, S. E., & Montgomery, J. K. (2006). Examination of Parenting Styles of Processing Emotions and Differentiation of Self. *The Family Journal: Counseling and Therapt for Couples and Familys*, 14(1), 41-48.
- Skowron, E. A. (2005). Parent Differentiation of Self and Child Competence in Low-Income Urban Families. **Journal of counseling Psychology**, 52(3), 337-346.
- Versland, T.M & Erickson, J.L. (2017). Leading by example: A case study of the influence of principal self-efficacy on collective efficacy. *Cogent Education* ,4: 1286765.

تبیین جامعه‌شناسی مدیریت بدن و ارتباط آن

با عوامل اجتماعی و فرهنگی

علیرضا کلدی^۲

حشمت قبادی^۱

سیدمحمدصادق مهدوی^۳

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۰۳/۱۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۱/۰۴

چکیده

مدیریت بدن از مفاهیم مهم در جامعه‌شناسی پزشکی است که امروزه در میان دختران و زنان رواج فراوانی یافته است و افراد با تغییر ویژگیهای ظاهری بدن خود به ساخت بدن اجتماعی مبادرت می‌ورزند. در این پژوهش به تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن با استفاده از نظریه‌های گیدنز، گافمن، بوردیو، فدرستون و ترنر پرداخته شده است. این پژوهش به روش پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسشنامه در سال ۱۳۹۵ انجام شده است. جامعه آماری تحقیق عام زنان ۱۹ تا ۴۴ سال شهر ایلام هستند. که نمونه‌ای ۳۸۱ نفری بر اساس فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. مدیریت بدن در چهار بُعد روشهای لاغری و سلامتی، جراحیهای زیبایی، نوع لباس (پوشش) و مراقبتهای بهداشتی و آرایشی مورد بررسی قرار گرفت که به طور کلی میانگین ابعاد مدیریت بدن ۲/۹۷۸ بود که از دیدگاه نمونه پژوهش در سطح متوسطی قرار دارد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشتر زنان مطالعه شده متأهل، خانه‌دار و متعلق به طبقه متوسط بوده‌اند؛ ضمن اینکه میان متغیرهای سن، مصرف رسانه‌ای، دینداری، مقبولیت اجتماعی و گروه‌های مرجع و مدیریت بدن رابطه معناداری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: مدیریت بدن، مصرف رسانه‌ای، مقبولیت اجتماعی، ایلام.

۱ - دانشجوی دکتری رشته جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران

heshmatgh55@yahoo.com

۲ - نویسنده مسئول: استاد گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران

Drkaldi@yahoo.com

۳ - استاد گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران

sms_mahdavi@yahoo.com

مقدمه

مدیریت بدن پدیده نوظهوری است که توجه اندیشمندان حوزه‌های مختلف را به خود جلب کرده است. اهمیت بدن نه تنها در تحقیقات تجربی بلکه در نظریه‌پردازیهای جامعه‌شناختی نیز نمود آشکاری دارد. جایگاه والای بدن در گفتمان پیشرفته در حدی است که ترنر^۱ (۱۹۹۲) از آن به چرخش به سمت جامعه جسمانی^۲ یاد می‌کند (قادرزاده و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۲۶). بنا به تعبیر نلتون و واتسون^۳ (۱۹۹۸) افزایش تأکید بر بدن با عواملی چون، سیاسی شدن بدن، عوامل جمعیتی، تغییر ماهیت تحمل بیماری، افزایش فرهنگ مصرفی، فناوریهای جدید و مرتبط با بدن، چرخش به مدرنیته متأخر و در نظر گرفتن بدن به عنوان پدیده‌ای اجتماعی و بیولوژیکیِ ناتمام در حال تغییر، در ارتباط است (اباذری^۴، ۱۹۹۹: ۳۶)؛ به عبارتی «بدن هستی زیست‌شناختی و روانشناختی صرف نیست، بلکه پدیده‌ای است که به صورت اجتماعی ساخته و پرداخته می‌شود» (کرگان^۵، ۲۰۰۶: ۳). گسترش فناوریهای ارتباطی و فرایند جهانی شدن، بصری شدن معیارها و ملاکهای زیبایی، افزایش علاقه به جوانی و تلاش برای حفظ و تداوم آن موجب گرایش اقشار و گروه‌های مختلف به مدیریت بدن شده است که به دلیل وجود ایدئولوژیهای جنسیتی حاکم بر جوامع، این تمایل بین زنان و دختران بیشتر است؛ لذا به نظر می‌رسد جنسیت نقش کلیدی و محوری داشته باشد؛ چرا که عواملی چون قد، وزن، رنگ پوست، حالت چهره و دیگر عوامل بیولوژیک با توجه به جنس، مهم تلقی می‌شود. «... زنان تصور می‌کنند چهره و بدنهای زیباتر می‌تواند آنها را در دستیابی به اهداف و آرمانهای اقتصادی و اجتماعی یاری رساند. در واقع زنان با نوعی دید ابزاری به بدنهای خود می‌نگرند. بدن و چهره مطلوبتر عملاً فرصتهای بیشتر و بهتری را در وضعیت جامعه مرد سالار برای زنان فراهم می‌سازد تا بتوانند به موفقیت‌های بیشتر در پیشبرد اهداف خود نظیر موفقیت در ازدواج، احراز یا ترقی در شغل یا حفظ و تداوم توجه همسر و نظایر آن دست یابند» (احمدنیا، ۱۳۸۰: ۱۰). بسیاری از دختران از نوجوانی حس خودبیزاری را در خود، درونی و ملکه ذهن می‌کنند (واتکینز، به نقل از آرا و همکاران، ۱۳۸۹: ۵۴). گاه چنین تصویری، زنان را به درگیری روحی و ذهنی، تشویش، وسواس، عدم اعتماد به نفس و افسردگی سوق می‌دهد. به علاوه از آنجا که در جوامع

1 - Turner
2 - Somatic Society
3 - Nettelton and Watson
4 - Abazari
5 - Cergan

کنونی، ظاهر هر فرد مبنای پذیرش اجتماعی اوست، تمایل به مدیریت بدن به نوبه خود، زمینه مشکلی به نام «پارادوکس ارزش سلامت و ارزش زیبایی» را فراهم کرده است. (ادیبی و همکاران، ۱۳۹۰: ۶۱)؛ به این معنا که در بسیاری از مواقع، زنان و دختران با تحمل رژیمهای سخت و طاقت‌فرسای لاغری به منظور داشتن اندم لاغر و باریک و جراحیهای متعدد صورت و بینی و دیگر اندامها، زیبایی را به سلامت ترجیح می‌دهند.

بدن انسان، شاخصترین تظاهر بیرونی است که در دنیای امروز مبنای پذیرش اجتماعی قرار می‌گیرد. با ظهور عصر جدید جامعه مصرفی، نما و صورت ظاهری بدن برای افراد جامعه از اهمیت بسیار زیادی برخوردار شده است.

در جوامع امروزی مدیریت بدن اهمیت ویژه‌ای یافته است. جامعه ایران نیز در فرایند پیچیده جهانی نمی‌تواند از تغییراتی که در این زمینه به وجود آمده است برکنار باشد. در چند دهه اخیر به دلیل رشد فناوریهای رسانه‌ای و اطلاعاتی، نفوذ فرایند جهانی شدن، تنوع یافتن تولیدات لوازم آرایشی و بهداشتی و رواج جراحیهای زیبایی، الگوهای گوناگونی را در عرصه خود اظهاری و خودآرایی جوانان ایران شاهد هستیم (زارع‌شاه‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۴: ۹۲) و تناسب اندام به عنوان معیار زیبایی اندام مورد توجه قرار گرفته است. نگرانی از بابت نداشتن اندامی موزون، بدشکل و نازیبا موجبات دغدغه خاطر افراد از حیث عدم پذیرش اجتماعی شده است. «از آنجا که زنان در مقایسه با مردان نسبت به وضع زیبایی و ظاهری خود حساسیت بیشتری نشان می‌دهند، این توجه فراوان آنان را وامی‌دارد تا رفتارهایی گاه افراطی به منظور زیبایی چهره و اندام خود در پیش گیرند که پیامدهای بدی را به بار می‌آورد» (احمدنیا، ۱۳۸۴؛ ۱۳۲). نمونه بارز این ادعا، دختران و زنانی هستند که بارها به جراحیهای گوناگون و رعایت رژیمهای غذایی لاغری به منظور دستیابی به زیبایی و تناسب اندام اقدام کرده‌اند که گاه نه تنها به نتیجه مطلوب دست نیافته‌اند بلکه در مواردی زیبایی اولیه را نیز از دست داده‌اند و در حساسترین وضع رشد بدنی، خود را از شرایط تغذیه سالم و متعادل محروم می‌سازند و با پذیرش خطر جراحی، ارزش زیبایی را به ارزش سلامتی ترجیح می‌دهند.

استان ایلام در گذشته به دلیل موقعیت خاص جغرافیایی (بن بست جغرافیایی) و حاکمیت فرهنگ سنتی، روند تغییرات فرهنگی و اجتماعی در آن بسیار کند بود و به دلیل بافت فرهنگی و بومی منطقه، همنوایی با آموزه‌های سنتی و مذهبی، الگوی غالب بر جهتگیریهای شناختی، عاطفی و کنش افراد به شمار می‌رفت. نمای ظاهری بدن نیز تابع استانداردهای معیارهای سنتی بود؛ اما در

سالهای اخیر به دلیل گسترش دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و ورود دانشجویان غیر بومی، افزایش استفاده از وسایل اطلاعاتی و ارتباطی جهانی و شبکه‌های اجتماعی و ماهواره‌ای در مسیر تغییرات فرهنگی و اجتماعی قرار گرفته و تا حدودی از فرهنگ سنتی خود فاصله گرفته است. پیامد چنین تحولاتی، گسترش ارتباطات فرهنگی و اجتماعی بود که باعث شده است زنان و دختران به خود و محیط اجتماعی نگاهی نو و تازه بکنند که برآیند آن تغییر در نیازها، سبک زندگی، اوقات فراغت و در نهایت نظام ارزشی و نگرشی آنان بوده است. نمونه این تأثیرات، دگرگونی در فرایند تولید و بازتولید تعریف و تصور زنان از خود و بدن زنانه است که به افزایش تمایل آنان به مدیریت بدن در قالب جراحیهای زیبایی و الگوهای گوناگون خودآرایی منجر شده است.

آنچه ضرورت پرداختن به مسئله را با اهمیت می‌کند، پیامد منفی این پدیده در ابعاد مختلف برای جامعه است. واقعیت این است که در بُعد اقتصادی «نظام سرمایه‌داری، زنان را به آماج اصلی مصرف‌محوری خود تبدیل کرده است» (فورست^۱، ۲۰۰۳: ۴۸). افزایش جراحیهای زیبایی، هزینه‌های هنگفتی را به خانواده‌ها تحمیل می‌کند. به علاوه افزایش میزان مصرف مواد آرایشی و بهداشتی در میان زنان، ایران را از نظر واردات مواد آرایشی و بهداشتی به هفتمین مصرف‌کننده جهان و از لحاظ مصرف در میان کشورهای خاورمیانه بعد از هند و پاکستان به سومین کشور تبدیل کرده است.

در بُعد فرهنگی، فراگیر شدن پدیده آرایش دختران و زنان در عرصه زیست اجتماعی و استفاده از لباسهای اندامی با آموزه‌های دینی و بافت اجتماعی و هنجاری جامعه در تعارض آشکار است؛ لذا توجه به پیامدهای منفی خودآرایی زنان و دختران در عرصه عمومی و تشدید اختلالات هنجاری در فرهنگ رسمی جامعه از دیگر دلایل ضرورت پرداختن به مدیریت بدن در جامعه بویژه بین زنان و دختران است.

در بُعد روانی می‌توان گفت، توجه بیش از حد به زیبایی ظاهری و تأکید بر آن در تعاملات اجتماعی باعث می‌شود که محرومیت از زیبایی و نبود مدیریت بدن، فرد را از نظر روانی تحت تأثیر قرار دهد. «رضایت از بدن، زمانی به دست می‌آید که فرد قسمت‌هایی از بدن خود را، که با معیارهای مطلوب جامعه برای زیبایی، ناهمسان است، تغییر می‌دهد و سپس بدن خویش را با این

آرمان مقایسه کند. وقتی تفاوت بدن آرمانی و بدن واقعی فرد زیاد باشد، احساس رضایت از بدن کمتر می‌شود (رابینسون^۱، ۲۰۰۳: ۱۲۷) که پیامد آن می‌تواند افسردگی، انزوا، پریشانی و ناکامی باشد. واقعیت این است که این تأثیرات روانی ناشی از فشارهای فرهنگی و اجتماعی برای رسیدن به شکل و اندازه‌های بدنی آرمانی و مطلوب است که افراد را برای رهایی از این فشارها و دستیابی به حس اعتماد به نفس به انواع وسایل تنظیم‌کننده بدن ترغیب می‌کند.

بنابراین بر اساس اهمیت مسئله، و با توجه به ارتباط بدن با زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی، این پرسش مطرح می‌شود که چه عوامل اجتماعی و فرهنگی با مدیریت بدن دختران و زنان مرتبط است و بین این عوامل کدام یک از آنها مهمترین عامل به شمار می‌رود.

یافته‌های پژوهشی حاکی است که مدیریت بدن با اهداف مختلفی انجام می‌شود و عوامل گوناگونی، افراد بویژه زنان و دختران را به سوی چنین رفتارهایی سوق می‌دهد. نتایج پژوهشها درباره مدیریت بدن در ایران گویای این است که «مصرفگرایی، فشار اجتماعی و مصرف رسانه‌ای عوامل مستقیم مؤثر بر مدیریت بدن بوده است» (رضایی و همکاران، ۱۳۸۹). هم‌چنین «مصرف رسانه‌ای، پذیرش اجتماعی بدن و پایگاه اجتماعی - اقتصادی افراد با مدیریت بدن در رابطه‌ای مستقیم است» (فاتحی و همکاران، ۱۳۸۷). «جنس، تحصیلات، سرمایه فرهنگی، دیانت، نگرش سنتی خانواده» (آزاد ارمکی و چاوشیان، ۱۳۸۱) و «وضعیت تأهل، سن و جنس» (ژیان‌پور، ۱۳۸۶)، «مقایسه اجتماعی بدن، گروه‌های مرجع، سرمایه فرهنگی، اقتصادی، تحصیلات» (ادیبی‌سده و همکاران، ۱۳۸۹)، «دوستان، خویشاوندان و همکلاسی‌ها، مجلات و نشریه‌ها، شغل، وضعیت تأهل و وسایل ارتباط جمعی» (موسوی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۸) از جمله عوامل مؤثر بر مدیریت بدن است.

ذکایی و فرزانه در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند «که زنان پس از جراحیهای زیبایی، احساس رضایت بیشتری از خود دارند و اعتماد به نفس آنها افزایش یافته است. از سوی دیگر، گزینش جراحی زیبایی در چرخه‌ای میان انتخاب فردی و ساختارهای اجتماعی قرار گرفته است» (ذکایی و فرزانه^۲، ۲۰۰۸).

ستوده و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند «که درک زنان از شوهرانشان نسبت

به وزنشان و هم‌چنین، محل سکونت بر تصور زنان از بدنشان اثر می‌گذارد» (ستوده^۱، ۲۰۰۹). لی^۲ و همکاران (۲۰۰۹) «به این نتیجه رسیدند که توجه بیشتر به بدن دیگران با نفوذ (والدین و دوستان) و رضایت بدنی تعیین‌کننده رفتارهای بدنی است» ضمن اینکه «تصور از بدن، مقایسه اجتماعی بدن با همسن و سالان» (جکسون^۳، ۱۹۹۴؛ چاترمن و راد^۴، ۲۰۰۶؛ مولر^۵، ۲۰۱۰) از جمله مؤلفه‌های تأثیرگذار بر رفتارهای مبتنی بر مدیریت بدن ذکر شده است. گلیرز^۶ در مطالعه خود معتقد است که «زنان نیاز روانشناختی قوی برای حفظ و پیگیری زیبایی و ارتقای جذابیت دارند. آنها نسبت به مردان به تصویر بدنی خود حساسترند که البته، این وضعیت در وضعیت فرهنگها و نژادهای گوناگون یکسان است و هر فرهنگی آرمانهای ویژه خود را درباره زیبایی دارد که این آرمانها در طول زمان تغییر می‌کند» (گلیرز، ۱۹۹۲).

نتایج پژوهش گیملین^۷ در مورد ۲۰ زن، که عمل جراحی زیبایی کرده‌اند، نشان داد که عمل جراحی زیبایی، نارضایتی بدن را کاهش می‌دهد (گیملین، ۲۰۰۶).

هین برگ^۸ بر این باور است که رسانه‌ها با تأکیدی که بر تصور آرمانی می‌گذارند، مسئول گسترش آرمانهای زیبایی و لاغری بین افراد و هم‌چنین عدم رضایت فرد از تصور از بدن خود و نگرشها نسبت به تغذیه در او هستند (هین برگ، ۱۹۹۹).

نتایج پژوهش سوامی^۹ و همکارانشاننده تفاوت معناداری بین آرمانهای زیبایی و نارضایتی بدن بین مناطق گوناگون بود. سن، شاخص توده بدنی و رسانه‌های غربی آرمانهای وزن بدنی را پیش‌بینی کرد. به طور کلی، نارضایتی بدنی و تمایل برای لاغر شدن بین مناطقی با پایگاه‌های اقتصادی - اجتماعی خوب بسیار معمول است که به صورت مسئله درآمده است (سوامی و همکاران، ۲۰۱۰).

اهمیت بدن نه تنها در تحقیقات تجربی، بلکه در نظریه‌پردازیهای جامعه‌شناختی آشکار شده است. در میان جامعه‌شناسان پیشین تنها «زیمل^{۱۰}» و «وبلن^{۱۱}» و بعدها «مارسل موس» و «مید» به

1 - Sotoudeh
2 - Lee
3 - Jackson
4 - Chattaraman and rudd
5 - Mueller
6 - Glazer
7 - Gimlin
8 - Heinberg
9 - swami et al
10 - Simmel
11 - Veblen

میزان زیادی به بررسی این موضوع علاقه‌مند بودند. این دغدغه خاطر، امروزه در حوزه «جامعه‌شناسی بدن» در نظریه‌های گیدنز، گافمن، فوکو و بوردیو قابل پیگیری است. زیمل با اشاره به پایگاه اجتماعی ضعیف زنان در طول تاریخ، وابستگی بیشتر زنان به مد را به این وابسته می‌داند که زنان از یک سو، چیزهای مقبول و رایج را راحت‌تر می‌پذیرند و در عین حال، مد، نیاز زنان را به متمایز شدن و برجسته بودن فردی برملا می‌کند که در عرصه‌های دیگر سرکوب شده است (کیوان‌آرا و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۸). ویلن نیز رفتارهای زنان را به حوزه قشریندی پیوند زده و معتقد است که اعضای هر لایه اجتماعی، آرایش و سبک زندگی رایج لایه بالاتری را تقلید می‌کنند (ویلن، ۱۹۵۳: ۱۰۷-۹۵).

بوردیو، هدف مدیریت بدن را کسب منزلت، تمایز و پایگاه می‌داند. وی در تحلیل خود از بدن به کالایی شدن آن در جوامع مدرن اشاره می‌کند که به صورت سرمایه فیزیکی ظاهر می‌شود. بوردیو، تولید این سرمایه فیزیکی را در گرو رشد و گسترش بدن می‌داند به گونه‌ای که بدن، حامل ارزش در زمینه‌های اجتماعی شود. از نظر بوردیو بدن به عنوان شکل جامعی از سرمایه فیزیکی دربردارنده منزلت اجتماعی و اشکال نمادین متمایز است (شیلینگ^۱، ۱۹۹۳: ۱۲۷).

در فرهنگ مبتنی بر بصری و نمایشی بودن، معنای هر پدیده بر اساس ظواهر و نمادهای تصویری آن و چگونگی نمود آن در جامعه تعیین می‌شود؛ لذا اعضای هر گروه اجتماعی و یا جامعه با آگاهی از این امر در نظارت و کنترل بر محیط پیرامونی خود و هم‌چنین، مراقبت و کنترل بر رفتارهایشان (اعم از راه رفتن، سخن گفتن، پوشیدن، خوردن و روش آن و در نهایت، بدنشان) سعی می‌کنند. در فرهنگ عامه ما نیز این فکر نهفته است؛ آنجا که گفته می‌شود «عقل مردم در چشم آنان است». بنابراین در عصر جهانی شدن، توجه به ظواهر و نمادهای تصویری به عنوان هنجار فرهنگی در فرهنگهای گوناگون در حال گسترش است (آزاد ارمکی، چاووشیان^۲، ۲۰۰۲).

در نظریه‌های کنش متقابل، که بر «خود و ذهن» تأکید ویژه دارد به جای تأکید بر ساختارهای کلان، توجه به بدن بتدریج مورد توجه قرار گرفت. «کولی روند شکل‌گیری خود را در رابطه متقابل فرد و جامعه و در تجربه اجتماعی می‌داند و ساختار آن نگاه کردن خود در آینه دیگران است؛ به عبارت دیگر، انسان در این روند سعی دارد تا خود را از دید دیگران ارزیابی کند»

(تنهایی، ۱۳۷۹: ۴۱۰). از نظر وی مفهوم «خود آینه‌سان»^۱ از سه عنصر اصلی ساخته می‌شود: نخست، ظاهر ما نزد دیگران چگونه است؟ دوم، دیگران چه قضاوتی در مورد ظاهر ما انجام می‌دهند؟ سوم چه احساسی از خود برای ما پدید می‌آید» (کوزر^۲، ۲۰۰۸)؟ بنابراین، تصور هر فرد از زیبایی و تناسب اندام خود در کنش متقابل با دیگران و در نتیجه تصویری شکل می‌گیرد که فرد از قضاوت دیگران درباره زیبایی چهره و اندامش دارد.

روزنبرگ مفهوم «خود» را به «برداشت از خود» ارتقا داد و بر این باور است که افراد سه نوع برداشت دارند: ۱ - خود موجود یا تصویری که فرد در حال حاضر و در اینجا و اکنون از «خود» در ذهن دارد. ۲ - خود دلخواه یا تصویری که ما دوست داریم، باشیم و فرد با اندیشیدن درباره آن بسیار شاد و مسرور می‌شود. ۳ - خود وانمودی یا روشی که ما در هر موقعیت، خودمان را نشان می‌دهیم (ریتزر^۳، ۲۰۰۵؛ روزنبرگ^۴، ۱۹۶۵). با تأکید روزنبرگ بر برداشت از خود، تصور از بدن و در پی آن تصمیم برای اعمال مدیریت بدن معنا پیدا می‌کند.

گافمن^۵ در اثر خود «نمود خود در زندگی روزانه» اشاره می‌کند که چگونه مردم می‌توانند در بدن خود دخالت کنند و آن را در جریان زندگی روزمره متفاوت سازند. گافمن فرهنگ لغات مشترک زبان را برای اهمیت دادن به مدیریت و ظاهر بدن برای ایجاد خود اجتماعی و برای نگهداری کنش متقابل اجتماعی اساسی می‌داند (شیلینگ^۶، ۲۰۰۵: ۸) گافمن معتقد است، انسانها میل به نمایش بدن خود برای تأثیرگذاری بر دیگران دارند. دلیل آن، این است که توجه به بدن در سطح جهانی و در جوامع گوناگون به شکل ارزش و هنجاری مرتبط با آن در حال گسترش است. از یک سو، انسان همواره خود را آن گونه که جمع می‌پذیرد به نمایش می‌گذارد و از سوی دیگر با توجه به همان ارزشهای اجتماعی و ابزارهای موجود، سعی می‌کند تا با توجه و مراقبت بر بدن خود [مدیریت بدن] بر دیگران تأثیر بگذارد. همان چیزی که وی آن را مدیریت تأثیرگذاری می‌نامد (ریتزر، ۲۰۰۵). از سوی دیگر، بدن و مدیریت بر آن بر هویت اجتماعی فرد اثر می‌گذارد. گیدنز بدن را در ارتباط با هویت و خود قرار می‌دهد و بر این باور است که افراد از بدن‌هایشان برای شکل دادن به هویت شخصی خود استفاده می‌کنند. بدن در نظر وی ابزاری است که به وسیله

1 - Looking glass-self
2 - Coser
3 - Ritzer
4 - Rosenberg
5 - Goffman
6 - Shilling

آن افراد با اوضاع، احوال و کنشهای دیگر افراد برخورد می‌کنند و عرصه‌ای برای تولید روابط اجتماعی است (گیدنز^۱، ۲۰۰۶).

بوردیار معتقد است که متن رسانه‌های جمعی در قرن بیست و یکم از الگوی تکراری نمایش شکل بدن حمایت می‌کند. تقویت پیام‌های بدنی متقابلاً با انتشار داستانها درباره ستارگان فیلم، تلویزیون، اخبار در روزنامه‌های صبح و شبکه جهانی وب، رادیو و مطالب چاپ شده درباره مشاهیر انجام می‌شود (ادیبی سده و همکاران، ۱۳۹۰: ۶۲).

فدرستون^۲ معتقد است که در درون فرهنگ مصرفی، تبلیغات، فشارهای عمومی و تلویزیون تعداد زیادی از تصاویر بدنی سبک‌وار را فراهم می‌کند. به علاوه، رسانه‌های عمومی، پیوسته به مزایای آرایش بدن تأکید می‌کنند. در رسانه‌ها برای ارائه تصاویر از بدنهای زیبا از ستارگان و افراد مشهور استفاده می‌شود (فدرستون، ۲۰۱۰: ۱۹۳). از نظری عامل اصلی تنظیم و مدیریت بدن در فرهنگ مصرفی، رسانه‌ها و فناوری است (فدرستون، ۲۰۱۰: ۱۱۰). در جوامع پیشرفته کنونی، توجه به اندام به عنوان رسانه مدنظر است. ارتباطات روزافزون جوامع با یکدیگر و برخورد و تعامل بین فرهنگهای گوناگون موجب شده است برخی از آرمانهای فرهنگی در سطح جهانی گسترش یابد. یکی از این آرمانها اندام متناسب و زیباست که به گونه‌ای روزافزون به شکل اندام لاغر باز تعریف می‌شود (کروگان^۳، ۲۰۰۰). نمود این فکر را می‌توان در فیلمها (بویژه هالیوودی آن)، عروسکها (باربی و...) و نظایر آن مشاهده کرد؛ لذا افراد برای تولید و بازتولید هویت خود و تأثیرگذاری بر دیگران و البته، زیر فشار جامعه به شکلهای گوناگون بدنهایشان را مورد مراقبت قرار می‌دهند و با استفاده از ابزارهای گوناگون موجود، آن را مطابق با ارزشها و هنجارهای درون جامعه می‌آریند؛ اما آنچه در این میان بیشتر بر حساسیت موضوع می‌افزاید، استفاده از راه‌های جدیدی است که افراد با جراحی و یا با رژیمهای گوناگون سعی در شکل دادن به بدنهایشان مطابق با الگوهای گوناگون دارند که بیشتر برگرفته از ستاره‌های سینما و مانند آنهاست (خواجه نوری و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۲). شواهد نشان‌دهنده تغییر فرهنگی در ایران و ترجیح بدن لاغر بین زنان است. بین متخصصان درباره اینکه چرا این پدیده رخ داده و یا چه پیامدهایی برای زنان و به طور کلی جامعه داشته است، توافق کاملی نیست. قدر مسلم این است که سبکهای نوین زندگی، که در جامعه ایران

تحت تأثیر جهانی شدن گسترش یافته در تغییر رفتارهای عادت‌ی زنان اثر قاطعی گذاشته است (احمدنیا، ۲۰۰۵: ۱۳۴).

روش

این مطالعه بر اساس هدف، کاربردی، و از بعد روش توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، تمامی زنان ۱۹ تا ۴۴ سال شهر ایلام است که تعداد آنها بالغ بر ۴۷۰۹۰ نفر بود. از این تعداد بر اساس فرمول کوکران و با در نظر گرفتن حداکثر واریانس، نمونه‌ای به حجم ۳۸۱ نفر انتخاب شد؛ اما به دلیل مخدوش بودن یازده پرسشنامه در نهایت ۳۷۰ پرسشنامه برای تحلیل نهایی انتخاب شد. چارچوب نمونه‌گیری پژوهش، محدوده شهر ایلام بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای مورد استفاده قرار گرفت. روش کار نمونه‌گیری به این صورت بود که در مرحله نخست، محله‌های مختلف شهر ایلام (۱۲ محله) به عنوان خوشه‌ها در نظر گرفته، و در مرحله دوم نمونه‌گیری در داخل هر یک از خوشه‌ها (بر اساس فهرست منازل [خانوارها] مراکز بهداشت محله‌ها) به روش تصادفی منظم انجام، و حجم نمونه نهایی از میان خانوارها انتخاب شد. چگونگی انتخاب نمونه‌ها به این صورت بود که ابتدا فاصله نمونه‌گیری مشخص شد ($k = \frac{N}{n}$) و سپس عددی به صورت تصادفی در فاصله ۱ تا k انتخاب، و به این ترتیب نمونه‌های بعدی طبق فهرست خانوارها انتخاب گردید.

از آنجا که نوع پژوهش در این مطالعه بر پارادایم کمی و روش مورد استفاده از نوع پیمایشی مبتنی است، ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه است. پرسشنامه‌ای محقق ساخته با لحاظ کردن ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه مورد مطالعه و بهره‌گیری از نتایج تحقیقات مشابه برای سنجش ابعاد مختلف مدیریت بدن تنظیم شد. این پرسشنامه مدیریت بدن را در چهار بُعد (مراقبت‌های بهداشتی و آرایشی، نوع لباس (پوشش)، جراحی‌های زیبایی و رویه‌های لاغری و سلامتی) سنجش می‌کند. روایی محتوایی پرسشنامه را تعدادی از اعضای هیأت علمی و استادان و صاحب‌نظران جامعه‌شناسی و روانشناسی در این حوزه بررسی کردند و پس از رفع ناهمسانیه‌ها، پرسشنامه تنظیم شد. به منظور افزایش پایایی ابزار سنجش، آزمون مقدماتی^۱ انجام شد؛ به این صورت که پرسشنامه بین ۳۰ نفر از زنان شهر ایلام توزیع شد. سپس با استفاده از آزمونهای تحلیل

1 - Ahmadiania
2 - Pilot study

عاملی و سنجش پایایی به بررسی گویه‌های مقدماتی پرداخته و در نهایت با جرح و تعدیل گویه‌ها، پرسشنامه نهایی تدوین شد. در این پرسشنامه، سؤالات مربوط به ابعاد چهارگانه مدیریت بدن به صورت طیف لیکرت پنج گزینه‌ای برای پاسخگویان ارائه گردید. میزان آلفای کرونباخ برای ابعاد چهارگانه ۰/۹۰۲ یا (۹۰/۲) بود که ضریب بالایی برای آزمون است؛ ضمن اینکه میزان اعتبار کلیدی ابعاد مدیریت بدن با استفاده از ضریب K.M.O، که به میزان ۰/۸۶۴ بود، مورد سنجش قرار گرفت که سطح قابل قبول و بالایی است.

مدیریت بدن، که متغیر وابسته پژوهش است در چهار بعد اندازه‌گیری شد و عنوانهای آن در جدول تحلیل عاملی منعکس شده است. عنوانها در هر یک از ابعاد به صورت طیف پنج گزینه‌ای برای پاسخگویان ارائه شد.

جدول ۱: نتایج تحلیل عاملی مدیریت بدن در بین زنان شهر ایلام

نتیجه کلی آزمون K.M.O	ابعاد مدیریت بدن	عاملهای مدیریت بدن				اجزای مدیریت بدن
		عامل چهارم	عامل سوم	عامل دوم	عامل نخست	
K.M.O = ۰/۸۶۴ = ۰/۰۰۰۰	مراقبت‌های بهداشتی و آرایشی				۰/۸۴۵	استفاده از لاک ناخن
					۰/۷۸۹	استفاده از ناخن مصنوعی
					۰/۷۷۰	استفاده از عطر، ادکلن، دئودورانت
					۰/۷۵۲	رنگ مو، مش‌های لایت
					۰/۷۳۴	استفاده از رژ گونه و ریمل
					۰/۷۲۳	استفاده از کرم‌های روشن‌کننده
					۰/۷۱۴	استفاده از رژ لب و خط چشم
					۰/۷۰۳	استحمام روزانه
					۰/۶۹۴	استفاده از کرم‌های مرطوب‌کننده
					۰/۶۸۶	آرایش مرتب موهای سر
					۰/۶۸۱	مسواک زدن
					۰/۶۷۲	استفاده از سایه چشم
					۰/۶۶۴	اصلاح منظم ناخن
					۰/۶۶۱	استفاده از کرم‌های ضد آفتاب
					۰/۶۱۰	اصلاح مرتب موهای زائد
			۰/۶۰۹	استفاده از مداد ابرو		

ادامه جدول ۱: نتایج تحلیل عاملی مدیریت بدن در بین زنان شهر ایلام

نتیجه کلی آزمون K.M.O	ابعاد مدیریت بدن	عملهای مدیریت بدن				اجزای مدیریت بدن
		عامل چهارم	عامل سوم	عامل دوم	عامل نخست	
K.M.O = ۰/۸۶۴ = ۰/۰۰۰	نوع لباس (پوشش)			۰/۸۱۷		استفاده از لباسهای اندامی بر اساس مد روز
				۰/۸۵۲		استفاده از لباسهای بدن نما در میهمانی‌ها
				۰/۸۳۵		استفاده از لباسهای کوتاه و اندامی
				۰/۸۲۸		استفاده از لباسهای نازک و آستین کوتاه در حضور اقوام و خویشاوندان
	جراحیهای زیبایی		۰/۸۱۲			جراحی زیبایی گونه
			۰/۷۹۶			تاتو کردن ابروها
			۰/۷۹۶			لیفتینگ
			۰/۷۵۳			استفاده از بوتکس
			۰/۷۳۶			لنزگذاری
			۰/۶۹۷			لیپوساکشن
			۰/۶۹۱			جراحی زیبایی گوش
			۰/۶۷۵			جراحی زیبایی بینی
		۰/۶۶۱			کاشت نگین دندان	
		۰/۶۶۰			ارتودنسی	
	۰/۶۵۸			کوچک/ بزرگ کردن سینه‌ها		
روشهای لاغری و سلامتی		۰/۷۴۰			جراحی زیبایی پلک	
		۰/۶۸۴			رفع لکهای تیره صورت با لیزر	
		۰/۶۴۲			تزریق ژل در لبها	
		۰/۵۹۰			جراحی زیبایی چانه	
		۰/۵۰۵			پیاده روی	
		۰/۴۵۱			کنترل مرتب وزن	
		۰/۴۴۵			ورزشهای هوازی (ایروبیک)	
		۰/۴۴۰			حساسیت به افزایش وزن	
				استفاده از رژیم‌های لاغری		
				کنترل چربی شکم		
				کنترل وزن با رژیم غذایی		
				استفاده از سونای خشک		

جدول ۱ نشان می‌دهد که پایایی تمام ابعاد مدیریت بدن با استفاده از شاخص ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۰ بزرگتر است؛ لذا ابعاد مدیریت بدن از پایایی مناسب آزمون برخوردار است. هم‌چنین میزان اعتبار کلیدی ابعاد مدیریت بدن با استفاده از ضریب K.M.O در سطح قابل قبول و خوبی قرار دارد. زیرا خطای آزمون آن به میزان (۰/۰۰۰) طبق آزمون بارتلت از سطح خطای ۰/۰۵ کمتر است؛ به عبارتی تمام عناصر (سؤالات) ابعاد مختلف مدیریت بدن، قدرت تبیین‌کنندگی مورد نظر را دارد؛ ضمن اینکه نتایج تحلیل عاملی هر یک از ابعاد مدیریت بدن به ترتیب روشهای لاغری و سلامتی (۰/۷۴۸)، جراحیهای زیبایی (۰/۶۹۹)، نوع لباس (۰/۶۰۷) و مراقبتهای بهداشتی و آرایشی (۰/۶۵۳) است. بر اساس نتیجه تحلیل عاملی و با توجه به آماره K.M.O، که میزان آن برابر است با ۰/۸۶۴ یا (۸۶/۴ درصد) را نشان می‌دهد میزان اعتبار ابعاد مدیریت بدن در سطح بالایی قرار دارد و نتیجه آزمون بارتلت نیز معنی‌دار است، ضمن اینکه سؤالات در ابعاد مدیریت بدن قدرت تبیین‌کنندگی مورد نظر را برای هر بُعد داشته است.

قبل از اشاره به یافته‌های توصیفی و تحلیلی پژوهش در جدول ۲ به بررسی نرمال بودن متغیرهای تحقیق با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرونوف پرداخته شده است.

جدول ۲: توزیع میانگین و آزمون نرمال متغیرهای تحقیق

متغیر مستقل	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار	آماره آزمون (Z)	معناداری
سن	۳۷۰	۱۹	۴۴	۲۹/۲۲	۶/۳۳۷۶۰	۱/۰۹۲	۰/۱۸۴
مصرف رسانه‌ای	۳۷۰	۱/۵۰	۴	۲/۸۳	۰/۶۴۴۵۴	۰/۷۴۰	۰/۶۴۴
فشارهای اجتماعی - فرهنگی	۳۷۰	۱/۲۲	۵	۳/۵۰	۰/۷۱۴۵۹	۰/۳۷۳	۰/۶۵۰
پذیرش اجتماعی	۳۷۰	۱/۹	۴/۷	۳/۵۲	۰/۴۵۰۹۱	۰/۶۳۳	۰/۸۱۸
گروه‌های مرجع	۳۷۰	۳/۵۹	۴/۵۵	۴/۱۹	۰/۶۶۴۹۴	۰/۸۸۸	۰/۴۰۹
میزان تدین	۳۷۰	۱/۱۳	۴/۹	۳/۳۳	۰/۵۸۴۱۲	۰/۷۶۰	۰/۶۱۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تمام مؤلفه‌ها دارای خطای معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ است و لذا با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان چنین گفت که توزیع این متغیرها طبیعی است و لذا برای تحلیل داده‌ها از آزمونهای پارامتریک استفاده شد. هم‌چنین در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین سن نمونه پژوهش حدود ۲۹ سال، میانگین مصرف رسانه‌ای ۲/۸۳ (در حد متوسط) و میانگین فشارهای اجتماعی - فرهنگی ۳/۵۰، میزان تدین ۳/۳۳، پذیرش اجتماعی ۳/۵۲ بیش از حد متوسط و میانگین گروه‌های مرجع با ۴/۱۹ در سطح خوبی است.

یافته‌ها

جدول ۳: اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه

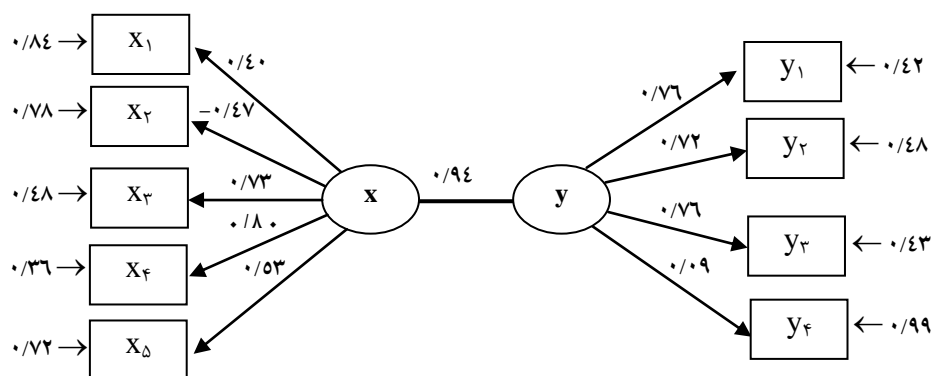
درصد فراوانی	فراوانی	متغیر	
۳۹/۵	۱۴۶	مجرد	وضع تأهل
۵۴/۶	۲۰۲	متأهل	
۲/۲	۸	بی‌همسر در اثر فوت	
۳/۸	۱۴	بی‌همسر در اثر طلاق	
۴/۶	۱۷	ابتدایی	تحصیلات
۷/۳	۲۷	سیکل	
۵۱/۹	۱۹۲	کاردانی	
۱۱/۶	۴۳	کارشناسی	
۱۸/۶	۶۹	کارشناسی ارشد و بالاتر	
۵/۹	۲۲		
۱۴/۱	۵۲	شاغل دولتی	وضع شغل
۷/۶	۲۸	شاغل غیردولتی	
۳۸/۶	۱۴۳	خانه‌دار	
۲۴/۶	۹۱	در حال تحصیل	
۱۵/۱	۵۶	بیکار	
۷/۳	۲۷	بالا	طبقه اجتماعی
۷۲/۴	۲۶۸	متوسط	
۲۰/۳	۷۵	پایین	

جدول ۳ نشان می‌دهد که از ۳۷۰ نمونه مورد مطالعه، ۵۴/۶ درصد متأهل، ۳۹/۵ درصد دارای تحصیلات کاردانی، ۳۸/۶ درصد خانه‌دار و ۷۲/۴ درصد دارای طبقه اجتماعی متوسط هستند. الگوی معادلات ساختاری: پس از تحلیل همبستگی متغیرها، مقدمات لازم برای آزمون الگوی معادلات ساختاری نظری مدیریت بدن فراهم شد. الگوی ساختاری برازش شده توسط داده‌های پژوهش در سطح مناسبی از نظریه‌ها و پژوهش‌های انجام شده حمایت می‌کند و برای تبیین مدیریت بدن در میان زنان، الگویی مناسب به شمار می‌رود (جدول ۵)؛ زیرا مقدار RMSEA نزدیک صفر است و AIC و CAIC الگو نسبت به الگوهای مستقل و اشباع مقادیر کمتری دارد؛ ضمن اینکه

شاخصهای برازش نسبی و مطلق در سطح مناسب و مقبولی است؛ بنابراین می‌توان گفت که الگوی معادلات ساختاری برازش شده برای تبیین تغییرات متغیر مدیریت بدن الگویی مناسب است.

جدول ۵: الگوی معادلات ساختاری مدیریت بدن و شاخصهای نکویی برازش آن

مقدار	شاخص	مقدار	شاخص	مقدار	شاخصهای معیار اطلاعات	مقدار	شاخصهای کلی
۱	GFI	۰/۹۷	NFI	۲۱/۱۸	AIC الگو	۰/۶۹۳	R ²
۰/۹۹	AGFI	۱	NFI	۳۶۹/۹۳	AIC الگوی مستقل	۲/۲۱	X ²
		۱	GFI	۲۰/۰۰	AIC الگوی اشباع	۲	d.f
				۵۷/۵۲	CAIC الگو	۰/۰۱۷	RMSEA
				۳۸۹/۵۹	CAIC الگوی مستقل	۰/۰۱۱	p-value
				۶۹/۱۴	CAIC الگوی اشباع		



الگوی نهایی معادلات ساختاری عوامل اجتماعی بر ابعاد مدیریت بدن

عوامل اجتماعی (X) به عنوان متغیر مستقل در پنج بُعد مصرف رسانه‌ای (X_۱)، دینداری (X_۲)، فشار اجتماعی (X_۳)، پذیرش اجتماعی (X_۴)، گروه‌های مرجع (X_۵)، مدیریت بدن (Y) به عنوان متغیر وابسته در چهار بُعد مراقبتهای بهداشتی و آرایشی (y_۱)، نوع لباس و پوشش (y_۲)، جراحیهای زیبایی (y_۳) و روشهای لاغری و سلامتی (y_۴)

بحث و نتیجه‌گیری

با عنایت به یافته‌های تحقیق بویژه در بخش یافته‌های تبیینی و با استناد به اهداف تحقیق، که بر تحلیل و تبیین جامعه‌شناسی مدیریت بدن در بین زنان شهر ایلام ناظر است، استنتاج کلی تحقیق

نیز بر اساس مبانی نظری و مبتنی بر چارچوب نظری و نتایج آزمون فرضیات و تحلیل رگرسیون ارائه می‌شود.

نتایج تحلیل مقایسه میانگین با سطح مطلوب ۳ در سطح معناداری ۰/۰۵ نشان داد که میانگین همه متغیرهای مستقل و ابعاد مدیریت بدن از سطح مطلوبی برخوردار است. در میان متغیرهای مستقل، متغیر گروه‌های مرجع با مقدار ۴/۱۹۱۹ در سطح بالاتری قرار دارد و متغیر مصرف رسانه‌ای با مقدار ۲/۸۳۳۳ در سطح پایین‌تر از متوسط قرار دارد. به همین ترتیب در میان ابعاد مدیریت بدن میزان مطلوبیت بُعد روشهای لاغری و سلامتی بالاتر از سطح متوسط قرار دارد؛ اما ابعاد «جراحیهای زیبایی»، «نوع لباس (پوشش)»، «مراقبتهای بهداشتی و آرایشی» از سطح متوسط پایین‌تر قرار دارد و به طور کلی میانگین ابعاد مدیریت بدن ۲/۹۷۸ است که نشان می‌دهد مدیریت بدن از دیدگاه نمونه پژوهش در سطح متوسطی قرار دارد.

نتایج تحقیق نشان داد که بین سن و مدیریت بدن زنان شهر ایلام با میزان همبستگی ۰/۳۷۱- و سطح معناداری ۰/۰۰۰ رابطه‌ای معنادار و معکوس وجود دارد؛ ضمن اینکه تحلیل الگوی رگرسیونی مؤلفه سن بر مدیریت بدن زنان شهر ایلام نشان داد که برآورد ضریب مؤلفه سن منفی است و نتیجه می‌شود که با زیاد بودن (کم بودن) سن، میزان توجه (گرایش) به مدیریت بدن بین زنان شهر ایلام کاهش (افزایش) می‌یابد. میزان سهم مؤلفه سن در تبیین مدیریت بدن زنان شهر ایلام ۱۳/۸ درصد بود. بر حسب پژوهش رایینسون (۲۰۰۳)، جکسون (۱۹۹۴)، ذکایی (۱۳۸۷)، ادیبی‌سده و همکاران (۱۳۹۰) سن از عوامل اجتماعی تعیین‌کننده نوع مدیریت بدن است. علاوه بر آن از دیدگاه طرفداران رویکرد اجتماعی، سن عامل اساسی در مطالعه بدن است (نتلتون، ۲۰۰۱)؛ زیرا بدن در سالهای متفاوت حاوی معنای اجتماعی و نماد متفاوت خواهد بود.

این مطالعه نشان داد که بین مصرف رسانه‌ای و مدیریت بدن زنان شهر ایلام با میزان همبستگی ۰/۴۵۸ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ رابطه‌ای معنادار و مستقیم وجود دارد؛ ضمن اینکه تحلیل الگوی رگرسیونی مؤلفه مصرف رسانه‌ای بر مدیریت بدن زنان شهر ایلام نشان داد که برآورد ضریب مؤلفه مصرف رسانه‌ای مثبت است و نتیجه می‌شود که با زیاد بودن (کم بودن) مصرف رسانه‌ای، میزان توجه (گرایش) به مدیریت بدن بین زنان شهر ایلام، افزایش (کاهش) می‌یابد. میزان سهم مؤلفه مصرف رسانه‌ای در تبیین مدیریت بدن زنان شهر ایلام ۲۱ درصد است. طبق نظریه استیک^۱

(۱۹۹۴) رسانه گروهی در انتقال فشارهای اجتماعی - فرهنگی برای لاغر شدن نقشی مهم دارد. فدرستون (۲۰۱۰) نیز عامل اصلی تنظیم و مدیریت بدن را در فرهنگ مصرفی رسانه‌ها می‌داند؛ لذا رسانه‌ها در جهان امروز، یکی از عوامل اصلی مدیریت بدن به شمار می‌روند. تأثیر مصرف رسانه‌ای بر مدیریت بدن در پژوهش‌های داخلی (ذکایی، ۱۳۸۷؛ موسوی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۸ و ربانی و درستکار، ۱۳۸۸) نیز تأیید شده است.

در این پژوهش، بین دینداری و مدیریت بدن زنان شهر ایلام با میزان همبستگی $0/390$ - و معناداری $0/000$ رابطه‌ای معنادار و معکوس وجود دارد؛ ضمن اینکه تحلیل الگوی رگرسیونی مؤلفه دینداری بر مدیریت بدن زنان شهر ایلام نشان داد که برآورد ضریب مؤلفه دینداری مثبت است و نتیجه می‌شود که با زیاد (کم) بودن دینداری، میزان توجه (گرایش) به مدیریت بدن در بین زنان شهر ایلام کاهش (افزایش) می‌یابد. میزان سهم مؤلفه دینداری و تبیین مدیریت بدن زنان شهر ایلام $15/2$ درصد است. این نتیجه با نتایج پژوهش (الیسون و لوین^۱، ۱۹۹۸) و شرکات^۲ و الیسون (۱۹۹۹) و در تحقیقات داخلی با نتیجه پژوهش (فاتحی و اخلاصی، ۱۳۸۷، شکرپیگی و امیری، ۱۳۹۰، احمدی و همکاران، ۱۳۹۵) همسو است.

تحقیق نشان داد که بین فشارهای اجتماعی و مدیریت بدن زنان شهر ایلام با میزان همبستگی $0/579$ و سطح معناداری $0/000$ رابطه‌ای معنادار و مستقیم وجود دارد؛ ضمن اینکه تحلیل الگوی رگرسیونی مؤلفه فشارهای اجتماعی بر مدیریت بدن زنان شهر ایلام نشان داد که برآورد ضریب مؤلفه فشارهای اجتماعی مثبت است و نتیجه می‌شود که با زیاد (کم) بودن فشارهای اجتماعی، میزان توجه (گرایش) به مدیریت بدن بین زنان شهر ایلام افزایش (کاهش) می‌یابد و میزان سهم مؤلفه فشارهای اجتماعی در تبیین مدیریت بدن زنان شهر ایلام $33/5$ درصد است. این نتیجه، با نتایج پژوهش (رضایی و همکاران ۱۳۸۸، احمدی و همکاران، ۱۳۹۵) همسو است.

یافته‌های پژوهش هم‌چنین از نظر شدت رابطه بین احساس فشار اجتماعی و مدیریت بدن بیانگر ارتباط مثبت و متوسط است. فشارهای اجتماعی از قبیل خنده‌ها و تمسخرها، و هم‌چنین نیاز محیط‌های کار به افراد متناسب، سبب می‌شود کسانی که این ویژگی را ندارند، دچار خودکم‌بینی و فاقد اعتماد به نفس شوند؛ بنابراین برای کسب محبوبیت به زیبایی و تناسب اندام روی بیاورند. نتایج مطالعه نشان داد که بین پذیرش اجتماعی و مدیریت بدن زنان شهر ایلام با میزان

همبستگی ۰/۵۷۹ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ رابطه‌ای معنادار و مستقیم وجود دارد؛ ضمن اینکه تحلیل الگوی رگرسیونی مؤلفه پذیرش اجتماعی بر مدیریت بدن زنان شهر ایلام نشان داد که برآورد ضریب مؤلفه پذیرش اجتماعی مثبت است و نتیجه می‌شود که با زیاد (کم) بودن پذیرش اجتماعی، میزان توجه (گرایش) به مدیریت بدن بین زنان شهر ایلام افزایش (کاهش) می‌یابد و میزان سهم مؤلفه پذیرش اجتماعی در تبیین مدیریت بدن زنان شهر ایلام ۳۳/۵ درصد است. این نتیجه با نتایج پژوهش (بابایی و همکاران ۱۳۹۵؛ فاتحی و اخلاصی، ۱۳۸۷ و شکریگی و امیری، ۱۳۹۰) همسو است. بر مبنای نظریه هافمن، می‌توان گفت پذیرش اجتماعی، اجرای نقشها به طرز کردار و سلوک بدنی اجراکننده آنها بستگی دارد.

نتایج آزمون فرضیه‌ها نشان داد که بین متغیر گروه‌های مرجع و مدیریت بدن زنان شهر ایلام با میزان همبستگی ۰/۴۷۵ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ رابطه‌ای معنادار و مستقیم وجود دارد. به علاوه تحلیل الگوی رگرسیونی مؤلفه گروه‌های مرجع بر مدیریت بدن زنان شهر ایلام نشان داد که برآورد ضریب مؤلفه گروه‌های مرجع مثبت است و نتیجه می‌شود که با زیاد (کم) بودن توجه به گروه‌های مرجع، میزان توجه (گرایش) به مدیریت بدن بین زنان شهر ایلام افزایش (کاهش) می‌یابد. سهم واریانس کسب شده توسط مؤلفه گروه‌های مرجع در تبیین مدیریت بدن زنان شهر ایلام ۲۲/۶ درصد است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش (حمزه‌ای و همکاران ۱۳۸۹؛ کیوان آرا و همکاران، ۱۳۹۱؛ شکریگی و امیری، ۱۳۹۰؛ ادبی سده و همکاران، ۱۳۹۰؛ لی و همکاران، ۲۰۰۹؛ ویکنز و گانتز، ۲۰۰۵؛ چاترمن و راد، ۲۰۰۶ و موسوی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۸) همسو است. طبق نظریه استیک، خانواده گروه همسالان در توجه افراد به لاغرشدن نقش مهمی دارند. دوستان، خویشاوندان، همکاران از گروه‌های مرجع هستند که زنان و دختران تحت تأثیر آنها قرار می‌گیرند. در این رابطه هافمن^۱ بیان می‌کند که انسانها برای نشان دادن جنبه‌ای از خود، که مطلوب دیگران باشد و برای اینکه خود را در نظر دیگران مناسب و مطلوب نشان دهند، حرکات و رفتار بدنی خود را به طور دقیق و به دور از هرگونه اختلال و کاستی به انجام می‌رسانند و رفتارشان را نیز پیوسته کنترل می‌کنند. از آنجا که تأثیرگذارهای اولیه مهم است، ظاهر نیز، که هم برای شخص و هم برای دیگران قابل رؤیت و نمایش است، نشانه‌ای برای تفسیر کنش به کار گرفته می‌شود.

منابع

- آزاد ارمکی، تقی؛ چاوشیان، حسین (۱۳۸۱). بدن به مثابه رسانه هویت. *مجله جامعه‌شناسی ایران*. دوره چهارم. ش ۴.
- ادیبی‌سده، مهدی؛ علیزاده، مهستی؛ کوهی، کمال (۱۳۹۰). تبیین جامعه‌شناختی بدن در میان زنان، *فصلنامه مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*. س ۹. ش ۳.
- ادیبی، حسین؛ انصاری، عبدالمعبود (۱۳۸۳). *نظریه‌های جامعه‌شناسی*. تهران: نشر دانژه.
- احمدنیا، شیرین (۱۳۸۴). *جامعه‌شناسی بدن و بدن زنان*. تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- احمدنیا، شیرین (۱۳۸۵). *جامعه‌شناسی بدن و بدن زنان*. *فصلنامه زنان*. ش ۵.
- احمدی، عزت‌اله؛ عدلی‌پور، صمد؛ افشار، سیمین؛ بنیاد، لیلی (۱۳۹۵). تبیین جامعه‌شناختی مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی و فرهنگی در میان دختران و زنان شهر تبریز. *فصلنامه پژوهشنامه زنان*. س ۷. ش ۱: ۲۹ - ۵۰.
- تنهایی، حسین ابوالحسن (۱۳۷۹). *درآمدی بر مکاتب و نظریه‌های جامعه‌شناسی*. گناباد: نشر مرندید.
- ذکایی، محمدسعید (۱۳۸۷). *فرهنگ مطالعات جوانان*. تهران: مؤسسه انتشارات آگه.
- رضایی، احمد؛ اینانلو، مینا (۱۳۸۹). مدیریت بدن و ارتباط آن با عوامل اجتماعی در بین دختران دانشگاه مازندران. *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان*. س ۱۲. ش ۴۷.
- زارع‌شاه‌آبادی، اکبر؛ طاهر، مریم (۱۳۹۴). مطالعه بین نسلی سبک مدیریت بدن دختران و مادران شهر یزد. *فصلنامه جامعه‌شناسی سبک زندگی*. ش ۱: ۶۷ - ۹۵.
- ژیان‌پور، مهدی (۱۳۸۶). بررسی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر انجام جراحی‌های زیبایی در شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- سراج‌زاده، حسین (۱۳۸۱). *چالش‌های دین و مدرنیته*. تهران: انتشارات طرح نو.
- شکریگی، عالییه؛ امیری، امیر (۱۳۹۰). مدیریت بدن و مقبولیت اجتماعی (مطالعه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی و پیام نور شهر زنجان). *فصلنامه جامعه‌شناسی مطالعات جوانان*. س ۳. ش ۳.
- فاتحی، ابوالقاسم؛ اخلاصی، ابراهیم (۱۳۸۷). مدیریت بدن و رابطه آن با پذیرش اجتماعی در زنان شهر شیراز. *فصلنامه مطالعات راهبردی زنان*. س یازدهم.
- قادرزاده، امید؛ قادرزاده، هیرش؛ حسن‌پناه، حسین (۱۳۹۱). تأثیر مصرف رسانه‌های جمعی بر مدیریت بدن زنان. *زن و جامعه*. س ۳. ش ۳.
- کیوان‌آراء، محمود؛ ربانی، رسول؛ ژیان‌پور، مهدی (۱۳۸۹). *فشریندی اجتماعی و اصلاح بدن: جراحی زیبایی به مثابه نماد پایگاه*. *فصلنامه اجتماعی و مطالعات راهبردی زنان*. س ۱۲. ش ۴۷.
- گافمن، اروینگ (۱۳۸۶). *داغ ننگ، چاره‌اندیشی برای هویت ضایع شده*. ترجمه مسعود کیان‌پور. تهران: نشر نی.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۸). *تجدد و تشخیص*. ج پنجم. ترجمه ناصر موفقیان. تهران: نشر نی.

لطف‌آبادی، حسین (۱۳۷۸). روانشناسی رشد، نوجوانی، جوانی، بزرگسالی. تهران: انتشارات سمت.
 موحد، مجید؛ غفوری نسب، اسفندیار؛ مریم، حسین (۱۳۸۹). آرایش و زندگی اجتماعی دختران جوان. پژوهش
 زنان. دوره هشتم.

موسوی‌زاده، سیدمهدی؛ همکاران (۱۳۸۸). ارزیابی گرایش و انگیزه‌های بیماران زن در جراحی‌های زیبایی. مجله
 پژوهشی پژوهنده. س چهاردهم.

- Adelman, Mirian (2008). "The Beautiful and the object", *Gender Identity and Constructions of the Body in Contemporary Brazilian Culture*, *London Journal of Sociology*, Vol. 185, No. 6.
- Ahmadnia, Sh. (2005). *The Sociology of Body and Women's Body*, *Women Auarterly*, Vol.2, No. 5, pp. 132-143 [in Persian].
- Aronson, N. (1984). Comment of Bryan Turner's the Government the Body: Medical Regiments and the Rationalization of Diet, *the British Journal of Sociology*, Vol. 32, No. 1, pp. 254-269.
- Baker- Pitts, Catherine (2008). *Symptom of Solution: The Relational Meaning on Cosmetic Surgery for Woman*. PhD Thesis, New York University.
- Coser, L. (2008). *Masters of Sociological Thought*, Translated by Mohsen Solasie, Tehran: Elmi Publication [in Persian].
- Cregan, K. (2006). *The Sociology of the body: Mapping the Abstraction of Embodiment*. SAGE Publication. London.
- Frost, L. (2003). "Doing Bodies Directly? Gender, Youth, Aearance and Damage" *Journal of Youth Studies*, Vol. 6. p.p (53-70).
- Gimlin, D. (2006). "The Absent Body Project: Cosmetic Surgery as a Response to Bodily Dye- appearance", *Sociology*, Vol. 40, No 4. p.p (699-716).
- Glaser, R. N. (1992). *Woman's body image and law*. *Duke law Journal*. Vol. 43. No.
- Gottfried, Heid (2003). "tempting bodies: Shaping gender at work in Japan", *Sociology*, Vol. 37. No 2.
- Gragan, S. (2000). *Body Image*, in Jane M. usher (Ed.) *Women's Health*, Leischester: The British Psychological Society. pp.356-363.
- Heinderg, L. (1996). "Theories of Body Image Disturbance", In: *Body Image, Eating Disorders and Obeity- Antegrative Guide for Assessment and treatment*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Jakson, Hazel O, (1994). *Dress and Appearance Responses to Perceptions of Aging*. *Clothing and Textiles Research Journal*. Vol. 12 (4).
- Nettleton, s. and Watson, J. (1998). "the Body in Everyday life", London and New york, Routledge.
- Ritzer, G. (2005). *Contemporary Sociological theory*, Translated by Mohsen Solasi. Tehran: Elmi Publication [in Persian].
- Robinson, Tammy Renee, (2003). *Appearance management created appearance*. PhD thesis. Faculty of the Virginia Polytechnic institute and state University. Virginia.
- Sherkat, D. Elison, E. (1999). *Recent Development, and Current Controversies in the Sociology of Religion*, *Anmul Review social*, Vol. 25.
- Shilling, C. (2005). *The body in culture*. *Technology & Society*, SAGE Publication. London.
- Shilling, chris (1993). "Body and Social Theory", London, Sage Publication.
- Sotoudeh, G., and et al. (2008). "What Women Think About their Husband's Opinions Might Influence Women's Body Image, An Explorative Study", *Indian Journal of Medical Science*, Vol. 65, No.3, p.p. 98-104.

- Swami, V. and et al. (2010). The Attractive Female Body Weight and Female Body Dissatisfaction in 26 countries across 10 world Regions: Results of the International Body Project I, *Personality and Social Psychology Bulletin*, Vol. 36, No.3, pp. 309-325.
- Turner, B. (1996). *The body and Society*, London: sage.
- Turner, B. S (1992). *Regulating Bodies: Essays in medical sociology*, London sage Rutledge.
- Veblen, Thorstien, (1953). *The Theory of the leisure class*. New York. The New American Library.
- Zokaei, M.S. and Hamid, F. (2008). Women and Body Culture, *communications and Cultural Studies*, Vol. 4, No, 11, p.p. 43-59 [in Persian].

اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی

بر تعهد زناشویی در زنان نابارور

ذبیح پیرانی^۲

حدیث السادات عدل^۱

عبدالله شفیع آبادی^۳

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۰۳/۰۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۸/۰۳

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر تعهد زناشویی در زنان نابارور است. این پژوهش از نوع مطالعات شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام زنان نابارور مراجعه‌کننده به مرکز رویان اراک در سال ۱۳۹۴ - ۹۵ بود. نمونه شامل ۳۲ نفر از زنان نابارور مرکز رویان اراک بود که ۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه کنترل گمارش شدند. اعضای گروه آزمایش به مدت پنج جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تحت روان درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی قرار گرفتند در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در برنامه SPSS انجام گرفت. نتایج نشان داد که روان درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر تعهد زناشویی زنان نابارور به تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر تعهد زناشویی و مؤلفه‌های آن شامل تعهد شخصی، اخلاقی و ساختاری منجر شده است. **کلیدواژه‌ها:** تعهد زناشویی، کیفیت زندگی، ناباروری.

۱ - نویسنده مسئول: مربی گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک h_adl85@yahoo.com

۲ - استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی اراک z-pirani@iau-arak.ac.ir

۳ - استاد تمام گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، علامه طباطبائی (ره) shafiabady@atu.ac.ir

مقدمه

هر ازدواج موفق حاوی سه رکن اساسی تعهد، جاذبه و تفاهم است که در این بین، تعهد زناشویی^۱ قویترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت و ثبات زناشویی است (موسکو^۲، ۲۰۰۹). تعهد زناشویی حدی است که در آن افراد دیدگاه بلندمدتی بر ازدواجشان دارند؛ برای رابطه خود فداکاری می‌کنند؛ برای حفظ، تقویت و همبستگی اتحادشان گام برمی‌دارند و حتی هنگامی که ازدواجشان ثمربخش نیست با همسرشان می‌مانند (هارمون^۳، ۲۰۰۵). سطوح بالای تعهد زناشویی با ابراز عشق بیشتر، سازگاری و ثبات زناشویی بهتر، مهارت حل مسئله مناسبتر و رضایت زناشویی رابطه دارد (مسترز^۴، ۲۰۰۸) و سطوح پایین آن با دلزدگی زناشویی رابطه دارد (اسدی، فتح‌آباد و شریفی، ۱۳۹۲). اگر چه تعهد یا قصد برای ادامه رابطه اغلب سازهای کلی در نظر گرفته شود به سه نوع متمایز می‌شود. این سه نوع تعهد شامل الف) تعهد به همسر (شخصی) بر اساس تمایل به باقیماندن در رابطه است و سه عامل در آن دخیل است: افراد موجود در رابطه (جذب رابطه شدن و هویت زوجها)، ب) تعهد به ازدواج (تعهد اخلاقی)، مرتبط با تعهدات اجتماعی یا دینی است و شامل اعتقاد به این ارزشها است: عمل به قول خود، پاسداشت ازدواج به عنوان نهادی اجتماعی و اخلاقی و حفظ ازدواج به عنوان مسئولیتی مقدس ج) احساس تعهد (ساختاری)، بر اساس احساس به دام افتادن در رابطه‌ای و فسخ کردن پیوند به دلیل هزینه‌ها و مشکلات موجود (کاپینوس و جانسون^۵، ۲۰۰۳). اصطلاح رایجی هست که می‌گوید: "انسان کامل انسانی است که یک درخت بکارد؛ یک کتاب بنویسد و یک فرزند داشته باشد". با این مقدمه، عیب نخواهد بود که اگر زوجی با مشکلات باروری درگیر باشد و احساس رنج و تنهایی کند. برای جامعه، غیرقابل قبول است که واژگان خانواده و زوج را هم‌معنی تعریف نکند (محمدی و خلیج‌آبادی فراهانی، ۱۳۸۰). میننگ با استفاده از الگوی کوبلر راس، مراحل روانی غم و اندوه و از دست دادن را برای توضیح تجربه ناباروری مطرح کرده است. همان‌طور که او به توصیف واکنش به ناباروری می‌پردازد به احساس گناه، خشم، افسردگی و عقب‌نشینی نیز توجه می‌کند که ممکن است به دنبال کشف اختلال در باروری پیش بیاید. جای تعجب نیست که مرحله اول واکنش به ناباروری،

1 - Marital commitment.
 2 - Mosko
 3 - Harmon
 4 - Masters
 5 - Kapinus & Johnson

تعجب است. بیشتر زوجها فرض می کنند که بلافاصله پس از قطع روشهای پیشگیری از بارداری، بارداری رخ خواهد داد؛ چرا که اغلب آنها بیشتر زندگی جنسی خود را در تلاش برای جلوگیری از حاملگی خرج کرده اند. زوجها در این زمان به بررسی رفتار، عادات و شیوه زندگی خود می پردازند و سعی می کنند بفهمند که چرا تصور آنها تحقق پیدا نکرده است. آنها در این زمان مدت زمان و روش مقاربت خود را مورد بررسی قرار می دهند تا توضیح دهند که چرا نتوانسته اند بچه دار شوند (به نقل از قربان اسماعیلی، ۱۳۹۲). اگر زن و شوهر از تلاش خود برای بچه دار شدن به دیگران بگویند آنها ممکن است از سوی دوستان و خانواده توصیه هایی را مبنی بر استراحت بیشتر، استفاده از رژیم غذایی معتدل، محدود کردن نوشیدنیهای خاص و... را دریافت کنند. زوجها معمولاً تمامی این روشها را به منظور بهبود باروری خود امتحان می کنند. موضوع مشترک در میان تمام زوجهایی که به نمایش این رفتارها می پردازند، این است که آنها ذاتاً خود را بارور می دانند و تصور می کنند که بنا به شرایط قادر به بارداری نیستند. آنها بر این باورند که هنوز هم می توانند کنترل بر باروری خود داشته باشند و هنوز نمی توان عنوان نابارور را روی آنها گذاشت. هنگامی که این تغییرات در سبک زندگی یا روش مقاربت ناموفق می شود، زن و مرد ممکن است گذشته خود را برای یافتن سرنخهایی به عنوان علت ناباروری بررسی کنند. زنانی که یک بار از راه جنسی یا سابقه سقط را داشته اند، ممکن است متقاعد شوند که ناباروری نتیجه ای از این وقایع است. این ممکن است به احساس گناه و پرسش در مورد شایستگی خود به عنوان همسر و مادر بالقوه منجر شود (کلاک^۱، ۲۰۰۴). رابطه زناشویی می تواند به دلیل ترس از این باشد که شریک بارور او را ترک خواهد کرد و تعهد خود را نادیده خواهد گرفت؛ حتی اگر زن و شوهر هر دو با هم در حال کار درباره هدفی مشترک باشند، رنج عاطفی در ارتباط با تنش و درمان ناباروری، ممکن است فراهم کردن حمایت عاطفی لازم را برای یکدیگر با دشواری روبه رو سازد. متأسفانه این اتفاق زمانی می افتد که هر یک از آنها نیاز به حمایت عاطفی و صمیمیت و تعهد زناشویی را از سوی دیگری انتظار دارد. وقتی که آنها نیازهای یکدیگر را بر آورده نمی کنند، هر شریک ممکن است برداشت خود را از موضوع داشته باشد و منزوی شود. از سوی دیگر فشار اضافی وارد شده در این رابطه ممکن است به تغییر در زندگی جنسی این زوج بینجامد؛ بدین معنی که هر عمل جنسی می تواند یادآور روشنی از این مسئله باشد که او در به دنیا آوردن کودک با شکست

روبه‌رو می‌شود. احساس فشار برای داشتن رابطه جنسی در زمانهای مشخص شده، می‌تواند تأثیر منفی قابل توجه بر میل و عملکرد جنسی داشته باشد و رابطه جنسی می‌تواند به عملی ماشینی تبدیل شود و کاهش صمیمیت و افزایش تنش زن و شوهر را در بر داشته باشد (راگنی و همکاران، ۲۰۰۵). ناباروری^۱ به منزله نبود اساسی از تلخترین تجربه‌های زندگی مانند مرگ یکی از بستگان درجه یک، که واکنش سوگ را به دنبال دارد، توصیف شده است و این رویداد، تنش جدی در زندگی به‌شمار می‌رود و ضربه روانی شدیدی را بر زوجین وارد می‌کند (آقامحمدیان‌شعرباف، زارع‌زاده‌خیبری، حروف‌قناد، حکم‌آبادی، ۱۳۹۳). از نظر پزشکی ناباروری، ناتوانی در بارداری بعد از یک سال مقاربت منظم، بدون استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری است (عباسی‌مولید، قمرانی، فاتحی‌زاده، ۱۳۸۸). ناباروری به دو نوع تقسیم می‌شود: ناباروری اولیه و ناباروری ثانویه. در ناباروری اولیه قبلاً بارداری صورت نگرفته است در حالی که در ناباروری ثانویه بارداری یا بارداریهای قبلی وجود دارد (پاداش، فاتحی‌زاده، عابدی، ۱۳۹۰). طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲ (ماسکارناس^۲ و همکاران، ۲۰۱۲) تقریباً یک پنجم زوجین، نابارور هستند. از طرفی سالانه دو میلیون زوج به این جمعیت افزوده می‌شود (خیرخواه، واحدی، جنانی، ۱۳۹۳) و ناباروری حدود ۱۰ - ۱۵٪ زوجین ایالات متحده و ۲۰٪ کل جمعیت کشورهای غربی را تحت تأثیر قرار داده است (پاک‌گوهر، ویژه، بابایی، رمضان‌زاده، عابدی‌نیا، ۱۳۸۷). اگر چه زن و شوهر هر دو این بحران را تجربه می‌کنند، بررسیها نشان می‌دهد که تأثیرات روانشناختی منفی ناباروری برای زنان در مقایسه با مردان بیشتر است. یکی از دلایلی که موجب ایجاد فشار روحی مضاعف برای زنان می‌شود، این است که مادر شدن به طور سنتی به عنوان نقش اساسی برای زنان پذیرفته شده است (پاداش، فاتحی‌زاده، عابدی و ایزدیخواه، ۱۳۹۱). یکی از رویکردهای درمانی که می‌تواند بر این مؤلفه اثرگذار باشد، گروه درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی^۳ است که درمانی جدید در حوزه روانشناسی مثبت است و با هدف ایجاد بهزیستی ذهنی، ارتقای رضایت از زندگی و درمان اختلال روانی نظیر افسردگی در بافت زندگی تدوین شده است. این درمان از ترکیب رویکرد شناختی آرون تی بک در حوزه بالینی، نظریه فعالیت سکزیت میهالی^۴ و روانشناسی مثبت سلیگمن^۵، توسط فریش در سال ۲۰۰۶ طراحی شده است (فریش^۱، ۲۰۱۱). در

1 - Infertility
 2 - Mascarenhas
 3 - Psychotherapy based on quality of life
 4 - Csikszentimihalyi
 5 - Seligman

این رویکرد، اصول و مهارتهایی برای کمک به مراجعان در شناسایی، دنبال کردن و برآوردن نیازها، اهداف و آرزوها در حوزه‌های مهم و با ارزش زندگی آموزش داده می‌شود. فریش ۱۷ حیطه را برای گروه‌های بالینی و غیربالینی ارائه می‌کند که عبارت است از: ۱- بهداشت و سلامت جسمانی ۲- عزت نفس ۳- اهداف و ارزشها ۴- کار ۵- پول ۶- بازی ۷- یادگیری ۸- خلاقیت ۹- کمک به دیگران ۱۰- عشق ۱۱- دوستان ۱۲- فرزندان ۱۳- خویشاوندان ۱۴- خانه و همسایه ۱۵- جامعه ۱۶- همسر ۱۷- زندگی به طور کلی. در این الگو درمان در کیفیت زندگی با ایجاد تغییر شناختی - رفتاری در پنج مفهوم اصلی انجام می‌شود. این پنج مفهوم به‌طور خلاصه کاسیو (حروف اول پنج کلمه) نامیده می‌شود و عبارت است از: ۱- وضعیت زندگی^۲ ۲- نگرش^۳ ۳- استانداردهایی که ما برای خودمان تعریف کرده‌ایم. ۴- ارزشها^۵ ۵- رضایتمندی کلی از زندگی^۶. کاسیو^۷ پنج راهبرد برای ایجاد رضایت در این حوزه‌ها است که بر اساس ایجاد رضایتمندی بین فاصله آنچه شخص می‌خواهد و آنچه دارد، باعث افزایش کیفیت زندگی می‌شود (پاداش، فاتحی‌زاده، عابدی، ایزدخواه، ۱۳۹۱).

- عامل اول وضعیت زندگی: منظور ویژگیهای فیزیکی و اجتماعی عینی حیطه‌ای از زندگی است که تأثیرات آن بر رضایتمندی از زندگی و سلامت ذهنی با واسطه عوامل شناختی صورت می‌گیرد.

- عامل دوم نگرش: به این معناست که ادراکات ذهنی فرد از ویژگیهای هر حیطه بر رضایتمندی از آن حیطه تأثیر دارد.

- عامل سوم معیارهای خرسندی: منظور کاربرد معیارهای فردی مربوط به ویژگیهای ادراکی در حیطه‌ای از زندگی است؛ یعنی اینکه فرد مشخص کند آیا نیازها و امیال او در حیطه ارزشمندی از زندگی برآورد شده است.

- عامل چهارم ارزشها: بر اساس نظریه کیفیت زندگی، رضایتمندی از حیطه خاصی از زندگی بر اساس اهمیت یا ارزشی سنجیده می‌شود که آن فرد در معادله ذهنی خود از رضایتمندی به‌طور

1 - Frisch
 2 - Circumstance
 3 - Attitude
 4 - Standards of fulfillment
 5 - Importance
 6 - Overall satisfaction
 7 - CASIO

کلی برای آن حیطه خاص قائل شده است. رضایتمندی در حیطه‌های بسیار ارزشمند زندگی برای ارزیابیهای فرد از رضایتمندی کلی از زندگی، بیشتر از حیطه‌هایی با رضایتمندی یکسان تأثیر دارد که اهمیت کمتری دارد.

- عامل پنجم رضایتمندی کلی: از آنجا که رضایتمندی کلی از زندگی تا حدی بارتاب مجموعه رضایتمندیها در تمامی حیطه‌های ارزشمند زندگی است، افراد با افزایش دادن رضایتمندی در هر حیطه یا تمامی حیطه‌های ارزشمند، رضایتمندی کلی خود را از زندگی تقویت می‌کنند (فریش، ۲۰۰۶ ترجمه خمسه، ۱۳۹۰). سازمان جهانی بهداشت، ناباروری را به‌عنوان مشکل بهداشت باروری در سراسر دنیا مطرح کرده است (عباسی‌مولید، قمرانی، فاتحی‌زاده، ۱۳۸۸). ناباروری عامل تنش‌زای مهم در زندگی است و درماندگی، غم و افسردگی، عصبانیت، اختلال عملکرد جنسی، کاهش عزت‌نفس و طرد شدگی از دوستان و اجتماع، پیامدهای نامطلوبی است که اغلب زوجین نابارور آن را تجربه می‌کنند (جمشیدی‌منش، علی منش، بهبودی‌مقدم، حقانی، ۱۳۹۴). زنان نابارور از جمله افراد اجتماع هستند که در معرض آسیب‌های روانی و شخصیتی هستند (اوبی، اونا و اوکفار، ۲۰۰۹)^۱. مطالعات نشان می‌دهد که ناباروری برای زنان، نسبت به مردان، تنش‌آورتر است و به عزت‌نفس ضعیفتر، رضایت از زندگی کمتر و افسردگی بیشتر در زنان منجر می‌شود (عزتی، نوری، حسنی، ۱۳۹۲).

با در نظر گرفتن این مطالب، پرداختن به عواملی که ممکن است تحت تأثیر ناباروری زنان قرار گیرد، مهم و ضروری به‌نظر می‌رسد. یکی از مواردی که در مورد زوجین نابارور ممکن است در معرض خطر باشد، تعهد زناشویی است. بنابراین پرداختن به رویکرد درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی به منظور بهبود این مؤلفه‌ها و پیشگیری از مشکلات جدیتر مهم و ضروری به‌نظر می‌رسد؛ با وجود این تاکنون تحقیقی در داخل کشور انجام نشده است که این موضوع را مورد بررسی قرار دهد؛ لذا هدف پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر تعهد زناشویی زنان نابارور است. این پژوهش، که از حیث هدف در حیطه پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد و در صدد پاسخگویی به این سؤال است که: "آیا روان‌درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر تعهد زناشویی زنان نابارور تأثیر دارد؟" در سطح توصیفی تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های میانگین و انحراف معیار، و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس^۲ استفاده شد.

1 - Obi, Onah & Okafar
2 - ANCOVA

روش

پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش شامل تمام زنان نابارور شهر اراک در سال ۱۳۹۵ - ۱۳۹۴ بود. حجم نمونه برای هر یک از گروه‌های مورد مطالعه حداقل پانزده نفر توصیه شده است (دلاور، ۱۳۹۰)، اما نمونه آماری پژوهش برای اطمینان بیشتر از نتیجه و ریزش احتمالی، ۳۶ نفر (۱۸ نفر گروه آزمایش و ۱۸ نفر گروه گواه) و با توجه به ملاکهای ورود به تحقیق (رضایت آگاهانه، توانایی شرکت در جلسات درمانی گروه، حداقل تحصیلات دیپلم، مبتلا نبودن به بیماریهای مزمن جسمی، سن آزمودنیها بین ۳۰ تا ۴۰ سال، مدت زمان ازدواج بین ۵ - ۱۰ سال، گذشت حداقل یک سال از تشخیص ناباروری آنان، عدم سابقه استفاده از روشهای کمک باروری، نداشتن فرزند و فرزند خوانده و عدم شرکت در کلاسهای آموزشی روانشناختی به طور همزمان) به روش نمونه‌گیری در دسترس از تنها مرکز ناباروری اراک انتخاب شدند به این صورت که پس از برقراری ارتباط با آزمودنیهایی که دارای ملاکهای ورود به تحقیق بودند و پس از توجیه آنها در رابطه با اهداف تحقیق، این افراد به پرسشنامه‌های تعهد زناشویی پاسخ دادند و پس از هم‌سازی ۳۶ نفر از زنانی که تعهد زناشویی ضعیفی داشتند، انتخاب، و ۱۸ نفر از آنان برای گروه آزمایش و ۱۸ نفر برای گروه گواه در نظر گرفته شدند. این زنان بیشتر در رده سنی ۳۵ - ۴۰ قرار داشتند و از نظر وضعیت اقتصادی بیشتر در حد متوسط بودند و از نظر تحصیلی بیشتر آنها کارشناسی داشتند و در مورد بیشتر آنها هفت سال بود که متأهل شده بودند. گروه آزمایش به پنج جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تحت روان درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی قرار گرفتند در حالی که گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. از گروه آزمایش دو نفر جلسه‌های درمانی را کامل نکردند. در نتیجه هر گروه به ۱۶ نفر و به طور کلی حجم نمونه به ۳۲ نفر کاهش یافت. بعد از پایان جلسات، هر دو گروه دوباره به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. یک ماه بعد از پایان جلسات، گروه آزمایش دوباره به پرسشنامه‌ها به منظور آزمون پیگیری پاسخ دادند. تمام پرسشنامه‌ها گواه شد تا هیچ یک ناقص نباشد. از میان اعضای گروه آزمایش پژوهش میانگین سنی در گروه آزمایش ۳۳/۱۸ و کمترین و بیشترین سن به ترتیب ۲۵ و ۴۰ سال و میانگین سنی در گروه گواه ۳۴ و کمترین و بیشترین سن به ترتیب ۲۶ و ۳۸ سال بود. بیشترین فراوانی تحصیلات آزمودنیها کارشناسی (۱۶) نفر و هم‌چنین بیشترین فراوانی

مربوط به مدت زمان ازدواج بین ۷ تا ۸ سال (۱۴) بود. بیشترین فراوانی وضعیت اقتصادی متوسط (۱۸) است.

مقیاس پرسشنامه تعهد زناشویی آدامز و جونز (MCQ)^۱: این پرسشنامه میزان پایبندی افراد را به همسر و ازدواجشان و ابعاد آن اندازه گیری می کند. این پرسشنامه به وسیله آدامز و جونز در سال ۱۹۹۷ تهیه و تدوین شده است (آدامز و جونز، ۱۹۹۷) و سه بعد تعهد زناشویی را اندازه گیری می کند که شامل تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد ساختاری است. در این پژوهش منظور از نمره استاندارد تعهد زناشویی نمره ای است که فرد به سؤالات ۴۴ ماده ای پرسشنامه آدامز و جونز می دهد. مؤلفه های آن عبارت است از تعهد به همسر (شخصی) سؤالات ۱ تا ۱۰، تعهد به ازدواج (اخلاقی) سؤالات ۱۱ تا ۲۲، احساس تعهد (ساختاری) سؤالات ۲۳ تا ۴۴. نمره گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای و از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. سؤالات زیر به صورت معکوس نمره گذاری می شود: ۲ - ۴ - ۶ - ۷ - ۹ - ۱۰ - ۱۴ - ۱۵ - ۱۶ - ۱۹ - ۲۰ - ۲۲. امتیازات این ۴۴ عبارت با یکدیگر جمع می شود. حداقل امتیاز ممکن ۴۴ و حداکثر ۲۲۰ خواهد بود. نمره بین ۴۴ تا ۸۸: تعهد زناشویی ضعیف است. نمره بین ۸۸ تا ۱۳۲: تعهد زناشویی متوسط است. نمره بیش از ۱۳۲: تعهد زناشویی زیاد است. آدامز و جونز در شش پژوهش گوناگون برای رسیدن به پایایی و روایی پرسشنامه آن را در مورد ۴۱۷ نفر متأهل، ۳۴۷ نفر مجرد و ۴۶ نفر مطلقه اجرا کردند. در این مطالعات همبستگی هر پرسش با نمره کل پرسشنامه زیاد و معنادار بود. پایایی کل پرسشنامه ۸۲٪ گزارش شد. در پژوهش زارعی و حسینقلی (۱۳۹۲)، نیز ضریب آلفای کرونباخ ۸۰٪ به دست آمد. در اعتباریابی آزمون توسط (شاهسیاه، بهرامی و محبی، ۱۳۸۸)، روایی محتوایی توسط استادان دانشگاه اصفهان تأیید شد و آلفای کرونباخ ۸۵٪ به دست آمد (کریمیان، کریمی و بهمنی، ۱۳۹۰).

برنامه گروهی کیفیت زندگی: یک رویکرد درمانی است که توسط فریش در سال ۲۰۰۶ طراحی شده (شاهسیاه، بهرامی و محبی (۱۳۸۸) که ترکیبی از رویکرد شناختی آرون تی بک در سال ۱۹۶۰ و روانشناسی مثبت نگر سلیگمن در سال ۲۰۰۲ است. پنج شیوه یا الگو را برای رضایتمندی از زندگی به عنوان طرح کیفیت زندگی و مداخله های روانشناسی مثبت نگر ارائه می کند که آموزش و درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی نامیده می شود. این پنج شیوه یا الگو

عبارت است از عامل اول وضعیت زندگی، عامل دوم نگرش، عامل سوم معیارهای خرسندی، عامل چهارم ارزشها و عامل پنجم رضایتمندی کلی است. این پنج مفهوم به طور خلاصه کاسیو نامیده می شود که پنج خط مشی برای ایجاد رضایت در این حوزه ها و از کنار هم گذاشتن حرف اول پنج مفهوم اصلی ساخته شده است. فریش (۲۰۰۶) پژوهشهای خود را در زمینه اعتبار پیش بین کیفیت زندگی به حیطه های کاملاً جدید گسترش داد و توانایی رضایتمندی از زندگی را در حفظ موقعیت تحصیلی در مراکز مشاوره دانشجویی در مورد ۲۱۷۹ نفر از دانشجویان دانشگاه که برای روان درمانی فردی مراجعه کرده بودند، ارزیابی، و با استفاده از رویکرد روزباچر و میلر^۱ (۱۹۹۹) در دانشگاه مینه سوتا در زمینه واری اعتبار روزباچر و میلر (۱۹۹۹)، همبستگی با مقیاس رضایتمندی از زندگی پاورت و دینر^۲ (۱۹۹۳) را برابر ۰/۵۶ و همبستگی با شاخص کیفیت زندگی فرانزو پاور^۳ (۱۹۹۲) را برابر ۰/۷۵ گزارش کرد. اعتبار درمان اغلب در مورد مقیاسهای کیفیت زندگی ثبت شده است که با وضعیت سلامت ارتباط دارد (فریش، ۲۰۱۱). جلسات به صورت گروهی تشکیل شد که خلاصه محتوای هر جلسه در ذیل آمده است:

جدول ۱: شرح جلسات روان درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی

اهداف و محتوا	جلسات
هدف، معارفه و آشنایی افراد گروه باهم و با روان‌درمانگر و هم‌چنین تشریح برنامه کیفیت زندگی و مرور اجمالی زیربنای نظری آن بود. در این جلسه پیش‌آزمون اجرا و درباره نقش کیفیت زندگی در سلامت روان و بهزیستی، ناباورری، حمایت اجتماعی ادراک شده، و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی در کنار اهمیت کامل تکالیف منزل بحث شد.	اول
هدف این جلسه آموزش الگوی کاسیو بود که متشکل از حروف اول پنج کلمه وضعیت زندگی، نگرش، معیارهای تعریف شده، ارزشها و رضایت کلی از زندگی است. این الگو می‌خواهد نشان دهد که رضایت فرد از زندگی تا حد زیادی شامل مجموعه رضایتمندی در پنج زمینه ویژه است و در واقع قرار است تغییر شناختی و رفتاری در پنج مفهوم ایجاد شود. در این جلسه کاسیو به آزمودنیها آموزش داده شد. سپس با توافق بر حوزه‌های مهم کیفیت زندگی از بین شانزده حوزه اصلی جلسه ادامه یافت و کاربرد تکلیف برای جلسه بعد به اعضا داده شد.	دوم
هدف این جلسه مرور جلسه قبل و گزارش شخصی افراد بود. مهارت بینش و کیک شادمانی به آنها آموزش داده شد و به صورت کاربرد در اختیار آنها قرار گرفت؛ به این صورت که از آزمودنیها خواسته شد اهداف و اولویتهای مهم و معنی‌دار زندگی خود را تعیین، و چارچوب کلی زندگی را فراهم کنند. مراجعان آموختند روزانه به مدت دو هفته موفقیت‌های بزرگ و کوچک و دستاوردها و تجربه مثبت روزانه خود را در کاربرگها بنویسند.	سوم
هدف این جلسه آموزش و ارائه مهارت برنامه فعالیت روزانه ^۱ بود. برای این‌کار از آزمودنیها خواسته شد شواهد عینی و مشخص پیشرفت و هر نوع تجربه خوشایند را که دستاورد یا رضایتمندی آنها را طی روز نشان می‌دهد، ثبت و یادداشت کنند. بایدها و نبایدها، عاداتهای رفتاری و فکری اشتباه، نگرانی بی‌مورد درباره سلامتی بررسی شد. استفاده از «فهرست توانمندیها» آموزش داده شد این فهرست را همواره در دسترس داشته باشند تا بتوانند اغلب وقتها آن را مشاهده کنند و هر قدر می‌توانند موارد بیشتری را به خاطر بیاوردند و سعی کنند شرح و بسط بیشتری به این موارد بدهند و احساس مثبت خود را به آن بیفزایند. در طی روز هم تأمل کنند و حداقل سه مورد از استعدادها، موهبت‌ها، توانمندی و استعدادهای خود را بنویسند. سپس برگه فهرست نیازمندیهای آرامش در زوجها، به‌عنوان تکلیف خانگی در اختیار آزمودنیها قرار گرفت. این برگه شامل یک جدول دو ستونی «آنچه می‌تواند تا حدودی تغییر کند» و «آنچه غیرقابل تغییر است» بود. از آنها خواسته شد این برگه را در مورد همسرشان پر کنند و مواردی را که فکر می‌کنند، قابل تغییر یا غیرقابل تغییر است، یادداشت کنند.	چهارم
هدف این جلسه آموزش تمرین آرامش عضلانی پیش‌رونده بود. آموزش این روش تقریباً ۳۰ دقیقه طول کشید و افراد توانستند در جلسه آن را ضبط، و سپس به نوار آموزشی گوش کنند. در این مرحله مهارت پرسش‌های دروغ‌سنج و طرح پرسش در دادگاه، در مورد افکار و باورها آموزش داده شد و آزمودنیها توانستند افکار ناراحت‌کننده را به‌گونه‌ای تجسم کنند که گویی در جلسه دادگاه هستند و می‌خواهند ببینند آیا آن افکار واقعا صحت دارد یا ندارد. هم‌چنین استفاده از برگه تنش‌های شخصی و سیاهه واری اضطراری عود به‌منظور حفظ نتایج آموزش داده شد، و در نهایت جلسه‌ها جمع‌بندی و پس‌آزمون اجرا شد.	پنجم

یافته‌ها

در این قسمت اطلاعات مربوط به فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد نتایج اجرای پرسشنامه تعهد زناشویی در مورد زنان نابارور گروه گواه و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه می‌شود.

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون تعهد زناشویی و زیر مقیاس آن در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه کنترل				گروه آزمایش			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعهد شخصی	۱۶/۸۷	۵/۱۴	۱۶/۸۷	۴/۹۹	۱۶/۷۵	۴/۸۲	۳۹/۶۲	۵/۸۷
تعهد اخلاقی	۲۱/۴۳	۵/۴۲	۲۱/۸۷	۴/۳۷	۲۱/۱۸	۵/۶	۴۲/۷۵	۱۲/۱
تعهد ساختاری	۱۹/۵۰	۴/۷۶	۱۹/۸۱	۴/۹۲	۱۹/۸۱	۴/۸۴	۴۱/۲۵	۷/۸۵

جدول ۲ شاخصهای توصیفی داده‌های اجرای پرسشنامه تعهد زناشویی را در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه نشان می‌دهد. در میانگین در زیر مقیاسهای متغیر تعهد زناشویی در گروه آزمایش، که تحت برنامه روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی قرار گرفته است در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت دیده می‌شود؛ به عبارتی این متغیرها در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون بهبود یافته است؛ اما همان‌طور که مشاهده می‌شود بین میانگین این متغیرها در گروه گواه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوتی وجود ندارد. هم‌چنین بین میانگین نمره‌های تعهد شخصی پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت وجود دارد؛ ولی بین میانگین نمره‌های تعهد شخصی پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه تفاوت وجود ندارد.

جدول ۳: نتایج پس‌آزمون مؤلفه‌های تعهد زناشویی در هر دو گروه

مجدورات	سطح معنی‌داری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	منبع تغییرات متغیر
						تعهد شخصی
۰/۸۲۸	۰/۰۰۳	۱۴۴/۸۹۰	۴۱۸۶/۱۲۵	۱	۴۱۸۶/۱۲۵	پیش‌آزمون گروه
۰/۸۲۸	۰/۰۰۳	۱۴۴/۸۹۰	۴۱۸۶/۱۲۵	۱	۴۱۸۶/۱۲۵	خطا
			۲۸/۸۹۲	۳۰	۸۶۶/۷۵	کل
				۳۲	۱۹۷۲۵۶۱	تعهد اخلاقی
۰/۵۸۲	۰/۰۰۱	۴۱/۸۳۳	۳۷۱۹/۵۳۱	۱	۳۷۱۹/۵۳۱	پیش‌آزمون گروه
۰/۵۸۲	۰/۰۰۱	۴۱/۸۳۳	۳۷۱۹/۵۳۱	۱	۳۷۱۹/۵۳۱	خطا
		۴۱/۸۳۳	۸۸/۹۱۵	۳۰	۲۶۶۷/۴۳۸	کل
			۳۷۱۹/۵۳۱	۳۲	۳۹۰۹۱	تعهد ساختاری
۰/۷۴۲	۰/۰۰۱	۸۶/۳۴۲	۳۶۷۶/۵۳۱	۱	۳۶۷۶/۵۳۱	پیش‌آزمون گروه
۰/۷۴۲	۰/۰۰۱	۸۶/۳۴۲	۳۶۷۶/۵۳۱	۱	۳۶۷۶/۵۳۱	خطا
			۴۲/۵۸۱	۳۰	۱۲۷۷/۴۳۸	کل
			۳۶۷۶/۵۳۱	۳۲	۳۴۷۸۳	

پس از تجزیه و تحلیل کواریانس و با توجه به ردیف سوم جدول چون سطح معناداری برابر ۰/۰۰۳ و از ۰/۰۵ کمتر است، فرضیه پذیرفته می‌شود. میزان تأثیر برنامه روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر تعهد شخصی به اندازه ضریب اتا (۰/۸۲۸) است؛ بدین معنی که ۰/۸۲۸ تغییرات میانگین نمره‌های پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون متغیر تعهد شخصی در گروه آزمایش به علت برنامه روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی است. بین میانگین نمره‌های تعهد اخلاقی پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت وجود دارد. پس از تجزیه و تحلیل کواریانس و با توجه به ردیف سوم جدول چون سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ و از ۰/۰۵ کمتر است، فرضیه پذیرفته می‌شود. میزان تأثیر برنامه روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر تعهد اخلاقی به اندازه ضریب اتا (۰/۵۸۲) است؛ بدین معنی که ۰/۵۸۲ تغییرات میانگین نمره‌های پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون متغیر تعهد اخلاقی در گروه آزمایش به علت برنامه روان‌درمانی مبتنی بر کیفیت

زندگی است. بین میانگین نمره‌های تعهد ساختاری پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش تفاوت وجود دارد. پس از تجزیه و تحلیل کواریانس و با توجه به ردیف سوم جدول چون سطح معناداری برابر ۰/۰۰۱ و از ۰/۰۵ کمتر است، فرضیه پذیرفته می‌شود. میزان تأثیر برنامه روان درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر تعهد ساختاری به اندازه ضریب اتا (۰/۷۴۲) است؛ بدین معنی که ۰/۷۴۲ تغییرات میانگین نمره‌های پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون متغیر تعهد ساختاری در گروه آزمایش به علت برنامه روان درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی است (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

در آستان هزاره سوم، خانواده همچنان مهمترین قرارداد زندگی شناخته می‌شود. تعهد زناشویی مهمترین عاملی است که می‌تواند پایداری به این قرارداد را تضمین کند؛ تعهد که وفای به آن بیش از هر چیز دیگر ناشی از ویژگیهای شخصیتی و روانی زوجها است. یافته‌های پژوهش حاکی از اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر تعهد زناشویی و مؤلفه‌های آن در زنان نابارور گروه آزمایش و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری یکماهه بود. در نظریه کیفیت زندگی ارزش یا اهمیتی که به حیطه ویژه‌ای از زندگی داده می‌شود، بازتاب آرزوها و اهدافی است که بیش از هر چیز دیگر مورد علاقه فرد است و بر قضاوتها و ارزیابی کلی از رضایتمندی از زندگی تأثیر شگرفی دارد. فرد خود را بیشتر به سوی همسر خوب بودن متعهد می‌سازد و در این صورت رضایتمندی از زندگی بیشتر می‌شود. هنگام نومیادی از هر جریان یا معنی در وضعیتی دشوار، می‌توان معانی و جریانهای دیگری را یافت که وضعیت را تحمل‌پذیر کند؛ به شرطی که باور داشته باشیم که راه‌های دیگری نیز هست.

خوشبین باشیم و برای کشف این راه‌ها تلاش کنیم و در بهبود کیفیت زندگی نیز اصول شادمانی را خوب به کار گیریم (فریش، ۱۳۹۰). این رویکرد درمانی با ایجاد این باورها می‌تواند به بهبود تعهد زناشویی زنان نابارور منجر شود. بر اساس یافته‌های این پژوهش هر سه مؤلفه تعهد زناشویی پذیرفته شد. این به آن معناست که رویکرد کیفیت زندگی بر مؤلفه‌های تعهد زناشویی (تعهد شخصی، تعهد ساختاری، تعهد اخلاقی) مؤثر، و آنها را بهبود بخشیده است.

نتایج این یافته با یافته پژوهشهای عدل، شفیق‌آبادی، پیرانی، ۱۳۹۵ الف؛ خدایاری‌فرد، زارع پور، حجاری، ۱۳۹۰؛ عدل، شفیق‌آبادی، پیرانی، ۱۳۹۵ ب؛ صیادی، شاه‌حسینی‌تازیک، مدنی،

غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۶؛ علی پورنوتاش، ۱۳۹۲ همسو است. پژوهشی مرتبط با این یافته صورت نگرفته است؛ با اینکه در ایران مطالعات بسیار کمی در این زمینه انجام شده است. در پژوهشی مشابه با هدف اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان نابارور انجام شد که نتایج نشان داد بین میانگین نمره‌های آزمودنیها در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد که هم‌چنین در مرحله پیگیری یکماهه این تغییر تداوم داشت (عدل، شفیع‌آبادی، پیرانی، ۱۳۹۵ الف). در پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر صمیمیت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه تهران، نتایج بیانگر اثربخشی مهارت حل مسئله بر صمیمیت کلی، صمیمیت روان‌شناختی، عقلانی و فیزیکی بود (خدایاری‌فرد، زارع‌پور، حجاری، ۱۳۹۰). در پژوهشی مشابه با هدف اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر صمیمیت زناشویی در زنان نابارور انجام شد که نتایج نشان داد بین میانگین نمره‌های آزمودنیها در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد که هم‌چنین در مرحله پیگیری یکماهه این تغییر تداوم داشت (عدل، شفیع‌آبادی، پیرانی، ۱۳۹۵ ب). در پژوهشی دیگر نشان داده شد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث افزایش معنادار میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیر تعهد زناشویی و خرده‌مقیاسهای آن (تعهد شخصی، تعهد اخلاقی، تعهد ساختاری) در گروه آزمایش شده است. هم‌چنین نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری بیانگر این بود که میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیر دلزدگی زناشویی در گروه آزمایش و کنترل در سطح $p < 0/01$ تفاوت معناداری با یکدیگر دارد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مبتنی بر زوج‌درمانی هیجان‌مدار باعث بهبود تعهد زناشویی در زوجین می‌شود و دلزدگی زناشویی را کاهش می‌دهد (صیادی، شاه‌حسینی تازی‌ک، مدنی، غلامعلی‌لواسانی، ۱۳۹۶). هم‌چنین یافته پژوهش دیگر نشان داد بین رضایت جنسی، باورهای ارتباطی و تعارض زناشویی با تعهد زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. هم‌چنین ارتباط مستقیم و معنی‌داری بین رضایت جنسی و تعهد زناشویی است. ارتباط مستقیم و معناداری بین باورهای ارتباطی و تعهد زناشویی است. ارتباط معکوس و معنادار بین تعارض زناشویی و تعهد زناشویی است. نتایج ضریب همبستگی چندگانه نشان می‌دهد که بین زیر مقیاسهای باورهای ارتباطی (باور به تخریب‌کنندگی مخالفت، باور به عدم تغییرپذیری همسر، توقع ذهن‌خوانی، کمال‌گرایی جنسی، درک درست نداشتن از تفاوت‌های شناختی و فیزیولوژیکی زن و مرد) با تعهد زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود ندارد. هم‌چنین بین زیر مقیاسهای تعارض

زناشویی (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جداکردن امور مالی از یکدیگر) با تعهد زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (علی‌پورنوتاش، ۱۳۹۲). های و استیوبر (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند زنان نابارور بیشترین اختلاف بین آن حمایتی که دوست داشتند دریافت کنند و حمایتی که می‌شد را از سمت پزشکان متخصص تجربه کردند و تقریباً در مورد همه افراد دوست داشتند، حمایتی بیش از آنچه دریافت می‌کردند، اتفاق بیفتد. مارتینز، پترسون، المیدا، مسکوتیا، کوستا (۲۰۱۳) در پژوهشی چنین نتیجه گرفتند که تنش ناباروری در زنان با حمایت اجتماعی ادراک شده ضعیف خانواده‌ها و همسر مرتبط بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت در نظریه کیفیت زندگی، مفهوم رضایت از زندگی به ارزیابی ذهنی ما از میزان برآورده شدن مهمترین نیازها، اهداف و آرزوهای ما اشاره دارد. بنابراین تصور و ادراک فاصله بین آنچه داریم و آنچه می‌خواهیم در زمینه‌های ارزشمند زندگی داشته باشیم، تعیین‌کننده سطح رضایت یا نارضایتی از زندگی است (اید و لارسون، ۲۰۰۸). در پژوهشی با هدف بررسی رابطه زناشویی در زنان و مردان نابارور از ۷۹۴ مقاله معتبر از سال ۱۹۹۰ - ۲۰۱۱، نتایج نشان داد ناباروری در مردان در روابط زناشویی تأثیر منفی ندارد. به‌علاوه مردانی که مشکل ناباروری داشتند، رضایت زناشویی بیشتری در مقایسه با زنانشان نشان دادند و زنان نابارور به‌طور معناداری روابط زناشویی ناپایدارتری در مقایسه با زنان بارور داشتند (تائو، کوتس و میکوک^۱، ۲۰۱۲).

همان‌طور که پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد می‌توان به اثرگذاری رویکرد کیفیت زندگی در افزایش حمایت و صمیمیت و تعهد زناشویی در زنان نابارور اشاره کرد. بدیهی است این پژوهش در نمونه‌ای وسیعتر و با استفاده از ابزارهای سنجش جامعتر، امکان تعمیم نتایج را در سطحی بالاتر فراهم می‌سازد. هم‌چنین لازم است پژوهش‌های متعدد دیگری در این زمینه انجام شود و گروه‌های جمعیتی مختلفی در این پژوهشها بررسی شوند. پژوهشهایی کاربردی با موضوعهایی مشابه در زمینه تأثیر روان درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر مشکلات روان‌شناختی دیگر در این زنان از جمله افسردگی و اضطراب صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود در بررسیهای آینده، پژوهشهایی که بر مداخله‌های آموزشی مانند آموزش روشهای مقابله‌های مؤثر، آموزش روابط

متقابل زوجین و آموزشهای روابط جنسی مبتنی است، گنجانده شود. با توجه به یافته‌های پژوهش، روان درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر تعهد زناشویی زنان نابارور مؤثر بود و آنها را بهبود بخشید. در نظریه کیفیت زندگی، ارزش یا اهمیتی که به حیطه خاصی از زندگی داده می‌شود، بازتاب آرزوها و اهدافی است که بیش از هر چیز دیگر مورد علاقه فرد است و بر قضاوتها و ارزیابی کلی از رضایتمندی از زندگی تأثیر شگرفی دارد. فرد خود را بیشتر به سوی همسر خوب بودن متعهد می‌سازد و در این صورت رضایتمندی از زندگی بیشتر می‌شود. هنگام ناامیدی از هر جریان یا معنی در وضعیت دشوار، می‌توان معانی و جریانهای دیگری را یافت که اوضاع را تحمل‌پذیر گرداند؛ به شرطی که به راه‌های دیگر برای خود باور داشته باشیم؛ خوش‌بین باشیم و برای کشف این راه‌ها تلاش کنیم و در بهبود کیفیت زندگی نیز اصول شادمانی را خوب به کار گیریم (فریش، ۲۰۰۶ ترجمه خمه‌سه، ۱۳۹۰). در نتیجه این رویکرد درمانی می‌تواند به بهبود تعهد زناشویی زنان نابارور منجر شود. محدود بودن جامعه به زنان نابارور امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به زنان بارور با محدودیت روبه‌رو می‌سازد. هم‌چنین این پژوهش در شهر اراک انجام شده و تعمیم نتایج به دیگر شهرها و جمعیت‌های دیگر که ویژگیهای جمعیت شناختی متفاوت دارند با احتیاط باید صورت گیرد. در مجموع از آنجا که این رویکرد بر مهارتهای رفتاری در حوزه مسائل پزشکی و تواناییهای کارکردی مثل کنش نقش اجتماعی اثرگذار است، پیشنهاد می‌شود متخصصان، آموزش این رویکرد را به عنوان ضرورت جزء برنامه درمانی برای این زنان در مراکز ناباروری زنان بگنجانند. هم‌چنین ممکن است اثرهای درمان تداوم نداشته باشد؛ لذا پیشنهاد می‌شود این رویکرد درمانی هر چند وقت یک‌بار پس از پایان درمان برای حفظ اثرهای درمانی تا طولانی مدت برگزار شود. هم‌چنین با توجه به اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر تعهد زناشویی زنان نابارور، پیشنهاد می‌شود در مراکز درمانی کلاسهای آموزشی مرتبط با این رویکرد برای این زنان توسط متخصصان برگزار شود تا بتوان تا حد زیادی مشکلات آنها را در این زمینه برطرف ساخت.

منابع

- آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا؛ زارع زاده خیبری، شیوا؛ حروف قناد، معصومه؛ حکم آبادی، محمدابراهیم. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی با عملکرد جنسی زنان نابارور. *مجله زنان، مامایی و نازایی ایران*. ش ۱۷(۹۷): ۹ - ۱۷.
- اسدی، عدالت؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ محمدشرفی، فواد (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین دلزدگی زناشویی، باورهای بدکارکردی جنسی و احقاق جنسی در زنان متأهل. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ش ۴: ۶۶۱ - ۶۸۴.
- پاداش، زهرا؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ عابدی، محمدرضا؛ ایزدینخواه، زهرا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر رضایت زناشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*. ش ۱۰(۵): ۳۶۳ - ۳۷۲.
- پاداش، زهرا؛ فاتحی‌زاده، مریم‌السادات؛ عابدی، محمدرضا (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر شادکامی همسران. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*. ش ۱(۱): ۱۱۵ - ۱۳۰.
- پاک‌گوهر، مینو؛ ویژه، مریم؛ بابایی، غلامرضا؛ رمضان‌زاده، فاطمه؛ عابدی‌نیا، نسرین (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره بر رضایت جنسی زنان نابارور. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)*. ش ۱۴(۱): ۲۱ - ۳۰.
- جمشیدی‌منش، منصوره؛ علی‌منش، نیلوفر؛ بهبودی‌مقدم، زهرا؛ حقانی، حمید (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش بر خودکارآمدی زنان نابارور. *نشریه پایش*. ش ۱۴(۲): ۲۲۷ - ۲۳۷.
- خدایاری‌فرد، محمد؛ زارع‌پور، مریم؛ حجاری، الهه (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر صمیمیت زناشویی. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*. ش ۴۱(۳): ۴۹ - ۶۰.
- خیرخواه، معصومه؛ واحدی، محسن؛ جنانی، سیده‌پونه (۱۳۹۳). بررسی تأثیر مشاوره گروهی بر سازگاری با ناباروری زنان نابارور در کلینیک الزهراء تبریز. *مجله زنان مامایی و نازایی ایران*. ش ۱۷(۱۱۳): ۷ - ۱۴.
- دلاور، علی (۱۳۹۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*. چ چهارم. تهران: انتشارات رشد.
- شاه‌سیاه، مرضیه؛ بهرامی، فاطمه؛ محبی، سیامک (۱۳۸۸). بررسی رابطه رضایت جنسی و تعهد زناشویی زوجین شهر اصفهان. *مجله علمی - پژوهشی اصول بهداشت روانی*. ش ۱۱(۳): ۲۳۳ - ۲۳۸.
- صیادی، معصومه؛ شاه‌حسینی‌تازیک، سعید؛ مدنی، یاسر؛ غلامعلی‌لواسانی، مسعود (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تعهد زناشویی و دلزدگی زناشویی در زوجین نابارور. *مجله آموزش و سلامت جامعه*. ش ۴(۳): ۲۹ - ۳۷.
- عباسی‌مولید، حسین؛ قمرانی، امیر؛ فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۸۸). آسیب‌شناسی زندگی زوجهای نابارور ایرانی. *فصلنامه علمی - پژوهشی طب و تزکیه*. ش ۷۲ - ۷۳: ۸ - ۲۰.

- عدل، حدیث‌السادات؛ شفیغ‌آبادی، عبدالله؛ پیرانی، ذبیح (۱۳۹۵ الف). بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر حمایت اجتماعی ادراک‌شده زنان نابارور. **فصلنامه روانشناسی کاربردی**. ش ۲(۳۸): ۲۳ - ۳۵.
- عدل، حدیث‌السادات؛ شفیغ‌آبادی، عبدالله؛ پیرانی، ذبیح (۱۳۹۵ ب). بررسی اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر کیفیت زندگی بر صمیمیت زناشویی زنان نابارور. **مجله علوم پزشکی اراک**. ش ۱۹(۱۱۵): ۵۹ - ۷۱.
- عزتی، عادله؛ نوری، ربابه؛ حسینی، جعفر (۱۳۹۲). الگوی روابط ساختاری حمایت اجتماعی، راهبردهای مقابله‌ای و برچسب اجتماعی با علائم افسردگی در زنان نابارور استان تهران در سال ۱۳۸۹. **مجله زنان، مامایی و نازایی ایران**. ش ۱۶(۴۵): ۲۰ - ۲۸.
- علیپورنوتاش، بیتا (۱۳۹۲). **رابطه کارکردهای رضایت جنسی، باورهای ارتباطی و تعارض زناشویی بر تعهد زناشویی دانشجویان متأهل**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی، گرایش خانواده درمانی و دانشکده علوم انسانی. دانشگاه علم و فرهنگ.
- فریش، مایکل (۱۳۹۰). **روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی**. ج اول. ترجمه اکرم خمسه. تهران: ارجمند.
- قربان‌اسماعیلی، مهین (۱۳۹۲). **مقایسه تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی و بهزیستی روانشناختی بین زنان بارور و نابارور شهر اراک**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم انسانی. گروه مشاوره و راهنمایی.
- کریمی، نادر؛ کریمی، یوسف؛ بهمنی، بهمن (۱۳۹۰). **بررسی رابطه ابعاد سلامت روان و احساس گناه با تعهد زناشویی افراد متأهل**. **فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده**. ش ۱(۲): ۲۴۳ - ۲۵۶.
- محمدی، محمدرضا؛ خلیج‌آبادی‌فراهانی، فریده (۱۳۸۰). **مشکلات عاطفی و روانی ناشی از ناباروری و راهکارهای مقابله با آنها**. **فصلنامه باروری و ناباروری**. ش ۳: ۳۳ - ۳۹.

- Adams, J.M., Jones, T. (1997). The conceptualization of marital commitment: An integrative analysis. *Journal of personality and social psychology*, 72, 1177-1196.
- Eid M, Larson RJ. *The Science of subjective well-being*. New York: Guilford press; 2008.
- Harmon, Kh. D. (2005). *black men and marriage: the impact of spirituality, religiosity, and marital commitment on satisfaction*. Unpublished doctoral dissertation, university of Alabama.
- High, Andrew C., & Steuber, Keli Ryan.(2014). *an Examination of Support (In) Adequacy: Types, Sources, and Consequences of Social Support among Infertile Women*. *Communication Monographs*, 81(2): 157-178.
- Kapinus, C. A., & Johnson, m. p. (2003). The utility of family life cycle as theoretical and 24(2), 155-184.
- Klock, S.(2004). Psychological adjustment to twins after Infertility. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*; 18(4): 645-656.
- Martins, M.V., Peterson, B.D., Almeida, V., Mesquita-Guimarães, J. & Costa, M.E.(2013). Dyadic dynamics of perceived social support in couples facing infertility. *Human Reproduction*, 29(1): 83-89.
- Mascarenhas, M.N., Flaxman, S.R., Boerma, T., Vanderpoel, S., & Stevens, G.A.(2012). National, regional, and global trends in infertility prevalence since, a systematic analysis of 277 health surveys. *PLoS medicine*, 9(12), e1001356.

- Masters, A. (2008). Marriage, commitment and divorce in a matching model with empirical tools. Commitment and family life- cycle stage. Journal of family issues, differential aging. Review of Economic Dynamics, 11, 614-628.
- Mosko, J.(2009). Commitment and attachment dimensions. In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy: Purdue University.
- Obi SN, Onah HE, Okafar II.(2009). Depression among Nigerian women following pregnancy loss. Int J Gynecol Obstet, 105(1), 602.
- Ragni, G., Mosconi, P., Baldini, M.P., Somigliana, E., vegetti, W., Caliari, A.E. (2005). Health-related quality of life and need for IVF in 1000 Italian infertile couples. Human Reproduction; 20(5): 1286-91.
- Tao, Peng., Coates, Rosemary & Maycock, Bruce.(2012). Investigating Marital Relationship in Infertility: A Systematic Review of Quantitative Studies. J Reprod Infertil; 13(2): 71-80.

پیش‌بینی کامیابی بر اساس متغیرهای زوجی سازگاری زناشویی، جهتگیری اهداف زناشویی و منبع کنترل زناشویی در زنان متأهل

مریم فاتحی‌زاده^۲

زهرا شفیعی^۱

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۰۲/۳۰

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۰/۱۷

چکیده

هدف پژوهش پیش‌بینی کامیابی بر اساس متغیرهای زوجی سازگاری زناشویی، جهتگیری اهداف زناشویی و منبع کنترل زناشویی در زنان متأهل شهر اصفهان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل تمام زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ بودند بدین منظور ۱۰۴ زن متأهل به شیوه در دسترس انتخاب و پرسشنامه کامیابی سو، تای و دینره (۲۰۱۴)، جهتگیری هدف زناشویی کانزاس اگمان، ماکسلی و اسچام (۱۹۸۵)، منبع کنترل زناشویی میلر، لفکورت و ویر (۱۹۸۳) و سازگاری زوجی اصلاح شده (باسی، کریستنن‌کران، لارسن، ۱۹۹۵) را پاسخ دادند. در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از رگرسیون چند متغیره (گام‌به‌گام) استفاده، و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 تحلیل شد. نتایج نشان داد که ارتباط جهتگیری اهداف زناشویی، منبع کنترل زناشویی (منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی) و سازگاری زناشویی (همفکری و توافق، رضایت و انسجام) با کامیابی معنادار بوده است ($P > 0/000$)؛ به عبارتی دیگر جهتگیری اهداف زناشویی، منبع کنترل زناشویی و سازگاری زناشویی کامیابی را در سطح معناداری پیش‌بینی می‌کند ($P > 0/000$). علاوه بر این نتایج پژوهش حاکی بود که همفکری و توافق ۴۲ درصد همفکری و توافق و کنترل بیرونی ۴۸ درصد، همفکری و توافق، کنترل بیرونی و رضایت ۵۳ درصد و همفکری و توافق، کنترل بیرونی، رضایت و جهتگیری اهداف زناشویی ۵۵ درصد از کامیابی را پیش‌بینی می‌کند. در مجموع در میان متغیرهای پیش‌بین (همفکری و توافق، کنترل بیرونی، رضایت و جهتگیری اهداف زناشویی) از بیشترین توان پیش‌بینی برای کامیابی برخوردار بود.

کلیدواژه‌ها: کامیابی، سازگاری زناشویی، جهتگیری اهداف زناشویی، منبع کنترل زناشویی، زنان متأهل.

۱ - نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
z.shafiee2011@yahoo.com

۲ - دانشیار گروه مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
m.fatehizade@edu.ui.ac.ir

مقدمه

ازدواج، مهمترین رویداد زندگی هر فرد در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند در تأمین سلامت جسمانی و روانشناختی افراد تأثیرگذار باشد به طوری که مطالعات متعدد نشان داده است که مردان و زنان متأهل در مقایسه با هم‌تایان مجرد خود از سلامت بهتر و طول عمر بیشتری برخوردارند (چویی و مارکز^۱، ۲۰۰۸). برخورداری از سلامت روانشناختی تا جایی اهمیت دارد که رویکردهای روانشناسی مثبت‌گرا هدف خود را بهزیستی و شادکامی فرد در نظر گرفته است (پانتر بریک و لکمن^۲، ۲۰۱۳). در این میان کامیابی^۳ مؤلفه مرتبط با بهزیستی روانشناختی است (دووان، گوان و گن^۴، ۲۰۱۶) که مجموعه‌ای از عملکردهای مثبت در شخص در زمینه‌های روانی، فیزیکی و اجتماعی مفهوم‌سازی شده است (سو، تای و دینره^۵، ۲۰۱۴). این تعریف با تعریف سازمان بهداشت جهانی در مورد بهزیستی روانشناختی همسو است که سلامت روان را مجموعه‌ای از بهزیستی جسمی، اجتماعی و روانی و نه فقط نبود بیماری تعریف کرده است (سازمان بهداشت جهانی^۶، ۲۰۱۶). کامیابی با بسیاری از عملکردهای مثبت انسان از جمله رضایت از زندگی، احساسات مثبت، حمایت، احساس تعلق، معنا، تعامل، خودارزشی، خودکارآمدی، موفقیت و خوش‌بینی در ارتباط است (دووان، گوان و گن^۷، ۲۰۱۶) که می‌تواند در زندگی شخصی و زناشویی نمود پیدا کند. در این راستا تحقیقات گویا است که بهزیستی روانی و سازگاری زناشویی^۸ با یکدیگر مرتبط است (گوپتا و نفیس^۹، ۲۰۱۴) و این ارتباط دوسویه است به این معنی که نه تنها عوامل روانی بر سازگاری زناشویی تأثیرگذار است (اولسون^{۱۰}، ۲۰۱۱) بلکه سازگاری زناشویی نیز بر بهزیستی روانی تأثیر دارد (سالل^{۱۱}، ۲۰۱۵). منظور از سازگاری زناشویی حالتی است که در آن احساس کلی همسران با شادی و رضایت از یکدیگر و ازدواج همراه است (پال^{۱۱}، ۲۰۱۷) و به‌طور کلی بین همسران در دستیابی به اهداف مشترک در زندگی نوعی هماهنگی وجود

-
- 1 - Choi & Marks
 - 2 - Panter Brick & Leckman
 - 3 - Thriving
 - 4 - Duan, Guan & Gan
 - 5 - Su, Tay & Diener
 - 6 - World Health Organization
 - 7 - Marital adjustment
 - 8 - Gupta & Nafis
 - 9 - Olson
 - 10 - Saleel
 - 11 - Pal

دارد (یگانه و شیخ مهدوی، ۲۰۱۳) که علاوه بر ثبات و استحکام روابط (گال^۱، ۲۰۰۵) به حفظ ازدواج زوجین نیز کمک می‌کند (باران و پارکر^۲، ۲۰۰۶). در تعاریف دیگر سازگاری زناشویی ظرفیت سازگار شدن با مشکلات و توانایی حل آنهاست (ماداتیل و بنسوف^۳، ۲۰۰۸) که به طرفین اجازه می‌دهد تا تعارضها را نادیده بگیرند و آنها را به شیوه‌ای مناسب حل و فصل کنند و به احساسی مثبت دست یابند (چن و همکاران^۴، ۲۰۰۷). جملگی این مسائل به بهزیستی روانی در زوجین کمک می‌کند.

علاوه بر سازگاری زناشویی، منبع کنترل نیز از مؤلفه‌های مرتبط با بهزیستی روانشناختی است (وکیلی مبارکه و همکاران، ۲۰۱۵؛ سلم‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۴). منبع کنترل به اعتقاد فرد در تواناییهای خود برای کنترل حوادث زندگی اشاره دارد (استروسر، کتز و کیم^۵، ۲۰۰۲؛ باسیم، ارکنکلی و سیسم^۶، ۲۰۱۰). بر این اساس برخی معتقدند که مسئول موفقیت و شکست خود هستند و بعضی معتقدند که شانس، سرنوشت و نیروهای دیگری است که زندگی آنها را تعیین می‌کند (ایمهولت^۷، ۲۰۰۹). افرادی که دارای منبع کنترل درونی هستند بر این باورند که حوادث عمدتاً از رفتار آنها ناشی می‌شود و آنها مسئول رفتارهایشان هستند. در مقابل، افرادی که دارای منبع کنترل بیرونی هستند، معتقدند که سرنوشت و شانس در درجه اول وقایع را تعیین می‌کند. علاوه بر این افرادی که دارای منبع کنترل درونی هستند در مقایسه با کسانی که دارای منبع کنترل بیرونی هستند، کنترل بیشتری بر رفتارشان دارند (نیکلی مستدام، ۲۰۱۶).

علاوه بر سازگاری زناشویی و منبع کنترل، نقش اهداف در تعیین بهزیستی روانشناختی در مطالعات متعدد مورد تأکید قرار گرفته است (نجفی و همکاران، ۱۳۹۴). هدف به عنوان موقعیت یا وضعیت بیرونی یا خارج از وجود افراد مفهوم‌سازی شده است که افراد در جهت دستیابی به آن تلاش می‌کنند. بر خلاف سلیقه‌ها و انگیزه‌ها، که انسان را از درون هدایت می‌کند، هدفها محرکهای خارجی است که با تحریک انگیزه‌های انسانی، افراد را به سمت خود جهت می‌دهد (محبوبی و همکاران، ۱۳۹۱). بر اساس فرضیه کاسر و رایان جنبه‌هایی از اهداف درونی مانند

1 - Gaal
2 - Bar-On & Parker
3 - Madathil & Benschhoff
4 - Chen et al
5 - Strauser, Ketz & Keim
6 - Basim, Erkenekli & Sesen
7- Imholt

ارزشگذاری، انتظار موفقیت و ادراک خویشتن با بهزیستی ارتباط مثبتی دارد (اسچموک، کاسر و رایان^۱، ۲۰۰۰) در مقابل اهداف بیرونی در تضاد با بهزیستی و سازگاری روانی است (ویلیامز، کاکس، هدبرگ و دسی^۲، ۲۰۰۰).

به طور کلی در مطالعات متعدد، رابطه سازگاری زناشویی با بهزیستی روانشناختی (سالل، ۲۰۱۵؛ گوپا و نفیس، ۲۰۱۴؛ کمالی خورگو و همکاران، ۲۰۱۳؛ نظری، کربلایی محمد میگونی، تقی‌لو و آفتاب، ۱۳۹۶؛ صالحی و آتش‌پور، ۱۳۹۵؛ عرب و همکاران، ۱۳۹۴؛ درویره و کهکی، ۱۳۸۷)، رابطه هدفمندی در زندگی با بهزیستی روانشناختی (نجفی و همکاران، ۱۳۹۴؛ شریفی و سعیدی، ۱۳۹۴؛ محمدزاده و خسروی، ۱۳۹۰؛ چراغی و مولوی، ۲۰۰۷) و بین منبع کنترل با بهزیستی روانشناختی (وکیلی مبارکه و همکاران، ۲۰۱۵؛ مدرس غراوی و امیران بیگوم، ۲۰۱۵؛ گریفین و گوور^۳، ۲۰۱۴؛ سلم آبادی و همکاران، ۱۳۹۴؛ یاریاری و همکاران، ۱۳۸۵) مورد تأیید قرار گرفته است. پیچیدگی دنیای امروزی و گسترش روزافزون مشکلات باعث شده است که سلامت و بهداشت روان افراد، بیش از پیش مورد تهدید قرار گیرد (توکل و همکاران، ۱۳۹۰). بنابراین داشتن روابط زناشویی موفق نه تنها بر بهزیستی و کامیابی افراد تأثیر بسزایی دارد بلکه می‌تواند برای جامعه نیز مفید باشد. از طرفی بهزیستی روانشناختی نیز در تعاملات مثبت با کودک تأثیرگذار است. بنابراین شناسایی عوامل مرتبط و تأثیرگذار بر کامیابی از ضرورت و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از آنجا که متغیرهای هدفمندی در زندگی، سازگاری زناشویی و منبع کنترل، جداگانه در مطالعات متعدد مورد بررسی قرار گرفته در این مطالعه سعی می‌شود تأثیر متغیرهای زوجی سازگاری زناشویی، جهتگیری اهداف زناشویی و منبع کنترل زناشویی در کامیابی زنان متأهل شهر اصفهان بررسی شود.

روش

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متأهل شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ بودند. در این پژوهش برای انتخاب آزمودنیها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و نهایتاً ۱۰۴ زن متأهل با میانگین سنی ۳۱/۵۱ به عنوان نمونه پژوهش، انتخاب

1 - Schmuck, Kasser, Ryan
2 - Williams, Cox, Hedberg & Deci
3 - Griffin & Gore

شدند و پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش را پاسخ دادند. بدین منظور جهتگیری اهداف زناشویی، منبع کنترل زناشویی (منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی) و سازگاری زناشویی (همفکری و توافق، رضایت و انسجام) به عنوان متغیر مستقل (پیش‌بین) و کامیابی به عنوان متغیر وابسته (ملاک) در نظر گرفته شد. ملاک انتخاب حجم نمونه در این پژوهش، حداقل حجم نمونه برای تحقیقات همبستگی بود که ۱۰۰ نفر هستند (دلاور، ۱۳۸۸). درباره رعایت اصول اخلاقی پژوهش تأکید شد که اطلاعات آزمودنیها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و صرفاً برای یافته‌های آماری از آن استفاده خواهد شد.

ملاک ورود به پژوهش شامل تمام زنان متأهل شهر اصفهان، داشتن حداقل و حداکثر سن ۲۰ تا ۴۰ سال، داشتن حداقل یک سال و حداکثر ۲۰ سال سابقه زندگی مشترک، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل و رضایت آگاهانه و تمایل به شرکت در پژوهش و ملاک خروج از پژوهش، عدم رضایت و تمایل به شرکت در پژوهش و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت کامل در نظر گرفته شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها در بخش آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد فراوانی و در بخش آمار استنباطی به منظور بررسی روابط چندگانه متغیرهای پژوهش از رگرسیون چندمتغیره (گام به گام) استفاده، و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 تحلیل شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در پژوهش، پرسشنامه‌های زیر است:

پرسشنامه ویژگیهای جمعیت شناختی: این پرسشنامه به منظور کسب اطلاعات فردی و دموگرافیک آزمودنیها از جمله سن، تحصیلات، شغل، تعداد فرزند، نوع آشنایی (سنتی، دوستی) مورد استفاده قرار گرفت.

مقیاس جهتگیری هدف زناشویی کانزاس^۱: این پرسشنامه یک مقیاس هفت ماده‌ای است که برای سنجش هدفمندی در رابطه زناشویی زوجین است که توسط "اگمان، مکسلی و اسپچام^۲، ۱۹۸۵" طراحی شده است. مقیاس جهتگیری هدف زناشویی به سنجش یکی از محورهای برنامه‌های غنی‌سازی می‌پردازد که اتخاذ نقش فعالتر از سوی زوجین را برای بهبود بخشی وضعیت فعلی و آینده ارتباطشان آسان کند. این مقیاس دارای طیف لیکرت پنج درجه‌ای از (۵ = همیشه تا ۱ = هرگز) است که به‌طور ساده با جمع‌بستن ماده‌های منفرد نمره‌گذاری می‌شود و نمره‌ها در دامنه‌ای از ۷ تا ۳۵ قرار می‌گیرد. آلفای کرونباخ این مقیاس برای شوهران ۰/۹۴ و ۰/۹۵ و برای

1 - Kansas Marital Goals Orientation Scale (KMGOS)

2 - Eggeman, Maxley & Schumm

زنان ۰/۸۶ و ۰/۹۰ از همسانی درونی عالی برخوردار است و ثبات آن نیز با همبستگی‌های بازآزمایی ۰/۹۱ برای شوهران و ۰/۸۹ برای زنان به دست آمده است.

مقیاس منبع کنترل زناشویی میلر^۱: این ابزار که از ۲۶ ماده تشکیل شده است توسط (میلر، لفقورت و ویر^۲، ۱۹۸۳) ساخته شده است که به سنجش منبع کنترل زناشویی در روابط زناشویی می‌پردازد و به آن دسته از ویژگی‌های زوجین در رابطه توجه می‌کند که باعث ارتقای ثبات و رضایتمندی می‌شود. این مقیاس دارای طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ تا ۵ (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵) است که سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶ منبع کنترل بیرونی و سؤالات ۳، ۴، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۰ منبع کنترل درونی را می‌سنجد. به‌طور کلی در رابطه زناشویی فردی که در منبع کنترل درونی نمره بیشتری می‌گیرد، رضایت و صمیمیت زناشویی بیشتری را تجربه می‌کند.

مقیاس کوتاه کامیابی^۳: این مقیاس یک پرسشنامه خود گزارندهی از بهزیستی عمومی^۴ است که شامل ده گویه است و ده جنبه از عملکردهای مثبت انسان را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس دارای طیف نمره‌گذاری پنج درجه‌ای از ۱ تا ۵ (کاملاً مخالفم = ۱، مخالفم = ۲، نظری ندارم = ۳، موافقم = ۴ و کاملاً موافقم = ۵) است که شرکت‌کنندگان باید برای هر گویه مشخص کنند که تا چه حد در مورد آنها صادق است. در این مقیاس نمره بیشتر بیانگر کامیابی بیشتر است. مطالعات قبلی نشان می‌دهد که این مقیاس، ابزاری معتبر و قابل اطمینان و دارای ساختاری تک‌بعدی است. در مطالعه سو، تای و دینره (۲۰۱۴) همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ برای این مقیاس بیش از ۰/۹۰ و در مطالعه دووان، گوان و گن (۲۰۱۶) بیش از ۰/۸۵ گزارش شد. روایی و پایایی این مقیاس در ایران توسط شفیع و فاتحی‌زاده (۱۳۹۶) انجام شد. در این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ضریب پایایی تنصیفی ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح شده^۵: این پرسشنامه توسط باسی، کریتنسن، کرن و لارسون^۶ (۱۹۹۵) به نقل از هولیست و میلر^۷ (۲۰۰۵) ساخته شده است. فرم اصلی این مقیاس توسط

-
- 1 - Miller marital locus of control scale (MMLOC)
 - 2 - Miller, Lefcourt & Ware
 - 3 - Brief Inventory of Thriving-BIT
 - 4 - Comprehensive wellbeing
 - 5 - Revised marital adjustment questionnaire (RDAS)
 - 6 - Busby, Christensen, Crane & Larson
 - 7 - Hollist & Miller

اسپانیر^۱ (۱۹۷۹) و بر اساس نظریه لویز^۲ و اسپانیر (۱۹۷۹) در مورد کیفیت رابطه زناشویی ساخته شده است. برادبوری، فینچام و بیچ^۳ (۲۰۰۰) نیز پس از مطرح کردن نظریه خود در مورد کیفیت زناشویی این پرسشنامه را ابزار ارزیابی کیفیت زناشویی معرفی کردند. این پرسشنامه ۱۴ سؤالی که از روی فرم اصلی ۳۲ سؤالی ساخته شده است، توسط اسپانیر (۱۹۷۶) ارائه شده بود و به صورت طیف شش تایی از ۰ تا ۵ نمره گذاری می‌شود به طوری که پاسخ کاملاً موافقم نمره ۵ و پاسخ کاملاً مخالفم نمره صفر را می‌گیرد. این ابزار از سه خرده مقیاس همفکری و توافق (سؤالات ۱ تا ۶)، رضایت (سؤالات ۷ تا ۱۰) و انسجام (سؤالات ۱۱ تا ۱۴) تشکیل شده است که در مجموع نمره سازگاری زناشویی را نشان می‌دهد و نمره‌های بیشتر نشان‌دهنده سازگاری زناشویی بیشتر است (هولیس و میلر، ۲۰۰۵). پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ در مطالعه هولیس و میلر (۲۰۰۵) از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش عیسی‌نژاد (۱۳۸۷) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد بین نمره‌های پرسشنامه رابطه مثبت وجود دارد. مقدار آلفای کرونباخ برای عامل‌های توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۹۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۱/۵۱ سال و انحراف معیار ۴/۸۸ بود. کمترین سن ۲۳ و بیشترین سن ۴۰ سال و بیشترین فراوانی در سن ۲۵ سال بود. در جدول ۱ تا ۴ یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش شامل تحصیلات، تعداد فرزندان، نوع آشنایی و شغل نشان داده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی گروه نمونه برحسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	شاخصهای آماری	فراوانی	درصد فراوانی
کمتر از دیپلم		۵	۴/۸
دیپلم		۳۳	۳۱/۷
کاردانی		۹	۸/۷
کارشناسی		۴۱	۳۹/۴
ارشد		۱۶	۱۵/۴
مجموع		۱۰۴	۱۰۰

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد در سطح تحصیلات ۵ نفر با ۴/۸ درصد سیکل، ۳۳ نفر با ۳۱/۷ درصد دیپلم، ۹ نفر با ۸/۷ درصد کاردانی، ۴۱ نفر با ۳۹/۴ درصد کارشناسی و ۱۶ نفر با ۱۵/۴ درصد ارشد بودند. از این تعداد بیشترین فراوانی در سطح تحصیلی کارشناسی بود.

جدول ۲: توزیع فراوانی گروه نمونه بر حسب تعداد فرزندان

تعداد فرزندان	شاخصهای آماری	فراوانی	درصد فراوانی
بدون فرزند		۲۸	۲۶
تک فرزند		۳۸	۳۶/۵
دو فرزند		۳۲	۳۰/۸
سه فرزند		۶	۵/۸
چهار فرزند		۱	۱/۰

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد در مورد تعداد فرزندان، ۲۸ نفر از آزمودنیها با فراوانی ۲۶ درصد بدون فرزند، ۳۸ نفر با فراوانی ۳۶/۵ درصد تک فرزند، ۳۲ نفر با فراوانی ۳۰/۸ دارای دو فرزند و ۱ نفر با فراوانی ۱/۰ دارای ۴ فرزند بود.

جدول ۳: توزیع فراوانی گروه نمونه بر حسب نوع آشنایی

نوع آشنایی	شاخصهای آماری	فراوانی	درصد فراوانی
سستی		۹۱	۸۱/۵
دوستی		۱۳	۱۲/۵
مجموع		۱۰۴	۱۰۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد ۹۱ نفر از شرکت کنندگان با ۸۱/۵ درصد نوع آشنایی با همسر به صورت سنتی و ۱۳ نفر با ۱۲/۵ درصد نوع آشنایی با همسر به صورت دوستی بوده است.

جدول ۴: توزیع فراوانی گروه نمونه بر حسب شغل

درصد فراوانی	فراوانی	شاخصهای آماری	شغل
۶۲/۵	۶۵		خانه‌دار
۳۷/۵	۳۹		کارمند
۱۰۰	۱۰۴		مجموع

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد ۶۵ نفر با ۶۲/۵ درصد خانه‌دار و ۳۹ نفر با ۳۷/۵ درصد کارمند بودند که بیشترین فراوانی را زنان خانه‌دار تشکیل می‌دهند.

به منظور بررسی توان پیش‌بینی کنندگی سازگاری زناشویی، جهتگیری اهداف زناشویی و منبع کنترل زناشویی در پیش‌بینی کامیابی از رگرسیون چند متغیره گام به گام استفاده شد. در ادامه ابتدا میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش، سپس به منظور بررسی رابطه متغیرهای پژوهش از ماتریس همبستگی و در آخر آزمون تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه گام به گام گزارش شده است.

جدول ۵: میانگین و انحراف معیار کامیابی، جهتگیری اهداف زناشویی، منبع کنترل زناشویی (منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی) و سازگاری زناشویی (همفکری و توافق، رضایت و انسجام)

انحراف معیار	میانگین	شاخصهای آماری	مقیاس
۵/۰۱	۳۹/۲۶		کامیابی
۵/۴۶	۲۳/۴۶		جهتگیری اهداف زناشویی
۱۰/۷۰	۸۴/۴۲		منبع کنترل زناشویی
۳/۸۵	۳۶/۵۴		منبع کنترل درونی
۹/۸۱	۴۷/۸۷		منبع کنترل بیرونی
۸/۸۸	۵۵/۴۴		سازگاری زناشویی
۵/۰۶	۲۲/۰۶		همفکری و توافق
۲/۹۵	۲۰/۱۹		رضایت
۳/۱۸	۱۳/۱۸		انسجام

به منظور بررسی رابطه متغیرهای پژوهش از ماتریس همبستگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ بیان شده است.

جدول ۶: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

سازگاری زناشویی	انسجام	رضایت	همفکری و توافق	کنترل درونی	کنترل بیرونی	کامیابی	جهتگیری اهداف زناشویی	همبستگی	
								ضریب همبستگی	اهداف زناشویی
							۱۱۱	ضریب همبستگی	جهتگیری
							--	سطح معناداری	اهداف زناشویی
						۱	**۰/۵۴۶	ضریب همبستگی	کامیابی
						-	۰/۰۰۰	سطح معناداری	
					۱	۰/۱۴۴	۰/۱۶۱	ضریب همبستگی	کنترل بیرونی
					-	۰/۱۴۶	۰/۱۰۲	سطح معناداری	
				۱	۰/۰۴۷	**۰/۲۹۴	*۰/۲۲۱	ضریب همبستگی	کنترل درونی
				-	۰/۶۳۷	۰/۰۰۲	۰/۰۲۴	سطح معناداری	
			۱	*۰/۲۱۶	-۰/۱۷۲	**۰/۶۵۵	**۰/۶۵۲	ضریب همبستگی	همفکری و توافق
			-	۰/۰۲۸	۰/۰۸۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معناداری	
		۱	**۰/۵۴۵	۰/۱۱۸	**۰/۳۷۴	**۰/۴۵۸	**۰/۴۲۰	ضریب همبستگی	رضایت
		-	۰/۰۰۰	۰/۲۳۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معناداری	
	۱	*۰/۲۳۶	**۰/۴۱۹	**۰/۲۷۹	-۰/۰۷۳	**۰/۴۰۸	**۰/۷۰۰	ضریب همبستگی	انسجام
	-	۰/۰۱۶	۰/۰۰۰	۰/۰۰۴	۰/۴۶۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معناداری	
۱	**۰/۶۷۷	**۰/۷۲۸	**۰/۹۰۲	**۰/۲۶۳	*۰/۲۴۹	**۰/۶۷۲	**۰/۷۶۳	ضریب همبستگی	سازگاری
-	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۷	۰/۰۱۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معناداری	زناشویی

** P < ۰/۰۱

* P < ۰/۰۵

نتایج جدول ۶ همبستگی بین نمره‌های جهتگیری اهداف زناشویی، منبع کنترل زناشویی (منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی) و سازگاری زناشویی (همفکری و توافق، رضایت و انسجام) با کامیابی را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود رابطه جهتگیری اهداف زناشویی، منبع کنترل زناشویی (منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی) و سازگاری زناشویی (همفکری و توافق، رضایت و انسجام) با کامیابی معنی‌دار است. ($p < ۰/۰۰۰$). به منظور بررسی دقیقتر این روابط و هم‌چنین بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی جهتگیری اهداف زناشویی، منبع کنترل زناشویی (منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی) و سازگاری زناشویی (همفکری و توافق، رضایت و انسجام) با کامیابی از تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه گام‌به‌گام استفاده شد.

بدین منظور جهتگیری اهداف زناشویی، منبع کنترل زناشویی (منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی) و سازگاری زناشویی (همفکری و توافق، رضایت و انسجام) به عنوان متغیر مستقل (پیش‌بین) و کامیابی به عنوان متغیر وابسته (ملاک) بصورت جدا وارد معادلات رگرسیونی شد. نتایج این تحلیلها به شرح جدول ۷، است.

جدول ۷: جدول رگرسیون گام به گام پیش‌بینی کامیابی بر اساس جهتگیری اهداف زناشویی، منبع کنترل زناشویی (منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی) و سازگاری زناشویی (همفکری و توافق، رضایت و انسجام)

P	F	T	Df	β	b	R2	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
۰/۰۰۰	۷۶/۴۹	۸/۷۴۶	۱	۰/۶۵	۰/۶۴	۰/۴۲	همفکری و توافق	گام اول
			۱۰۲					
۰/۰۰۰	۴۹/۷۵	۹/۷۶۷	۲	۰/۷۰	۰/۶۹	۰/۴۸	همفکری و توافق	گام دوم
۰/۰۰۰		۳/۶۸۶	۱۰۱	۰/۲۶	۰/۱۳		کنترل بیرونی	
۰/۰۰۰	۴۰/۰۰	۶/۹۷۴	۳	۰/۵۶	۰/۵۵	۰/۵۳	همفکری و توافق	گام سوم
۰/۰۰۰		۴/۷۴۷	۱۰۰	۰/۳۴	۰/۱۷		کنترل بیرونی	
۰/۰۰۱		۳/۲۹۰		۰/۲۸	۰/۴۷		رضایت	
۰/۰۰۰	۳۲/۷۷	۴/۶۱۱	۴	۰/۴۳	۰/۴۳	۰/۵۵	همفکری و توافق	گام چهارم
۰/۰۰۰		۴/۹۳۰	۹۹	۰/۳۵	۰/۱۷		کنترل بیرونی	
۰/۰۰۲		۳/۱۵۰		۰/۲۶	۰/۴۴		رضایت	
۰/۰۲۰		۲/۳۲۶		۰/۲۰	۰/۱۹		جهتگیری اهداف زناشویی	

بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام، ارتباط جهتگیری اهداف زناشویی، منبع کنترل زناشویی (منبع کنترل درونی و منبع کنترل بیرونی) و سازگاری زناشویی (همفکری و توافق، رضایت و انسجام) با کامیابی معنادار بوده است ($P > ۰/۰۰۰$)؛ به عبارتی دیگر جهتگیری اهداف زناشویی، منبع کنترل زناشویی و سازگاری زناشویی کامیابی را در سطح معناداری ($P > ۰/۰۰۰$) پیش‌بینی می‌کند. علاوه بر این نتایج پژوهش حاکی بود که همفکری و توافق ۴۲ درصد، همفکری و توافق و کنترل بیرونی ۴۸ درصد، همفکری و توافق، کنترل بیرونی و رضایت ۵۳ درصد و همفکری و توافق، کنترل بیرونی، رضایت و جهتگیری اهداف زناشویی ۵۵ درصد از کامیابی را پیش‌بینی می‌کند. در مجموع در میان متغیرهای پیش‌بین، همفکری و توافق، کنترل

بیرونی، رضایت و جهتگیری اهداف زناشویی از بیشترین توان پیش‌بینی برای کامیابی برخوردار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش پیش‌بینی کامیابی بر اساس متغیرهای زوجی سازگاری زناشویی، جهتگیری اهداف زناشویی و منبع کنترل زناشویی در زنان متأهل شهر اصفهان بود. نتایج پژوهش حاکی بود که مؤلفه‌های همفکری و توافق و رضایت از متغیر سازگاری زناشویی از بیشترین توان پیش‌بینی برای متغیر کامیابی برخوردار بود. این یافته با مطالعات سالل (۲۰۱۵) در خارج از کشور و مطالعات نظری و همکاران (۱۳۹۶)، صالحی و آتش‌پور (۱۳۹۵)، عرب و همکاران (۱۳۹۴) در داخل کشور همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه اظهار کرد که سازگاری زناشویی فرایندی زناشویی است که نشاندهنده ابراز عشق و محبت همسران، احترام متقابل و چگونگی ارتباط و حل مسئله بین آنهاست (درویزه و کهکی، ۱۳۸۷). از آنجا که توافق و همفکری بین زوجین میزان توافق زوجین در مسائل مربوط به رابطه زناشویی را شامل می‌شود (نظری و همکاران، ۱۳۹۶)، درک و پذیرش همسر می‌تواند در کاهش تعارضهای زناشویی مؤثر باشد (خادمی، ولی‌پور، مرادزاده‌خراسانی و نیشابوری، ۱۳۹۳). از سوی دیگر تعارضات زناشویی در بهداشت روانی، جسمی و خانوادگی تأثیرگذار است (جنآبادی، ۱۳۹۰) و می‌تواند بهزیستی روانشناختی و در پی آن، دستیابی به کامیابی را تحت تأثیر قرار دهد و مختل کند. بر این اساس محققان بر این باورند که زوجهایی که بیشتر با یکدیگر وقت صرف می‌کنند و سرگرمی مشترک دارند؛ ارتباطات احساسی بیشتری دارند؛ بنابراین سلامت جسمی و روحی آنها بیشتر است (واندربوک^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). از سوی دیگر سازگاری شوهر و همسر اجازه می‌دهد تا از ناسازگاریها و اختلافها جلوگیری، و آنها را به‌طور صحیح حل و فصل کنند و بر این اساس سطح بهزیستی روانشناختی خود را بهبود بخشند (چن و همکاران، ۲۰۰۷). بر این اساس با کاهش تعارضهای زناشویی و افزایش میزان توافق و همفکری بین زوجین دستیابی به کامیابی محتمل به‌نظر می‌رسد. هم‌چنین مطالعات گویا است که بین رضایت زناشویی و بهزیستی کلی افراد ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. در واقع رضایت زناشویی یک جنبه کلی و مهم از رضایت در زندگی فرد است که در

بهبودی فردی و خانوادگی (دانش و همکاران، ۱۳۹۶) و کارکرد روانی و اجتماعی خانواده نقش محوری ایفا می‌کند (ایمان و یادعلی جمال لویی، ۱۳۹۱)؛ به تعبیر دیگر رضایت زناشویی باعث رضایت زن و شوهر از یکدیگر می‌شود و مقدمات ایجاد خانواده‌های با سلامت روانی بیشتر را فراهم می‌کند (لیندا و همکاران، ۲۰۰۹). در واقع زمانی که زن و شوهر از بودن با هم لذت می‌برند و در کنار هم احساس خرسندی می‌کنند، زمینه رشد خانواده و کنار آمدن با تنش و شرایط اضطراب‌زا فراهم می‌شود (کلاتتری و همکاران، ۱۳۹۴). بر این اساس به‌طور کلی با افزایش توافق و همفکری و رضایت زوجی می‌توان کامیابی را انتظار داشت.

هم‌چنین یافته‌های پژوهش نشان داد که جهتگیری اهداف زناشویی از توان پیش‌بینی برای کامیابی برخوردار است. این یافته‌ها با پژوهش کرول و فولر همسو است. در این مطالعه دستیابی به اهداف در بهزیستی، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (نجفی و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهش ایریلماز معتقد است بهزیستی از طریق دستیابی به اهداف زندگی میسر می‌گردد (ایریلماز، ۲۰۱۱). در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه اظهار کرد که نتایج با دیدگاه‌های مرتبط با اهداف زندگی همگام است. در این‌گونه دیدگاه‌ها فرض اساسی این است که دستیابی به اهداف به‌خودی خود، منبعی برای بهزیستی است (نجفی و همکاران، ۱۳۹۴). هدف در زندگی با عوامل روانشناختی از جمله احساس خوب روانشناختی ارتباط مثبتی دارد. هم‌چنین افرادی که جهتگیری زندگی بیشتری در زندگی دارند، توانایی تحمل شرایط ناگوار در آنها بیشتر است که این امر باعث بهزیستی روانشناختی در شخص می‌شود (شریفی و سعیدی، ۱۳۹۴). بر این اساس محتمل به نظر می‌رسد که کسانی که در زندگی زناشویی خود از جهتگیری اهداف و تلاش در راستای اهداف زناشویی برخوردارند، میزان کامیابی بیشتری را تجربه می‌کنند.

سرانجام یافته‌ها نشان داد که منبع کنترل بیرونی از توان پیش‌بینی برای کامیابی برخوردار است. این یافته با مطالعات گریفین و گوری (۲۰۱۴) در خارج از کشور همسو و با مطالعه و کیلی مبارکه و همکاران (۲۰۱۵) و مدرس غراوی و امیران بیگوم (۲۰۱۵) ناهمسو است مبنی بر اینکه بین مکان کنترل درونی با بهزیستی روانشناختی ارتباط مثبت و معنادار و بین مکان کنترل بیرونی با بهزیستی روانشناختی ارتباط منفی و معنادار وجود دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان این‌گونه اظهار کرد که کنترل نوعی گرایش و عمل کردن است که چگونگی برخورد فرد را هنگام رویارویی با وقایع

گونگون زندگی مشخص می‌سازد (معین، غیائی و مسموعی، ۱۳۹۰). از آنجا که در مکان کنترل بیرونی وقایع و رویدادها معمولاً به مؤلفه‌هایی همچون شانس و تصادف نسبت داده می‌شود، احساسات منفی شدید از جمله احساس گناه، اضطراب و تنش کمتری را تجربه کنند به این دلیل است که منبع کنترل بیرونی توانسته است کامیابی را پیش‌بینی کند.

از آنجا که این مطالعه مقطعی انجام شده است محدودیتهایی را در زمینه تعمیم‌پذیری نتایج ایجاد می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشهای طولی منظور استنباط رابطه علت و معلولی در مورد متغیرهای این پژوهش و دیگر متغیرهای اثرگذار بر کامیابی صورت گیرد. از طرفی با توجه به اینکه این مطالعه درباره گروهی از زنان متأهل شهر اصفهان انجام گرفت در تعمیم نتایج به مردان متأهل، زوجین و دیگر گروه‌ها با محدودیت روبه‌رو است. به منظور ارزیابی دقیقتر یافته‌ها می‌توان در کنار پرسشنامه از مصاحبه نیز استفاده کرد. هم‌چنین از نتایج این پژوهش، می‌توان در مشاوره پیش از ازدواج، مشاوره خانواده و کارگاه‌های آموزشی استفاده کرد.

منابع

- اصفهان‌خالی، آتنا؛ پورامیراسلانی، فرناز (۱۳۹۵). بررسی مقایسه بهزیستی روانشناختی و مؤلفه‌های آن در زنان متأهل و مجرد. اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهشهای نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران.
- ایمان، محمدتقی؛ یادعلی‌جمالویی، زهرا (۱۳۹۱). بررسی تأثیر بهزیستی روانی بر رضایتمندی زناشویی زنان: مورد مطالعه زنان متأهل نجف‌آباد و فولادشهر. *جامعه‌شناسی کاربردی*. شماره ۴۸: ۲ - ۲۱.
- توکل، زینب؛ میرمولایی، سیده‌طاهره؛ مؤمنی‌موحد، زهره؛ منصوری، آسیه (۱۳۹۰). بررسی ارتباط عملکرد جنسی با رضایت جنسی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی جنوب شهر تهران. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان*. ش ۲: ۵۰ - ۵۴.
- جنابآبادی، حسین (۱۳۹۰). اثربخشی مشاوره زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی والدین کودکان کم‌توان ذهنی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر زاهدان در اردیبهشت ماه ۱۳۸۹. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*. ش ۴: ۵۳ - ۷۲.
- خادمی، علی؛ ولی‌پور، مریم؛ مرادزاده‌خراسانی، لاله؛ نیشابوری، سیمین (۱۳۹۳). رابطه ویژگیهای شخصیت با رضایت زناشویی و مؤلفه‌های آن در زوجها. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*. ش ۴: ۹۵ - ۱۰۹.
- درویزه، زهرا؛ کهکی، فاطمه (۱۳۸۷). بررسی رابطه سازگاری زناشویی و به‌زیستی روانی. *مطالعات اجتماعی - روانشناختی زنان (مطالعات زنان)*. ش ۱: ۹۱ - ۱۰۴.
- دلور، علی (۱۳۸۸). *روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.

- سلم‌آبادی، مجتبی؛ اسماعیلی، معصومه؛ مهدی‌زاده، ایرج؛ یوسفی‌نژاد، احمد (۱۳۹۴). نقش سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی کارکنان بیمارستان بوعلی قزوین. دانشگاه علوم پزشکی بابل. نشریه اسلام و سلامت. ش ۴: ۴۹ - ۵۶.
- شریفی، کبیر؛ سعیدی، حمیدرضا (۱۳۹۴). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس جهتگیری زندگی و خوش‌بینی. *رویش روانشناسی*. ش ۱۰: ۴۱ - ۵۸.
- شفیعی، زهرا؛ فاتحی‌زاده، مریم (۱۳۹۶). ارزیابی روایی و پایایی مقیاس کامیابی در دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال ۱۳۹۶. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*. ش ۱۶: ۱۰۱۳ - ۱۰۲۴.
- صالحی، شهرزاد؛ آتش‌پور، حمید (۱۳۹۵). رابطه ویژگیهای شخصیتی و بهزیستی روانشناختی با سازگاری زناشویی زوجین شهر اصفهان. *کنفرانس ملی دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامع روانشناسی ایران*.
- عرب، سعید؛ دانشمند، بدرالسادات؛ پودینه، زهرا؛ ثامتی، ناهید؛ میرگل، احمد؛ باباخانلو، اشرف (۱۳۹۴). بررسی میزان بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی و رضایت از زندگی در بین خانواده‌های چند همسری و تک همسری. *دو فصلنامه مشاوره و رواندرمانی خانواده*. ش ۲: ۸۱ - ۹۷.
- کلاتری، سعیده؛ خلخال، محمد؛ بستان، نبی؛ پناهی، پریا (۱۳۹۴). بررسی نقش واسطه‌های بهزیستی روانشناختی در کیفیت زندگی بر رضایتمندی زناشویی در دانشجویان متأهل شهر کرمانشاه. *کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی*. ص ۱ - ۸.
- محبوبی، محمد؛ خراسانی، الهه؛ اعتمادی، منال؛ شهیدی، خسرو؛ خانی‌آباد، ژیلا (۱۳۹۱). رابطه هدف در زندگی با سلامت عمومی در ایثارگران و مردم عادی. *مجله علمی - پژوهشی طب جانپاز*. ش ۱۹: ۱۴ - ۲۱.
- محمدزاده، جهانشا؛ خسروی، افرا (۱۳۹۰). بررسی رابطه هدف در زندگی، سبکهای مقابله‌ای با بهداشت روانی در میان دانشجویان دانشگاه ایلام. *مجله تحقیقات نظام سلامت*. ش ۶: ۹۵۱ - ۹۵۸.
- معین، لادن؛ غیائی، پروین؛ مسموعی، راضیه (۱۳۹۰). رابطه سخت‌رویی روانشناختی با سازگاری زناشویی. *جامعه‌شناسی زنان*. ش ۴: ۱۶۳ - ۱۸۹.
- نجفی، محمود؛ مکوندحسینی، شاهرخ؛ محمدی‌فر، محمدعلی؛ رستمی، مریم (۱۳۹۴). رابطه اهداف زندگی و ویژگیهای شخصیتی با بهزیستی ذهنی بزرگسالان. *مجله اصول بهداشت روانی*. ش ۶: ۳۳ - ۳۲۵.
- نظری، راضیه؛ کربلایی‌محمد میگوئی، احمد؛ تقی‌لو، محمد؛ آفتاب، رویا (۱۳۹۶). الگوی ساختاری کمالگرایی، بهزیستی روانشناختی و سازگاری زناشویی. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی کاربردی*. (زیرچاپ)
- یاریاری، فریدون؛ مرادی، علیرضا؛ یحیی‌زاده، سلیمان (۱۳۸۵). رابطه هوش هیجانی و منبع کنترل با سلامت روانشناختی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران. *مطالعات روانشناختی*. ش ۱: ۲۱ - ۴۰.

Bar-On, R., & Parker, J. D. A. (2006). *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Boss.

Basim, H. N., Erkenekli, M., & Sesen, H. (2010). The Relationship of Locus of Control in Individual Behavior with the Perception of Role Conflict and Role Ambiguity: An

- Investigation in the Public Sector. **Todade's Review of Public Administration**. 4(1): 169-189.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. **Journal Marriage Fam**, 62(4): 964-80.
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the dyadic adjustment scale for use with distressed and nondistressed couples: construct hierarchy and multidimensional scales. **Journal Marital Fam Ther**, 21(3): 289-308.
- Chen, Z., Tanaka, N., Uji, M., Hiramura, H., & Shikai, N. (2007). The role of personalities in marital adjustment of Japanese couples. **Journal of Social Behavioral and personality**, 35: 561-572.
- Choi, H.; & Marks, N.F. (2008). Marital Conflict, Depressive Symptoms, and Functional Impairment. **Journal of Marriage and the Family**, 70(2): 377-390.
- Duan, W., Yuan, G., & Fengchun, G. (2016). Brief Inventory of Thriving: A comprehensive measurement of wellbeing. **Chinese Sociological Dialogue**, 1(1): 15-31.
- Eggeman, K., Maxley, V., & Schumm, W. R. (1985). Assessing Spouses Perceptions of Gottmans Temporal From in marital conflict. **Report psychology**, 57: 171-181.
- Eryilmaz, A. (2011). Satisfaction of needs and determining of life goals: A model of subjective well-being for adolescents in high school. **Educ Sci Theory Pract**, 11(4): 1757-64.
- Gaal, F. (2005). **The role of differentiation of self and anxiety in pre-dicting marital adjustment following the death of an adult, married- child biological parent**. Unpublished Doctoral Dissertation, Los An-gels, CA: Seton Hall University.
- Griffin, D. P., & Gore, J. C. (2014). Locus of Control and Psychological Well-Being: Separating the Measurement of Internal and External Constructs- A Pilot Study. **EKU Libraries Research Award for Undergraduates**. 2: 1-12.
- Gupta, G., & Nafis, N. (2014). Does Marital Adjustment and Psychological Well-Being Differences in Working and Non-Working Female?. **The International Journal of Indian Psychology**. 1(3): 61-72.
- Hollist, C. S., & Miller, R. B. (2005). Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. **Fam Relat**, 54(1): 46-57.
- Imholt, R. (2009). **The impact of adolescent expatriate participation in experimental education on locus control**. A Dissertation Presented to the Faculty of the College of Education of Touro University International.
- Kamali Khorgo, H., Zainalipour, H., & Zare, E. (2013). The Study of the Relationship between Life Skills, Psychological Well-Being and Couples Marital Adjustment in Bandar Abbas. **American Journal of Life Science Researches**. 1(4): 200- 208.
- Lewis, R., & Spanier, G. (1979). **Theorizing about the quality and stability of marriage**. In: **Burr WR, Editor. Contemporary theories about the family: Research-based theories**. New York, NY: Free Press.
- Linda J. Waitea, Ye Luob,Alisa C. Lewin.(2009). Marital happiness and marital stability: Consequences for psychological well-being., **Pages**, 38 (1): 201-212.
- Madathil, J., & Benshoff, J. M. (2008). Importance of marital characteristics and marital satisfaction: A comparison of Asian Indians in arranged marriages and Americans in marriages of choice. **Family Journal**, 16, 222-230.
- Miller, P. C., Lefcourt, H. M., & Ware, E. E. (1983). The construction and development of the Miller Marital Locus of Control Scale. **Canadian Journal of Behavioural Science**, 15: 266-279.
- Modarres Gharavi, M., & Amiran Begum, R. (2015). The Relationship between Psychological Health, Self-Confidence and Locus of Control (Internal-External) In Female Education Employees in Mashhad. **Journal of Engineering Research and Applications**. 5(2): 82-85.

- Niki Mostadim, N. (2016). **The Relationship Between Locus of Control and Marital Satisfaction**. A Dissertation Submitted to the Faculty of The Chicago School of Professional Psychology In Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of Doctor of. pp 4.
- Olson, D. (2011). Faces iv and the circumplex model: Validation study. **Journal of Marital and Family Therapy**, 37, 64-80.
- Pal, R. (2017). Marital adjustment among working and non-working married women. **International Journal of Home Science**. 3(1), 384-386.
- Panter Brick, C., & Leckman, J. F. (2013). Editorial Commentary: Resilience in Child Development–Interconnected Pathways To Wellbeing. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. 54(4), 333-6.
- Saleel, K. P. (2015). Psychological Well Being and Marital Adjustment: A Study on Elderly Couples in Post Parental Stage of Life. **Indian Journal of Gerontology**. 29(1): 77-90.
- Schmuck, P., Kasser, T., & Ryan, R. M. (2000). Intrinsic and extrinsic goals: Their structure and relationship to well-being in German and U.S. college students. **Soc Indicat Res**, 50: 225-41.
- Strauser, David R. - Ketz, Kristi - Keim, Jeanmarie (2002), “The Relationship Between Self Efficacy, Locus of Control and Work Personality”, **Journal of Rehabilitation**, 68: 20-26.
- Su, R., Tay, L., & Diener, E. (2014). The development and validation of the Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) and the Brief Inventory of Thriving (BIT). **Applied Psychology: Health and Well-Being**, 6 (3): 251-279.
- Vakili Mobarakeh1, M. R., Juhari, R., Nor Yaacob, S., & Redzuan, M. (2015). Locus of control and psychological well-being among Iranian adolescent migrants in Kuala-Lumpur, Malaysia. **American International Journal of Research in Humanities, Arts and Social Sciences**. 10(3): 310-313.
- Vanderbleek, L., Robinson, E. H., Casado-Kehoe M, & Young, M. E. (2011). The relationship between play and couple satisfaction and stability. **The Family Journal**, 19: 132-139.
- Williams, G. C., Cox, E. M., Hedberg, V. A., & Deci, E. L. (2000). Extrinsic life goals and health-risk behaviors in adolescents. **Journal Appl Soc Psychol**, 17: 1756-71.
- World Health Organization. (2016). Mental health. Retrieved from http://www.who.int/topics/mental_health/en/
- Yeganeh, T., & Shaikhmahmoodi, H. (2013). Role of Religious Orientation in Predicting Marital Adjustment and Psychological Well-Being. **Sociology Mind**. 3(2): 131- 136.

الگوی علی روابط بین عملکرد جنسی بر پایه باورهای بدکارکردی جنسی

با میانجی درماندگی روانشناختی و ابعاد صمیمیت زناشویی

سعید ملیحی الذاکرینی^۲

قاسم آهی^۴

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۰۲/۰۸

راضیه ایراندوست^۱

فرامرز سهرابی اسمرد^۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۲۸

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی الگوی علی رابطه بین باورهای بدکارکردی جنسی و عملکرد جنسی با میانجیگری درماندگی روانشناختی و صمیمیت زناشویی انجام شد. پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری آن را تمام زنان متأهل مراجعه‌کننده به پایگاه‌های بهداشتی سطح شهرستان بردسیر تشکیل داد. بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس ۵۰۶ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به مقیاس باورهای بدکارکردی جنسی، شاخص عملکرد جنسی زنان، پرسشنامه نیاز به صمیمیت باگاروزی و شاخص درماندگی روانشناختی پاسخ دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد که باورهای بدکارکردی جنسی بر درماندگیهای روانشناختی به‌طور مثبت و معنی‌دار، بر صمیمیت زناشویی و عملکرد جنسی به‌طور منفی و معنی‌دار تأثیر دارد. به‌علاوه صمیمیت زناشویی به‌طور مستقیم، مثبت و معنی‌دار عملکرد جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تأثیر مستقیم درماندگیهای روانشناختی بر عملکرد جنسی نیز منفی و معنی‌دار است. هم‌چنین در نتایج دیده شد که خود باورهای بدکارکردی جنسی به‌طور مستقیم، منفی و معنی‌دار عملکرد جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتایج مطالعه نشان داد که باورهای بدکارکردی جنسی به‌دلیل درماندگی روانشناختی و صمیمیت زناشویی و هم‌چنین به شکل مستقیم توان پیش‌بینی عملکرد جنسی را دارد.

کلیدواژه‌ها: باورهای بدکارکردی جنسی، صمیمیت زناشویی، عملکرد جنسی، درماندگی روانشناختی.

۱ - دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

۲ - نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران symiapsy@yahoo.com

۳ - استاد روانشناسی بالینی، علامه طباطبائی، تهران

۴ - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

مقدمه

عملکرد جنسی^۱، بخشی از زندگی و رفتار انسان است و چنان با شخصیت فرد درهم آمیخته است که صحبت از آن به عنوان پدیده مستقل، غیرممکن به نظر می‌رسد. تمایلات جنسی همواره مرکز توجه، علاقه و کنجکاوی بوده است و بر کیفیت زندگی فرد و شریک او تأثیر غیرقابل انکاری دارد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). پاسخ جنسی پیش‌نیاز زیستی زیربنایی دارد؛ با وجود این غالباً در زمینه درون فردی، بین فردی، و فرهنگی تجربه می‌شود. بنابراین کارکرد جنسی دربرگیرنده تعامل پیچیده میان عوامل زیستی، اجتماعی، فرهنگی و روانشناختی است. عواملی که باید در طول ارزیابی کژکاری جنسی مدنظر قرار بگیرد: ۱ - عوامل مرتبط با شریک زندگی (مشکلات جنسی شریک، وضعیت سلامتی شریک) ۲ - عوامل ارتباطی (فقر ارتباطی، ناهماهنگی در تمایل به فعالیتهای جنسی) ۳ - عوامل مرتبط با آسیب‌پذیری فردی (تن‌انگاره ضعیف، سابقه آزار جنسی یا هیجانی)، هم‌ابتلایی بیماریهای روانپزشکی (افسردگی و اضطراب) یا تنش‌ها (از دست دادن شغل، داغدیدگی) ۴ - عوامل فرهنگی یا دینی (بازداری‌های مرتبط با ممنوعیتها در مقابل فعالیت یا لذت جنسی، نگرشهای مربوط به فعالیت جنسی) ۵ - عوامل طبی مرتبط با پیش‌آگهی، یا سیر درمان (DSM-5 ترجمه رضاعی و همکاران، ۱۳۹۳).

مشکلات و بدکارکردی جنسی صرفاً شامل تنیدگیهای شخصی و بین فردی نمی‌شود بلکه با مشکلات روانی - اجتماعی زندگی زنان نیز مرتبط است که به‌طور محسوسی بر سلامت آنها تأثیر می‌گذارد. باورهای جنسی در بینش جنسی افراد نقش مهمی دارد و جوامع سعی می‌کنند تا مقاربت را کنترل کنند که بیشتر فعالیتی بین فردی است؛ بدین دلیل عوامل اجتماعی و فرهنگی می‌تواند در فعالیتهای و علایق جنسی نقش مهمی ایفا کند. جوامع از طریق شکل‌دادن باورهای مختلف جنسی و جنسیتی به میزان زیادی کنترل روابط جنسی و بویژه تمایلات جنسی زنان را در دست گرفته‌اند. بیش از نیمی از مشکلات جنسی، که باعث نابودی زندگی و روابط خانوادگی می‌شود به علت ناآگاهی و داشتن عقاید و باورهای نادرست در مورد روابط جنسی ایجاد می‌شود (استالوفر و براند^۲، ۲۰۰۵). هر چند در عصر کنونی افراد برای به دست آوردن اطلاعات جنسی به منابع پیشرفته‌تری همچون اینترنت مراجعه می‌کنند، نتایج تحقیقات حاکی از ارتباط مثبت میان

1 - Sexual function
2 - Stalofor, Brandt

اطلاعات قابل دسترس از اینترنت و باورهای بدکارکردی جنسی^۱ است؛ زیرا اطلاعات این منبع نیز به طور قابل ملاحظه‌ای از واقعیت دور است (بالانین^۲، ۲۰۱۲).

بر اساس نظریه شناختی، افراد درباره تواناییها و هویت جنسی خود باورهایی را شکل می‌دهند. هیندر مارک اظهار می‌کند باورها و طرحواره‌های شناختی، زیربنای رفتارها و پاسخهای جنسی (از قبیل آغازگری، ارگاسم و لذت جنسی) است. این باورها و طرحواره‌های زیربنایی آنها بر اساس تجربیات گذشته شکل می‌گیرد و چگونگی پردازش اطلاعات مرتبط با مسائل جنسی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و رفتار جنسی فرد را در آینده هدایت می‌کند (کافل و هیمن^۳، ۲۰۰۶). در واقع به نظر می‌رسد، بین رفتارها و اختلالات جنسی با باورهای جنسی رابطه وجود دارد. باورهای جنسی به عنوان افکار فرد در مورد رفتارهای جنسی تعریف می‌شود. مطالعات قبلی نشان داده است، باورهای جنسی متفاوت در شکل‌گیری بدکارکردیهای جنسی متفاوت نقش مهمی دارد (نوبره، پینتو و گویا^۴، ۲۰۰۳). نظریه پردازان شناختی معتقدند که سلامت عاطفی، باورها و نگرش آدمی به مسائل جنسی به گونه گسترده‌ای بر فعالیت جنسی فرد اثر می‌گذارد. اغلب کسانی که دچار اختلالات جنسی هستند، دارای زمینه‌های دینی سختگیرانه یا تمایلات جنسی سرکوب شده‌ای هستند که هیچ‌گاه اجازه صحبت درباره موضوعات جنسی را به آنها نداده و موضوعات جنسی را همیشه گناه‌آلود و کثیف معرفی کرده است (شعیری، روشن، اصغری مقدم، نائینان، ۱۳۸۶). مسترز و جانسون بیان می‌کنند که این محرومیت اجتماعی - فرهنگی نادیده گرفتن فیزیولوژی جنسی است و نه اختلال روانپزشکی و پزشکی که زمینه‌ساز بیشتر اختلالات کارکرد جنسی است؛ یعنی مشکلات جنسی نشانه اختلال عمیق روانپزشکی نیست، بلکه علت ساده‌ای دارد؛ مثل محرومیت آموزشی و اطلاعات و باورهای غلط و رایج درباره تمایلات و رابطه جنسی که ریشه بسیاری از آنها در کلیشه‌هایی است که از طریق فرهنگ و خانواده منتقل می‌شود (شیلی هاید، ۲۰۰۸ ترجمه خمه ۱۳۸۷). هرچند باورهای بدکارکردی هم در زنان و هم در مردان نشان‌دهنده تأثیرپذیری عملکرد جنسی از باورهای بدکارکردی جنسی است، این تأثیر در زنان معنادارتر است. زنان دچار اختلالات عملکرد جنسی به گونه معنادار، باورهای وابسته به خودپنداره جسمی بیشتری (مثل زنانی که از لحاظ جسمی جذاب نیستند، نمی‌توانند از نظر جنسی ارضا شوند) و باورهای مربوط به سن

1 - Sexual dysfunctional beliefs

2 - Balanean

3 - Kuffle, & Heiman

4 - Nobre, & Pinto-Gouveia

بیشتری (مثل زنان بعد از یائسگی میل جنسی خود را از دست می‌دهند) را نشان می‌دهند (نوبره، پینتو و گویا، ۲۰۰۶). مردان و زنانی که به اختلالات جنسی مبتلا هستند، نگرشهای منفی تری نسبت به افراد سالم در مورد مسائل جنسی دارند (محمدی، قایدی، محمدی جوینده، ۱۳۸۶). در یو بر پایه گزارشی از شوارتز و بلوم اشتاین (۱۹۸۳) نقل کرده است که ۵۱ درصد از مردان و ۴۸ درصد از زنان متأهل، مردان را آغازگر رابطه جنسی می‌دانستند و فقط ۱۶ درصد از مردان و ۱۲ درصد از زنان، زنان را آغازگر رابطه جنسی می‌انگاشتند. زنان به این دلیل، که نیاز مردان را در اولویت می‌پندارند، گمان می‌کنند نمی‌توانند تمایلات جنسی خود را بیان کنند. از زمانی که زنان، چگونگی آموزش جنسی را آموزش می‌بینند و حتی در زمان تأمل کردن در ابراز تمایل جنسی، اولویت را در لذت مردان می‌بینند و این امر برای بسیاری از افرادی که بی‌میلی جنسی یا واژینیسیم دارند، تجربه جالبی نیست (دریو، ۲۰۰۳). باورهای بدکارکردی جنسی، خواه توسط آموزش، خواه توسط الگوهای فرهنگی متعارض تعیین شود، می‌تواند به سکوتی رنج‌آور منجر شود که مخفیانه و بدون آگاهی صحیح از دلایل آن، شخص را از نظر روانی تحلیل می‌برد و از پا در می‌آورد و بر کیفیت ارتباطش تأثیر منفی می‌گذارد و باعث کاهش صمیمیت زناشویی می‌شود (بالاین، ۲۰۱۲؛ شفیعی، ۲۰۰۵).

صمیمیت^۱ یعنی ورود فکری، عاطفی، فیزیکی، اجتماعی و معنوی به زندگی یکدیگر. بیشتر افراد، ازدواج را صمیمانه‌ترین رابطه‌ای می‌شناسند که بزرگسالان تجربه می‌کنند (لوینگر و هوستون^۲، ۱۹۹۰). واژه صمیمیت اغلب برای اشاره به حس کلی همسران از نزدیکی به یکدیگر استفاده شده است (یو، بارتل - هارینگ، دی و گانگاما^۳، ۲۱۰۳). پایه صمیمیت زمانی گذاشته می‌شود که زن و شوهر علاوه بر خودآگاهی با خودآشنایی نیز راحت باشند (دوبا، هاگی، لارا، بروک^۴، ۲۰۱۲). مطالعات نشان می‌دهد که منبع بسیاری از مشکلات زوجین، نبود صمیمیت و مشکلات ارتباطی زوجین است (باگاروزی، ۲۰۰۱). سانچز^۵ (۲۰۱۴) یکی از عوامل تأثیرگذار در رضایت جنسی را وجود روابط صمیمی بیان می‌کند. از نظر باگاروزی (۲۰۱۳)، صمیمیت دارای نه بعد عاطفی، اجتماعی، نفریحی، جنسی، عقلانی، روانشناختی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی و زمانی است.

1 - Intimacy
2 - Levinger, &Huston
3 - Yoo, Bartle, Day & Gangamma
4 - Duba, Hughey, Lara, & Burke
5 - Sanchez

الگوی مبادله بین فردی مطرح می‌کند که کیفیت ارتباط زوجین بر رضایت جنسی آنها تأثیرگذار است (بیرز^۱، ۲۰۰۵). با در نظر گرفتن این دیدگاه، زوجینی که تجربه تعارضات حل نشده دارند و احساس عاشق بودن ندارند از یکدیگر فاصله عاطفی، و رضایت جنسی کمتری دارند (اسچنک، پفرانک، راسچ^۲، ۱۹۸۳). از سوی دیگر خودافشایی به رضایت بیشتر از ارتباط و در ادامه به رضایت جنسی بیشتر منجر می‌شود (مکنیل، ساندر^۳، ۲۰۰۵). عکس این قضیه نیز صادق است؛ به عبارتی ارتباط بین رضایت از رابطه و رضایت جنسی دو سویه است (بیرز، ۲۰۰۵). تحقیقات نشان داده است که زوجین مجموعه‌ای از باورها، انتظارات و تصورات خیالی مربوط به صمیمیت را، که عمدتاً غیرواقع‌بینانه است و به کاهش صمیمیت و رضایت منجر می‌شود در پیوند زناشویی وارد می‌کنند. اپستین و ایدلسون^۴ (۱۹۸۱) معتقدند که باورها در ارتباط ممکن است کارآمد یا ناکارآمد باشد. باورهای ارتباطی کارآمد مانند این باور که زوج می‌تواند تغییر یابد؛ ممکن است رفتارهای حفظ رابطه را تحریک کند و کیفیت رابطه را ارتقا دهد. در مقابل، باورهای ارتباطی ناکارآمد همچون، توقع ذهن‌خوانی (انتظار اینکه بدون نیاز به بیان و اظهار کردن، طرف مقابل بتواند احساس، افکار و نیازهای همسرش را بفهمد). و کمال‌گرایی جنسی (انتظار از همسر در ایجاد رابطه جنسی تام و تمام بدون توجه به اوضاع و احوال) می‌تواند در کیفیت رابطه تأثیر منفی بگذارد و باعث درماندگی روانشناختی شود (کارنی و برادبوری^۵، ۱۹۹۵).

درماندگی روانشناختی^۶ نکته مقابل سلامت روانشناختی را شامل می‌شود که می‌تواند مفاهیم افسردگی، اضطراب و فشار روانی را با خود به همراه داشته باشد. زیاد بودن درماندگی روانشناختی می‌تواند بر سطح عملکرد هیجانی و شناختی فرد تأثیر منفی بگذارد (زابورا، برینت زنهو فزاک، کاربو، هوکر، پیانتادوسی^۷، ۲۰۰۱). مطالعات متعدد به بررسی نقش عوامل روانشناختی در ایجاد و شکل‌گیری بدکارکردیهای جنسی پرداختند و بسته به شیوه مطالعه و ابزار مورد استفاده نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند. کافل و هیفمن از میان عوامل متعددی که می‌تواند عملکرد جنسی مردان و زنان را تحت تأثیر قرار دهد به افسردگی به عنوان اختلالی اشاره می‌کند که پایه شناختی

1 - Byers

2 - Schenk, Pfrang, Rausche

3 - MacNeil, Sandra Byers

4 - Epstein, & Eidelson

5 - Karney, & Bradbury

6 - Psychological distress

7 - Zabora, BrintzenhofeSzoc, Curbow, Hooker, & Piantadosi

دارد. بدکارکردهای جنسی و اختلالات خلقی، هر دو شیوع بسیار زیاد دارد و همبودی میان آنها بسیار زیاد است. درصد بسیار زیادی از زنان مبتلا به گونه‌های خفیف تا شدید افسردگی، بدکارکردهای جنسی را تجربه می‌کنند (کافل و هیمن، ۲۰۰۶). طبق تحقیقات، افرادی که مشکلات جنسی دارند معمولاً اعتماد به نفس ضعیفتری دارند؛ مضطرب و نگرانترند (لارنت و سیمونز^۱، ۲۰۰۹). روزن بیان کرد، مردانی که مشکلات نعوظی تکرار شونده دارند درباره ماهیت فعالیت جنسی، توانایی جنسی و احساسات همسرشان درباره مشکلات جنسی خود، تحریفهای شناختی دارند و همین نگرشها باعث افزایش اضطراب و کاهش عزت نفس می‌شود (روزن، ۲۰۰۲).

پژوهشگران در تحقیقات متعددی به مطالعه همبسته‌های رضایت جنسی در نمونه‌های مختلف پرداختند. بین فراوانی برانگیختگی، ارگاسم و درد طی رابطه جنسی با میل و رضایت جنسی زنان (ترومپتر، بتن کورت، بارنت کانر^۲، ۲۰۱۲)، بین کیفیت جنسی زندگی با ابعاد جسمی، هیجانی و رابطه‌ای و شادکامی و رضایت از زندگی در زنان (دوغان، توقوت، گلباسی^۳، ۲۰۱۳)، بین رضایت جنسی و رضایت از ازدواج (بیرز، ۲۰۰۵، فلاحی و بخشی‌پور، ۲۰۱۴)، میان رضایت جنسی و بهزیستی روانشناختی (دیویسون، بل، لاجینا، ۲۰۰۹)، بین بدکارکردی و ناتوانی در عملکرد جنسی با عدم رضایت زناشویی (ایوو^۴، ۲۰۱۲؛ ملیس، لیتا، ناپی، آگوس و ملیس^۵، ۲۰۱۵) روابط معناداری مشاهده شده است. هم‌چنین پژوهشها بیانگر رابطه مثبت بین باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد و تعارضات زناشویی (مولر، ریب، نورتیج^۶، ۲۰۰۱)، رابطه مثبت باورهای غیرمنطقی با خشم و رابطه منفی با سلامت روانی و کنترل خشم (مودی و تینگو جام^۷، ۲۰۰۷) و رابطه منفی بین باورهای غیرمنطقی با ثبات عاطفی و توافق‌پذیری (ساوا، ۲۰۰۹) است. با توجه به مطالعات این پژوهش در نظر دارد که به بررسی تأثیر باورهای بدکارکردی جنسی بر اختلالات جنسی بر اساس نقش واسطه‌ای درماندگی روانشناختی و صمیمیت زناشویی در قالب الگوی ساختاری پردازد و به این سؤال پاسخ دهد که آیا این داده‌ها با الگوی نظری ارائه شده روابط بین باورهای بدکارکردی

1 - Laurent, Simons
 2 - Trompeter, Bettencourt, & Barrett-Connor
 3 - Dogan, T., Tugut, N., & Golbasi, Z
 4 - Oyewo
 5 - Melis, Litta, Nappi, Agus, Melis, & Angioni
 6 - Moller, Rabe, Nortje
 7 - Modi & thingujam

جنسی و اختلالات عملکرد جنسی با میانجیگری درماندگی روانشناختی و صمیمیت زناشویی، برازش مناسبی دارد.

روش

روش پژوهش، توصیفی (غیرآزمایشی)، و طرح پژوهشی همبستگی از نوع الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری مطالعه شامل تمام زنان متأهل مراجعه کننده به پایگاه‌های بهداشتی سطح شهرستان بردسیر بود. تعداد کل این جمعیت، ۵۷۰۹ نفر هستند که بر اساس روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاکهای همکاری بیمار برای شرکت در پژوهش، تحصیلات حداقل دیپلم، سن بین ۲۰ - ۵۰ سال، عدم ابتلا به بیماریهای خاص، عدم ابتلا به اختلالات روانی، عدم مصرف داروهای اعصاب، عدم مصرف مواد، ۵۰۶ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شد. بعد از هماهنگی با مدیر شبکه بهداشت شهرستان، محقق که خودش کارمند مرکز بهداشت شهرستان است در روزهای مختلف هفته در سه پایگاه بهداشت شهرستان حضور پیدا کرد و پرسشنامه‌ها را بعد از توضیح هدف پژوهش و روش اجرا در اختیار پاسخ دهنده‌ها قرار داد و بعد از تکمیل توسط آنها، جمع‌آوری کرد. در این پژوهش از مقیاسهای زیر استفاده شد:

شاخص عملکرد جنسی زنان^۱: این پرسشنامه توسط روزان و همکاران در سال ۲۰۰۰ ساخته شده است که شامل ۱۹ سؤال برای بررسی عملکرد جنسی زنان در شش بعد میل جنسی، تحریک جنسی، برانگیختگی جنسی، ارگاسم، رضایت و درد است. نمره‌گذاری سؤالات بر اساس طیف لیکرت صفر تا پنج است (صفر کمترین و پنج بیشترین) و با جمع نمرات سؤالات هر بعد، نمره آن به دست می‌آید. نمره بیشتر نشاندهنده عملکرد جنسی مطلوبتر است (روزان و براون، ۲۰۰۰). در ایران فخری و همکاران (۱۳۹۰)، پایایی آزمون و بازآزمون کلی برای هر یک از حوزه‌های این پرسشنامه را (دامنه I از ۰/۷۳ تا ۰/۷۶) به دست آوردند و ثبات درونی را نیز از (۰/۷۲ تا ۰/۹۰) گزارش کردند.

شاخص درماندگی روانشناختی: پرسشنامه افسردگی، اضطراب و تنش (DASS-21) دارای ۲۱ سؤال است و هر یک از سازه‌های افسردگی، اضطراب و تنش را بر اساس هفت سؤال مورد سنجش قرار می‌دهد. سؤالات فرم کوتاه DASS بر اساس یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای

نمره گذاری می شود به طوری که اصلا امتیاز صفر، کمی امتیاز ۱، زیاد امتیاز ۲، و خیلی زیاد امتیاز ۳ را دریافت می کند. به منظور هماهنگی فرم کوتاه DASS با فرم بلند لازم است مجموع نمره های هر خرده مقیاس در عدد دو ضرب شود. هنری و کرافورد در بررسی روایی سازه مقیاس کوتاه افسردگی، اضطراب و تنش (این سه عامل) را در زیر عامل درماندگی کلی روانشناختی قرار دادند (هنری و کرافورد، ۲۰۰۵).

پرسشنامه نیاز صمیمیت باگروزی: این پرسشنامه ۴۱ سؤال در مقیاس ده درجه ای تکمیل عبارت دارد و نیازهای صمیمیت و ابعاد آن را در نه حوزه (عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی و تفریحی) مورد بررسی قرار می دهد. این پرسشنامه توسط اعتمادی و همکاران ترجمه شد. در تحقیق آنان ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمده است (اعتمادی، نوابی نژاد، احمدی، فرزاد، ۲۰۰۶). در مطالعه ای دیگر خمسه و حسینیان در تعیین پایایی پرسشنامه با روش باز آزمون، ضریب آلفای کرونباخ را برای صمیمیت عاطفی ۰/۸۹، صمیمیت روانشناختی ۰/۸۲، صمیمیت عقلانی ۰/۸۱، صمیمیت جنسی ۰/۹۱، صمیمیت فیزیکی، ۰/۸۰، صمیمیت زیباشناختی ۰/۷۶، صمیمیت اجتماعی - تفریحی ۰/۵۱، صمیمیت معنوی ۰/۶۵، و برای صمیمیت کل ۰/۸۲ به دست آوردند (خمسه و حسینیان، ۱۳۸۷).

پرسشنامه باورهای بدکارکردی جنسی^۱: این پرسشنامه ۴۰ ماده ای برای ارزیابی باورها و تصورات قالبی جنسی است که در ادبیات بالینی، عوامل مستعدکننده ایجاد بدکارکردی جنسی مردان و زنان تلقی می شود. پرسشنامه در دو نسخه مردان و زنان ارائه شده است. هر کدام از آنها باورهای وابسته به هر جنس را به طور اختصاصی اندازه گیری می کند. از افراد خواسته می شود تا موافقت خود را در یک مقیاس پنج درجه ای از کاملا مخالف تا کاملا موافق طبقه بندی کنند (نوبر، پنینتو، گویا، ۲۰۰۶). زیر مقیاس فرم زنان شامل شش باور است: باورهای مربوط به پاکدامنی زن، باورهای مربوط به میل و لذت جنسی به مثابه گناه، باورهای مربوط به تصویر بدنی، باورهای مربوط به تقدم عاطفه بر لذت جنسی و باورهای مربوط به تقدم وظایف مادرانه بر رابطه جنسی. پایایی آزمون - باز آزمون برای نسخه مردان و زنان با فاصله چهار هفته دارای همبستگی معنادار و رضایت بخشی بوده است (۰/۷۳ = r، ۰/۸۰ = r). آلفای کرونباخ برای نسخه مردان ۰/۹۳ و برای

نسخه زنان ۸۱/ همسانی درونی پرسشنامه را تأیید کرده است (نوبره، پیتو، گویا، ۲۰۰۶). در نسخه فارسی این پرسشنامه برای مردان همسانی درونی ۸۹/ و برای زنان ۸۰/ به دست آمده است (محمدی، قایدی، محمدی جوینده، ۱۳۸۶).

یافته‌ها

از آنجا که ماتریس همبستگی زیر بنای الگوهای ساختاری به‌شمار می‌رود در جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. ضرایب همبستگی بین متغیرهای جدول بیان‌کننده تأیید فرضیه نبود هم‌خطی بودن چندگانه است.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	بازرسی با کلامی باور میل جنسی به مثابه گناه	بازرسی باور سن	بازرسی تصویر بدن	تقدم عاطفه بر لذت جنسی	تقدم وظایف مادرانه بر لذت جنسی	افسردگی	اضطراب	تنش	صمیمیت عاطفی	روانشناختی	عقلانی	
بازرسی باورهای پاکدامنی	۰/۴۳ ^{**}											
بازرسی باور میل جنسی به مثابه گناه		۰/۴۳ ^{**}										
بازرسی باور سن			۰/۴۵ ^{**}									
بازرسی تصویر بدن				۰/۳۴ ^{**}								
تقدم عاطفه بر لذت جنسی					۰/۲۵ ^{**}							
تقدم وظایف مادرانه بر لذت جنسی						۰/۲۴ ^{**}						
افسردگی							۰/۱۳ ^{**}					
اضطراب								۰/۲۰ ^{**}				
تنش									۰/۰۹ ^{**}			
صمیمیت عاطفی										۰/۰۷ ^{**}		
روانشناختی											۰/۰۷ ^{**}	
عقلانی												۰/۰۵ ^{**}

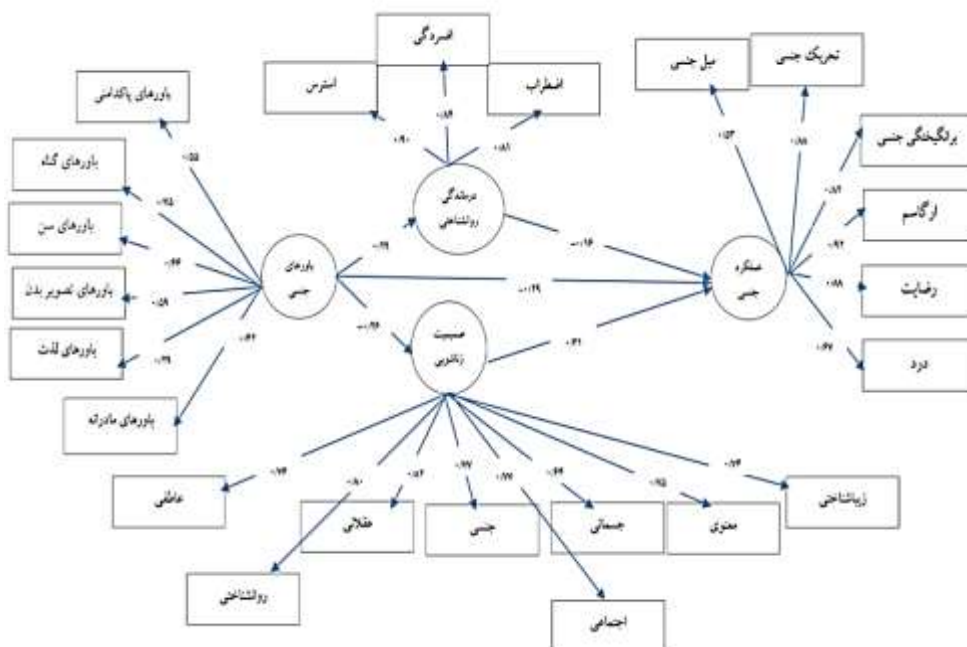
ادامه جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

ردیف	جنسی	جسمانی	معنوی	زیباشناختی	اجتماعی	میل جنسی	تحریک	برانگیختگی	ارگاسم	رضایت	درد
جنسی	۱										
جسمانی	۰/۷۶ ^{oo}	۱									
معنوی	۰/۴۶ ^{oo}	۰/۴۷ ^{oo}	۱								
زیباشناختی	۰/۵۲ ^{oo}	۰/۵۶ ^{oo}	۰/۶۲ ^{oo}	۱							
اجتماعی	۰/۵۲ ^{oo}	۰/۵۷ ^{oo}	۰/۵۲ ^{oo}	۰/۶۸ ^{oo}	۱						
میل جنسی	۰/۳۶ ^{oo}	۰/۳۳ ^{oo}	۰/۱۸ ^{oo}	۰/۲۱ ^{oo}	۰/۲۴ ^{oo}	۱					
تحریک جنسی	۰/۴۸ ^{oo}	۰/۴۳ ^{oo}	۰/۱۷ ^{oo}	۰/۲۷ ^{oo}	۰/۳۱ ^{oo}	۰/۵۴ ^{oo}	۱				
برانگیختگی	۰/۳۶ ^{oo}	۰/۲۹ ^{oo}	۰/۱۴ ^{oo}	۰/۲۰ ^{oo}	۰/۲۶ ^{oo}	۰/۴۳ ^{oo}	۰/۷۴ ^{oo}	۱			
ارگاسم	۰/۴۴ ^{oo}	۰/۳۷ ^{oo}	۰/۱۷ ^{oo}	۰/۲۱ ^{oo}	۰/۲۸ ^{oo}	۰/۴۸ ^{oo}	۰/۸۰ ^{oo}	۰/۷۵ ^{oo}	۱		
رضایت	۰/۴۶ ^{oo}	۰/۴۱ ^{oo}	۰/۲۱ ^{oo}	۰/۲۷ ^{oo}	۰/۳۵ ^{oo}	۰/۴۲ ^{oo}	۰/۷۸ ^{oo}	۰/۷۰ ^{oo}	۰/۸۳ ^{oo}	۱	
درد	۰/۳۲ ^{oo}	۰/۲۹ ^{oo}	۰/۱۸ ^{oo}	۰/۱۶ ^{oo}	۰/۲۲ ^{oo}	۰/۲۷ ^{oo}	۰/۵۶ ^{oo}	۰/۵۹ ^{oo}	۰/۶۳ ^{oo}	۰/۵۹ ^{oo}	۱

همبستگی‌های ** در سطح آلفای ۰/۰۱ و همبستگی‌های * در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی دار است.

به منظور پیش‌بینی "اختلالات عملکرد جنسی بر پایه باورهای بدکارکردی جنسی با میانجی درماندگی روانشناختی و ابعاد صمیمت زناشویی" الگوی مفهومی پیشنهاد شده از طریق روش الگویابی معادلات ساختاری بررسی شد. روش SEM به این دلیل انتخاب شد که این رویکرد از روشهای تربیتی حداقل مجذور برتر است و می‌تواند به منظور ارزیابی کفایت الگوهای نظری، مقایسه الگوها و همچنین برآورد عوامل الگو بین گروه‌های مختلف مورد استفاده قرار گیرد (میسرا، کریست و بارنت، ۲۰۰۳). از روش حداکثر احتمال برآورد الگو و از بین شاخصهای نیکویی برازش شاخص مجذور خی (X2)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI)، خطای ریشه مجذور میانگین (RMSEA) و... برای برازش الگو استفاده شد.

ضرایب مسیر الگوی فرضی در شکل ۱ و ضرایب مسیر متغیرهای برونزا و درونزا در جدول ۲ ارائه شده است.



Chi-square = ۸۴۶/۱۵ .df = ۲۲۵ .p-value = ۰/۰۰۰ .RMSEA = ۰/۰۷۴

شکل ۱: ضرایب مسیر الگوی فرضی در الگویابی اختلالات عملکرد جنسی

طبق داده‌های شکل ۱ اثر مستقیم باورهای بدکارکردی جنسی بر درماندگی‌های روانشناختی مثبت و معنی‌دار است ($\beta = ۰/۲۹$). هم‌چنین اثر مستقیم باورهای بدکارکردی جنسی بر صمیمیت زناشویی ($\beta = -۰/۲۶$) منفی و معنی‌دار و بر اختلالات عملکرد جنسی ($\beta = -۰/۲۹$) منفی و معنی‌دار است. به علاوه صمیمیت زناشویی به طور مستقیم، مثبت و معنی‌دار عملکرد جنسی را تحت تاثیر قرار می‌دهد ($\beta = ۰/۳۱$). هم‌چنین تأثیر مستقیم درماندگی‌های روانشناختی بر اختلالات عملکرد جنسی ($\beta = -۰/۱۶$) منفی و معنی‌دار است. هم‌چنین اثر غیرمستقیم باورهای بدکارکردی جنسی بر اختلالات عملکرد جنسی از طریق درماندگی‌های روانشناختی و صمیمیت زناشویی منفی، معنی‌دار و برابر با ($\beta = -۰/۱۳$) است.

جدول ۲: ضرایب مسیر متغیرهای پرونزا و درونزا

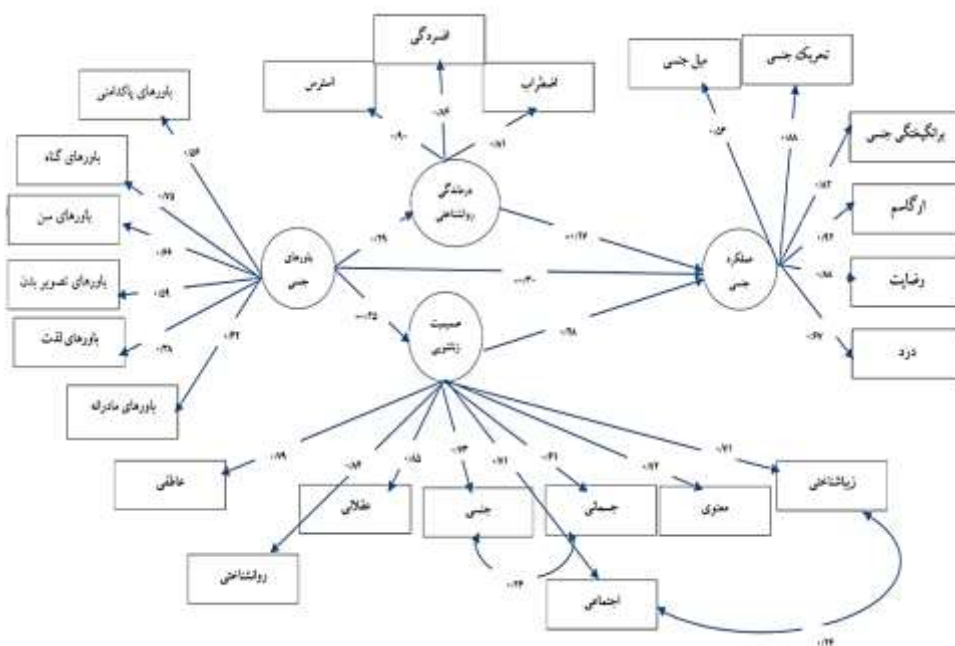
P	T	Se	B	ملاک	پیش‌بین	
< ۰/۰۱	۵/۵۲	۰/۰۵	۰/۲۹	بر درماندگیهای روانشناختی	تأثیرات مستقیم	
< ۰/۰۱	-۵/۰۷	۰/۰۵	-۰/۲۶	بر صمیمیت زناشویی		
< ۰/۰۱	-۵/۴۱	۰/۰۴	-۰/۲۹	بر اختلالات عملکرد جنسی		
< ۰/۰۱	۶/۱۵	۰/۰۵	۰/۳۱	بر اختلالات عملکرد جنسی		
< ۰/۰۱	-۳/۵۲	۰/۰۵	-۰/۱۶	بر اختلالات عملکرد جنسی	درماندگیهای روانشناختی	
< ۰/۰۱	-۴/۹۵	۰/۰۳	-۰/۱۳	بر اختلالات عملکرد جنسی از طریق درماندگیهای روانشناختی و صمیمیت زناشویی	باورهای بدکارکردی جنسی	تأثیرات غیر مستقیم

تعیین برازش الگو: در الگوی پیشنهادی، نتایج آزمون مجذور χ^2 به منظور بررسی برازش الگوی کلی نشان داد که بین الگوی پیشنهاد شده و مشاهده شده هماهنگی کاملی وجود ندارد ($p < ۰/۰۱$) و $\chi^2(۲۲۵) = ۸۴۶/۱۵$ ؛ لذا فرض صفر درباره برازش الگو با داده‌ها پذیرفته نمی‌شود. اگر چه رایجترین شاخص برازش کامل الگو با داده‌ها χ^2 است، این شاخص دو محدودیت دارد: اولاً این آماره برازش کامل الگو با داده‌ها را بررسی می‌کند؛ این درحالی است که دستیابی به الگویی که به طور کامل با داده‌ها برازش داشته باشد، کم است. دوم با افزایش حجم نمونه احتمال معنی‌داری شاخص بیشتر می‌شود. بنابراین ممکن است که یک الگو با داده‌ها برازش نزدیک و قابل قبولی داشته باشد؛ اما در الگوی دستیابی به یک مقدار χ^2 غیرمعنی‌دار غیر محتمل باشد (وستون و گوری، ۲۰۰۶). همان‌طور که در جدول مشخص است، میزان شاخص برازندگی GFI برابر با ۰/۸۴، شاخص تعدیل شده برازندگی AGFI برابر با ۰/۸۴، شاخص برازش مقایسه‌ای CFI برابر با ۰/۹۶، شاخص برازش عادی شده NFI برابر با ۰/۹۴، شاخص برازش فزاینده IFI برابر با ۰/۹۶، شاخص نرم نشده برازندگی NNFI برابر با ۰/۹۵، RFI برابر با ۰/۹۳ و جذر برآورد خطای تقریب RMSEA برابر با ۰/۰۷۴ به دست آمد. هیو و بنتلر (۱۹۹۹)، به نقل هومن، احدی، سپاه‌منصور و شیخی، (۱۳۸۹) پیشنهاد می‌کنند زمانی که میزان GFI، CFI و IFI بزرگتر از ۰/۹۰ و RMSEA کوچکتر از ۰/۰۸ باشد، نشان‌دهنده برازش مناسب و کافی الگو است. به علاوه آنها تأکید می‌کنند که مقادیر کمتر از ۰/۰۵ برای شاخص RMSEA نشان‌دهنده برازش خوب الگو با داده‌هاست و مقادیر کمتر از ۰/۱۰ برای این شاخص برازش قابل قبول الگو با داده‌ها را نشان می‌دهد. آن‌گونه که مشخص است شاخصها حاکی از برازش قابل قبول الگو با داده‌ها است (جدول ۳).

جدول ۳: شاخصهای برازندگی الگوی مفهومی پژوهش

ردیف	نام آزمون	چه زمانی الگو برازنده است؟	میزان در الگو	نتیجه
۱	χ^2	معنادار نباشد.	۸۴۶/۱۵	عدم برازش
۲	RMSEA	اگر از ۰/۰۸ کوچکتر باشد.	۰/۰۷۴	قابل قبول
۳	GFI	باید از ۰/۹۰ بزرگتر باشد.	۰/۸۴	قابل قبول
۴	CFI	باید از ۰/۹۰ بزرگتر باشد.	۰/۹۶	برازنده
۵	AGFI	باید از ۰/۹۰ بزرگتر باشد.	۰/۸۴	قابل قبول
۶	NFI	باید از ۰/۹۰ بزرگتر باشد.	۰/۹۴	برازنده
۷	IFI	باید از ۰/۹۰ بزرگتر باشد.	۰/۹۶	برازنده
۸	NNFI	باید از ۰/۹۰ بزرگتر باشد.	۰/۹۵	برازنده
۹	RFI	باید از ۰/۹۰ بزرگتر باشد.	۰/۹۳	برازنده

در آخرین مرحله پیرایش و اصلاح الگو بر اساس شاخصهای اصلاح صورت گرفت. ضرایب مسیر الگوی اصلاحی در شکل ۲ ارائه شده است.



Chi-square = ۵۹۶/۹۵ .df = ۲۲۳ .p-value = ۰/۰۰۰ .RMSEA = ۰/۰۵۸

شکل ۲: ضرایب مسیر الگوی اصلاحی در الگویابی اختلالات عملکرد جنسی

با انتخاب شاخصهای اصلاح الگو (MI) لیزرل پیشنهادهایی در مورد متصل کردن مسیر خطای صمیمیت جنسی به صمیمیت جسمانی و صمیمیت زیبایی شناختی به صمیمیت اجتماعی - تفریحی پیشنهاد کرد، این اصلاح به اندازه ۲۴۹/۲۰ از مقدار χ^2 می‌کاهد و در نتیجه به الگوی برازش یافته نزدیکتر می‌شود. برونداد پس از اصلاح در مقایسه با قبل از اصلاح از شاخصهای برازش بهتری برخوردار بود. بر اساس شاخصهای برازش جدید، اگر چه نتایج آزمون مجذور χ^2 کاهش قابل توجهی نشان داد، مشخص شد بین الگوی پیشنهاد شده و مشاهده شده برازش وجود ندارد ($p < 0/01$ و $\chi^2(223) = 596/95$). میزان شاخص برازندگی GFI برابر با ۰/۹۱، شاخص تعدیل شده برازندگی AGFI برابر با ۰/۸۹، شاخص برازش مقایسه‌ای CFI برابر با ۰/۹۷، RFI برابر با ۰/۹۵، شاخص برازش عادی شده NFI برابر با ۰/۹۶، شاخص برازش فزاینده IFI برابر با ۰/۹۷، جذر برآورد خطای تقریب RMSEA برابر با ۰/۰۵۸ و NNFI برابر با ۰/۹۷ به دست آمد که همگی حاکی از برازش مناسب الگو با داده‌ها است.

هم‌چنین یافته‌های پژوهش نشان داد که ۸ درصد از واریانس مشاهده شده در درماندگیهای روانشناختی و ۷ درصد از واریانس مشاهده شده در صمیمیت زناشویی از طریق باورهای بدکارکردی جنسی تبیین می‌شود؛ به علاوه ۲۸ درصد واریانس اختلالات عملکرد جنسی از طریق ترکیب متغیرهای باورهای بدکارکردی، درماندگیهای روانشناختی و صمیمیت زناشویی قابل تبیین است.

بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج، باورهای بدکارکردی جنسی به‌طور مستقیم بر صمیمیت زناشویی اثر منفی دارد؛ اما خود صمیمیت زناشویی با عملکرد جنسی رابطه مثبت دارد. در تبیین این داده می‌توان عنوان کرد که به‌طور کلی باورهای معیوب بر کیفیت رابطه و صمیمیت زناشویی اثر می‌گذارد. این یافته با پژوهشهای قبلی همخوان است که عنوان می‌کند هر قدر باورهای ارتباطی ناکارآمد مختص رابطه زناشویی بیشتر باشد، رضایتمندی در روابط زناشویی کمتر خواهد بود (شهرستانی، دوستکام، رهباردار و مشهدی، ۱۳۹۱). اعتمادی و همکارانش (۱۳۸۵) نیز در پژوهش خود دریافتند که اصلاح باورهای شناختی معیوب ضمن اصلاح برداشتهای غلط، توقعات و انتظارات غیرمنطقی را کاهش می‌دهد و باعث کاهش تعارضات می‌شود و این مهارتها به افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی نسبت به یکدیگر و در نهایت به افزایش صمیمیت جنسی منجر می‌شود.

هم‌چنین، مطالعات نشان می‌دهد که منبع بسیاری از مشکلات زوجین نبود صمیمیت و مشکلات ارتباطی زوجین است (باگاروزی، ۲۰۰۱). یکی از عواملی که در کیفیت و رضایت از رابطه جنسی بشدت تأثیرگذار است، صمیمیت زناشویی است. طبق نتایج این پژوهش باورهای بدکارکردی جنسی باعث کاهش صمیمیت زناشویی می‌شود و در نتیجه وقتی صمیمیت زناشویی کاهش می‌یابد، عملکرد جنسی در حوزه‌های مختلف نیز دچار اختلال می‌گردد.

در الگو نیز دیده شد که باورهای بدکارکردی جنسی به شکل مستقیم نیز بر عملکرد جنسی تأثیر منفی دارد. در پژوهشهای قبلی دیده شد که باورهای جنسی متفاوت در شکل‌گیری بدکارکردهای جنسی نقش مهمی دارد (نوبره، پنیو و گویا، ۲۰۰۳). بر طبق پژوهشها افکار و نگرشهای ناسازگارانه در چگونگی تفسیر اطلاعات در موقعیت‌های جنسی و نهایتاً تجربه، میل، برانگیختگی و ارگاسم نقش بسیار مهمی ایجاد می‌کند. اگر محرک ورودی به گونه‌ای تفسیر شود که باعث به وجود آمدن افکار جنسی مثبت شود در مقایسه با تغییری که باعث ایجاد افکار منفی می‌شود، احتمالاً تأثیرات متفاوتی بر پاسخ جنسی فرد خواهد داشت (اسپنس، ترجمه توزنده جانی و همکاران، ۱۳۸۶). هر چند باورهای بدکارکردی هم در مردان و هم در زنان نشان‌دهنده تأثیرپذیری عملکرد جنسی از باورهای بدکارکردی جنسی است، این تأثیر در زنان معنادارتر است. زنان دچار به بدکارکردی جنسی به گونه‌ای معنادار، باورهای مربوط به خودپنداره جسمی بیشتر (مثل زنانی که از لحاظ جسمی جذاب نیستند، نمی‌توانند از نظر جنسی ارضا شوند) و باورهای مربوط به سن بیشتری (مثل زنان بعد از یائسگی میل جنسی خود را از دست می‌دهند) را نشان می‌دهند (نوبره و همکاران، ۲۰۰۶)؛ لذا باورهای بدکارکردی جنسی از طریق تأثیر منفی‌ای که بر رفتار جنسی فرد در حوزه‌های مختلف می‌گذارد، باعث کاهش عملکرد جنسی می‌شود.

در این الگو دیده شد که باورهای بدکارکردی هم به شکل مستقیم، باعث افزایش درماندگی روانشناختی، و هم به‌طور غیرمستقیم از طریق افزایش درماندگی روانشناختی باعث کاهش عملکرد جنسی می‌شود. این نتیجه با پژوهشهای پیشین همخوان است که گزارش کردند، باورهای بدکارکردی جنسی می‌تواند به سکوتی رنج‌آور منجر شود که مخفیانه و بدون آگاهی صحیح از دلایل آن، شخص را از لحاظ روانی تحلیل می‌برد و از پای در می‌آورد و بر کیفیت رابطه تأثیر منفی می‌گذارد (بالانین، ۲۰۱۲). از طرفی مطالعات نشان می‌دهد درصد بسیار زیادی از مردان و زنان مبتلا به اختلال خلقی خفیف، متوسط و شدید، بدکارکردهای جنسی را هم تجربه می‌کنند

(هارتمن، ۲۰۰۷). برزندان^۱ نیز اشاره می‌کند که زنان تحت تنش، کمتر احساسات و تمایلات خود را بیان می‌کنند؛ زیرا کورتیزول موجب جلوگیری از عملکرد اوکسی توسین در مغز زنان می‌شود و مانع تمایل به روابط جنسی می‌شود. بک و بوزمن (۱۹۹۶) در پژوهشی به بررسی رابطه و تأثیر خشم و اضطراب در میل جنسی زنان و مردان پرداختند. این مطالعه نشان داد با افزایش سطح خشم، میل جنسی هم در زنان و هم در مردان کاهش می‌یابد. اضطراب و میل جنسی نیز رابطه منفی دارد؛ به این معنا که با افزایش سطح اضطراب، میل جنسی هم در زنان و هم در مردان کاهش می‌یابد. در نتیجه باورهای جنسی باعث اختلال هیجانی در فرد و ایجاد اضطراب، افسردگی و تنش می‌شود و خود این حالات باعث اختلال در رفتارهای جنسی فرد خواهد شد.

منابع

- اعتمادی، عذرا؛ نوایی‌نژاد، شکوه؛ احمدی، احمد؛ فرزاد، ولی‌الله (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی زوج‌درمانی شناختی - رفتاری بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. *مطالعات روانشناختی*. ش ۲(۱): ۶۹ - ۸۷.
- اسپنس، سوزان؛ اچ (۱۹۹۱). *درمان اختلالات جنسی (دیدگاه شناختی رفتاری)*. ترجمه حسن تونزنده‌جانی و دیگران. (۱۳۸۵). تهران: پیک فرهنگ.
- خمسه، اکرم؛ حسینیان، سیمین (۱۳۸۷). بررسی تفاوت‌های جنسیتی بین ابعاد مختلف صمیمیت در دانشجویان متأهل. *مطالعات زنان*. ش ۶(۱): ۳۵ - ۵۲.
- کاپلان، سادوک (۲۰۱۵). *خلاصه روانپزشکی*. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: انتشارات ارجمند.
- شعیری، محمدرضا؛ روشن، رسول؛ اصغری‌مقدم، محمدعلی؛ نائینیان، محمدرضا (۱۳۸۶). *تشخیص و درمان اختلالات جنسی از نظر روانشناختی*. تهران: انتشارات البرز.
- شفیعی، پریسا (۱۳۸۴). *بررسی رابطه بین احقاق، تمایل و هویت جنسی دانشجویان زن متأهل ۲۰ - ۳۰ ساله ساکن در خوابگاه‌های شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه تربیت معلم تهران.
- شهرستانی، ملیحه؛ دوستکام، محسن؛ رهباندار، حمید؛ مهدی، علی (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت‌مندی زناشویی از روی متغیرهای باورهای ارتباطی و صمیمیت زناشویی در زنان متقاضی طلاق و عادی شهر مشهد. *فصلنامه زن و فرهنگ*. ش ۴(۱۴): ۱۹ - ۴۱.
- شیبلی‌هاید، جانت (۱۳۸۷). *روانشناسی زنان*. سهم زنان در تجربه بشری. ترجمه اکرم خمسه. تهران: انتشارات آگه و ارجمند.

فخری، احمد؛ محمدی زیدی، عیسی؛ پاکپور حاجی اقا، امیر؛ مرشدی، هادی؛ محمدجعفری، راضیه؛ قلمبردزفولی، فاطمه (۱۳۹۰). ویژگیهای روانسجی نسخه فارسی شاخص عملکرد جنسی زنان. *مجله علوم پزشکی جندی شاپور*. ش ۷۳: ۳۴۵.

محمدی، ابوالفضل؛ قائدی، غلامحسین؛ محمدی جوینده، سمیه (۱۳۸۶). *ارتباط باورهای بدکرکردی جنسی و افسردگی در افراد مبتلا به اختلالات جنسی*. مجموعه مقالات سومین کنگره سراسری خانواده و سلامت جنسی. تهران: مرکز آفرینشهای فرهنگی - هنری.

- Adams, S. G., & Chupurdia, K.M., & Lofland, K.R. (1996). Assessment of sexual beliefs and information in aging couples whit dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 25(3), 249-260.
- Bagarozzi, D. A. (2013). *Enhancing intimacy in marriage: A Clinician's Guide*. New York: Brunner-Rutledge.
- Balanean, R. (2012a). Postmodern psycho-social influences on the dysfunctional sexual beliefs of the Romanian youth. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 31 (2012)714-718.
- Beck J, Bozman GA. gender differences in sexual desire: the effects of anger and anxiety. *Arch sexual Behavior*. 1996; 24(6), 595-612.
- Brizendine L. *The female brain*. New York: Broadway Books; 2006
- Byers ES. (2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res*. 42(2): 113-8.
- Byers, E.(2005). Relationship satisfaction and sexual satisfaction: a longitudinal study of individuals in long-term relationships. *J Sex Res*. 42, 113-118.
- Davison, S.L., Bell, R.J., La China, M., Holden, S.L.: Davis SR. (2009). The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *J Sex Med*. 6, 2690-2697.
- Dogan, T., Tugut, N., & Golbasi, Z. (2013). The relationship between sexual quality of life, happiness, and satisfaction with life in married Turkish women. *Sexuality and Disability*, 31(3), 239-247.
- Drew, J. (2003). The myth of female sexual dysfunction and its medicalization. *Sexualities, Evolution & Gender*, 5(2), 89-96.
- Duba, J. D., Hughey, A. W., Lara, T., & Burke, M.G(2012). Areas of marital dissatisfaction among long-term couples, *Adult span Journal*, 11, 39-54.
- Epstein, N., & Eidelson, R.J(1981). Unrealistic beliefs of clinical couples: Their relationship to expectations, goals, and satisfaction, *American Journal of Family Therapy*. 9, 13-22.
- Fallahi, M., & Bakhshipour, B. (2014). The Prediction of Marital Satisfaction and Sexual Satisfaction Based on Attachment Styles among Married Women in Gorgan. (persion)
- Henry, J.D & Crawford, J. R. (2005). the short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*. 44(2), 227-239.
- Hurtman, U. Depression and sexual dysfunction. *J Men's health and gender*. 2007; 4(1): 18-25.
- Karney, B.R., & Bradbury, T.N(1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118, 3-34.
- Kuffle, S.W., & Heiman, J.R. (2006). Effects of depressive symptoms and experimentally adopted schemas on sexual arousal and affect in sexually healthy women. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 163-177.

- Laurent, S. M., Simons, A. D. (2009). Sexual dysfunction in depression and anxiety conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension . *Clinical Psychology Review*, 29, 7, 573-585.
- Levinger, G., &Huston, T. L. (1990). *The social psychology of marriage. The Psychology of Marriage*, (19-58). New York: Guilford Press.
- MacNeil S, Sandra Byers E. Dyadic assessment of sexual self-disclosure and sexual satisfaction in heterosexual dating couples. *Journal of Social and Personal Relationships* 2005; 22(2): 169-81.
- Melis, I., Litta, P., Nappi, L., Agus, M., Melis, G. B., & Angioni, S. (2015). Sexual function in women with deep endometriosis: correlation with quality of life, intensity of pain, depression, anxiety, and body image *International Journal of Sexual Health*, 27(2), 175-185.
- Modi, D & thingujam, N.S (2007). Role of Anger and Irrational Thinking on Minor Physical Health Problems among Married Couples, *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33,1 , 119-128.
- Moller, A.T., Rabe, H.M., Nortje, C (2001). Dysfunctional beliefs and marital conflict in distressed and non-distressed married in individuals, *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 19 , 4, 259-270.
- Nobre, P.J., & Pinto-Gouveia, J. (2003). Sexual dysfunctional beliefs questionnaire: as vulnerability factors to sexual problems. *Sexual and Relationship therapy*, 18, 171-204.
- Nobre, P.J., & Pinto-Gouveia, J. (2006). Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors sexual dysfunction. *The Journal of Sex Research*. 43, 1, 68.
- Oyewo, N. A.(2012). Sexual Dysfunction as a Determinant of Marital Dissatisfaction among Married Part-Time Degree Students in Oyo State. *European Journal of Humanities and Social Science*. Vol, 15(1).
- Rosen R C.(2002).Assessment of female sexual dysfunction: review of validated methods. *Journal of fertility and sterility*; 77(4)
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., et, al. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual. *Journal of sex & marital therapy*. 26(2), 191-208.
- Sadock BJ, Kaplan HI, Sadock VA. Kaplan and Sadock., s synopsis of psychiatry. Philadelphia, USA Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p.1025.
- Sanchez Fuentes. M, Santos Iglesias. p , Sierra J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1): 67- 75.
- Sava, F.A (2009). Maladaptive schemas, irrational beliefs, and their relationship with the five -factor personality model, *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9 ,2, 135-14.
- Schenk J, Pfrang H, Rausche A. Personality traits versus the quality of the marital relationship as the determinant of marital sexuality. *Arch Sex Behav* 1983; 12(1): 31-42.
- Stalofor, M ,Brandt,S.(2011). Religious Homogeny and Marital Satisfaction: Couples That Pray Together, Say Together. So psychological Viewpoints, Vol.20, To
- Trompeter, S. E., Bettencourt, R., & Barrett-Connor, E. (2012). Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. *The American journal of medicine*. 125(1), 37-43.
- Yoo, H., Bartle-Haring, S., Day, R., & Gangamma, R. (2013). Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction .*Journal of Sex and Marital Therapy*, 40,275-293.
- Zabora, J., BrintzenhofeSzoc, K., Curbow, B., Hooker, C., & Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer .*Psycho-Oncology*, 10(1), 19-28.

اثربخشی آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی)

بر سبک دلبستگی و عملکرد خانواده در زنان

معصومه حسین پور^۱

سیمین دخت رضاخانی^۲

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۱۴

پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۰۲/۰۴

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر سبک دلبستگی و عملکرد خانواده در زنان متأهل انجام شد. طرح پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری را زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت منطقه ۴ شهر تهران تشکیل می‌داد. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر بود که داوطلبانه انتخاب شدند. چون افراد در هر خانه سلامت حاضر به شرکت در جلسات خانه سلامت دیگر نبودند، پژوهشگر به صورت تصادفی یک خانه سلامت را به‌عنوان گروه آزمایش و خانه سلامت دیگر را به‌عنوان گروه کنترل انتخاب کرد. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه سبک دلبستگی هازن و شیور و پرسشنامه عملکرد خانواده بود. ایماگوتراپی در ده جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) به صورت هفتگی به گروه آزمایش، آموزش داده شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. بنا بر یافته‌های این پژوهش، آموزش به شیوه ایماگوتراپی بر سبکهای دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا اثرگذار نیست؛ اما بر سبک دلبستگی ایمن اثرگذار است. هم‌چنین این شیوه آموزش به‌طور معنی‌داری بر خرده مقیاسهای همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و نمره کلی عملکرد خانواده تأثیرگذار است.

کلیدواژه‌ها: تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی)، سبک دلبستگی، عملکرد خانواده.

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره با همین عنوان است.

۱ - دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

m_hoseinpour55@yahoo.com

۲ - نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران rezakhani@riau.ac.ir

مقدمه

نقش خانواده به‌عنوان اولین محیط آموزشی در ایجاد و شکل‌گیری شخصیت سالم، الگوهای جسمی، عاطفی در افراد انکارناپذیر است. در این راستا سازمان بهداشت جهانی^۱، خانواده را عامل اولیه اجتماعی در افزایش سلامت و بهزیستی اعضا معرفی کرده است (کمپل^۲، ۲۰۰۳). از سوی دیگر عملکرد خانواده به توانایی اعضای آن در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل سامانه خانواده مربوط است (گلشیری، ۱۳۹۰). دیدگاه سیستمی و خانواده درمانی، عملکرد خانواده را نتیجه تعامل زوجین می‌داند و در تعیین آسیب‌شناسی خانواده بر این نکته تأکید می‌کند که خانواده به‌عنوان یک واحد تعاملی از اعضای خود تأثیر می‌پذیرد به‌طوری که تعاملات درون خانواده یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت روانی است (مینوچین، ۲۰۰۴، ترجمه ثنایی ذاکر، ۱۳۹۲). در این میان زنان نقش ویژه‌ای دارند به‌گونه‌ای که از نظر سازمان ملل، سلامت زنان یکی از شاخصهای توسعه‌یافتگی است. سلامت زنان زیربنای خانواده و جوامع به‌شمار می‌رود و اهمیت ویژه‌ای در تأمین و استمرار سلامت خانواده و جامعه دارد (گلشیری، ۱۳۹۰)؛ لذا توجه به نقش تربیتی مادران به این دلیل مهم است که نوع ارتباط مادر - کودک، سبک دلبستگی فرد را معین می‌کند. جان بالبی (۱۹۸۶) مبدع نظریه دلبستگی^۳ معتقد بود همه کودکان بهنجار، احساس دلبستگی پیدا می‌کنند که این امر، شالوده رشد عاطفی و اجتماعی سالم را در دوران بزرگسالی پی‌ریزی می‌کند. بعدها محققانی مانند هازن و شیور (۱۹۸۷) به این نتیجه دست یافتند که دلبستگی در رابطه والد - کودک به رابطه عاشقانه در بزرگسالی انتقال می‌یابد و می‌تواند بر شناخت، هیجان، رفتار و روابط در زندگی مشترک تأثیر گذارد. افراد بزرگسال، اگر دلبستگی ایمن را در کودکی تجربه نکرده باشند، نه تنها عشق دوستانه و همراه با رفاقت را تجربه نمی‌کنند، بلکه در روابط صحیح بین فردی، دچار مشکل خواهند شد و این مسئله در تربیت فرزندان آنان نیز تأثیرگذار است.

به عقیده جانسون و گرنیرگ^۴ عواطف همراه با دلبستگی در مرکز عملکرد زوجین قرار دارد و آسیب‌های دلبستگی، زوجین را مجبور می‌سازد که برای به‌دست‌آوردن پایگاهی ایمن با

1 - World Health organization

2 - Campell

3 - Attachment style

4 - Johnson & Greenberg

یکدیگر مبارزه کنند و در چرخه تکراری، تعارضات غیرقابل حل گیر کنند و وارد جنگ بی پایان شوند. هندریکس عقیده دارد که وقتی زوجی برای درمان مراجعه می کنند، ابتدا به شکایات سطحی از همدیگر درباره موضوعاتی چون پول، تفریح، مسائل جنسی، اعتیاد و... می پردازند؛ اما براساس نظریه هندریکس، مشاور باید موضوع مشکل را در ورای این شکایات بنگرد و مسئله ریشه ای را بررسی کند (هندریکس و هانت^۱، به نقل از فرح بخش، ۱۳۸۳). یکی از شیوه های نگرستن عمیقتر به رابطه زوجین، رویکرد تصویرسازی ارتباطی یا ایماگوتراپی^۲ است. این رویکرد با تمرکز بر دو مؤلفه مهم «تصویرسازی ذهنی» و «ارتباط»، زوجها را به خاطرات کودکیشان بر می گرداند و با به بینش رساندن آنان در مورد خاطرات اولیه بار جراحیهای را که بر دوش می کشند، سبک می کند. فکر اصلی این رویکرد این است که انتخاب همسر براساس تصویری ذهنی از پدر و مادر مطلوب صورت می گیرد که در دوران کودکی شکل گرفته است؛ و سازگاری با همسر نیز بستگی به این تصویر اولیه دارد (هندریکس و هانت، ۱۹۹۹، به نقل از برگر و هانا، ۲۰۱۳).

مرور مطالعات داخلی در ارتباط با این پژوهش نشان می دهد که روابط اولیه افراد در محیط خانواده به شکل گیری سبک دلبستگی خاص منجر می شود و این تجربه های اولیه بر روابط بین فردی زوجین در بزرگسالی تأثیر مستقیم می گذارد (بیرامی، ۱۳۹۱). نتایج تحقیقات تبیینی و مرادی (۱۳۹۰) حاکی است که اضطرابهای حل نشده از روابط اولیه می تواند الگوهای ارتباطی حل تعارض فرد را در بزرگسالی با همسر تحت تاثیر قرار دهد؛ به این معنی که این تجربه ها بر همسر بازنمایی می شود. در مطالعه ای که شادابی (۱۳۹۰) انجام داد، نتیجه گرفت که آموزش تصویرسازی ارتباطی می تواند میزان صمیمیت زناشویی را افزایش دهد و سهم بسزایی در فراهم سازی بستر و محیط سالم خانوادگی و روابط گرم و صمیمی در جهت حفظ سلامت روانی و جسمی داشته باشد. نصر اصفهانی و همکاران (۱۳۹۱) تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش معنامحور بر عملکرد خانواده زنان متأهل انجام دادند که نتایج حاکی است معنا و تعامل خانواده ارتباط نزدیک متقابل دارد و داشتن معنای مشترک در زندگی زناشویی می تواند به عنوان روشی برای بهبود عملکرد خانواده زنان به کار رود.

مطالعات خارجی نیز ابعاد مختلف این مسئله را بررسی کرده است. در تحقیقی که مارتین و

بیلاوسکی^۱ (۲۰۱۱) انجام داده‌اند، دریافتند که آموزش تصویرسازی ارتباطی، رابطه زوجها را بهبود می‌بخشد و باعث افزایش درک از خود می‌شود و هم‌چنین درک از شریک زندگی را نیز افزایش می‌دهد و باعث می‌شود تا فهم و درک افراد از دوران کودکی خود و همسرشان افزایش یابد. تحقیقات بیتون^۲ (۲۰۰۶) سازگاری زوجین را در افرادی مورد بررسی قرار داد که در کارگاه‌های رضایت زناشویی شرکت، و از مهارت‌های تصویرسازی ارتباطی استفاده کرده بودند. نتایج پژوهش نشان داد که این افراد در رابطه فعلی خود عملکرد مناسبی دارند و در تعاملاتشان مهارت‌های تصویرسازی ارتباطی را به کار می‌گیرند. این افراد گزارش کردند که این مهارت‌ها با بهبود رابطه آنها در ارتباط است. ویگل^۳ (۲۰۰۶) نیز در پژوهشی به بررسی تأثیر تصویرسازی ارتباطی بویژه کارگاه‌های رضایت زناشویی پرداخت. نتایج این پژوهش حاکی از افزایش رضایت زناشویی بود و زوجینی که تحت درمان قرار گرفته بودند، قادر به حل تعارضاتشان به شیوه مؤثرتری شدند. نتایج تحقیقات رابینز^۴ (۲۰۰۵) نشان داد یاد دادن مهارت‌های تصویرسازی ارتباطی بویژه برقراری گفتگو بین زوجین و مهارت‌های گوش دادن، مؤثر بوده و روابط را بهبود بخشیده است. دی کلرک^۵ (۲۰۰۱) در پژوهش خود نشان داد که رویکرد تصویرسازی ارتباطی توانسته است رضایت و خشنودی زوجین و فردیت زوجین را افزایش دهد. هم‌چنین کاربرد روش ایماگوتراپی باعث رشد ویژگی‌های فردی شده است. کسکین^۶ (۲۰۰۸) در پژوهشی رابطه سبک‌های دلبستگی و مشکلات ارتباطی را مورد بررسی قرار داد. این تحقیق نشان داد افرادی که سبک دلبستگی ناایمن دارند با دیگران مشکلات ارتباطی زیادی دارند. علاوه بر این، نگرش افراد دلبسته ناایمن به والدینشان منفی بوده است و برعکس افراد دلبسته ایمن نسبت به والدین خود نگرش مثبتی داشته‌اند. نتایج پژوهش گوئین^۷ و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که افراد با سبک دلبستگی ایمن در موقعیت‌های اضطراب‌زای زندگی بهتر می‌توانند به دنبال حل مسئله بگردند و رفتارهای پردکننده کمتری را در برابر همسرشان از خود نشان می‌دهند و در مقابل، افراد با سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی در طول تعارض زناشویی، رفتارهای منفی زیادی از خود نشان

1 - Martin & Bielawski
 2 - Beeton
 3 - Weigle
 4 - Robbins
 5 - Deklerk
 6 - Keskin
 7 - Goin

می‌دهند. نتایج تحقیقات استفانوویک^۱ (۲۰۰۴) رابطه معناداری را بین روابط عاشقانه و صمیمی و سبکهای دلبستگی نشان داد. سبکهای دلبستگی و کیفیت آن می‌تواند روابط صمیمی و عاشقانه را در زندگی افراد پیش‌بینی کند. چونگ و گیل^۲ (۲۰۰۹) در پژوهشی رابطه تمایز یافتگی و عملکرد خانواده را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که هرچه سطح تمایز یافتگی افراد بیشتر باشد، عملکرد مثبت خانواده نیز افزایش پیدا می‌کند. بدین ترتیب به دلیل اهمیت نقش زنان در جهت بهبود روابط و کارایی عملکرد خانواده و سلامت آینده جامعه و پیشگیری از مسائل آینده، این پژوهش در صدد است به این سؤال پاسخ دهد که آموزش زنان به شیوه تصویرسازی ارتباطی تا چه اندازه می‌تواند بر سبک دلبستگی و عملکرد خانواده تأثیر بگذارد.

با توجه به پژوهشهایی که اشاره شد به نظر می‌رسد که در این پژوهشها تأثیر ایماگوتراپی در مورد سبکهای دلبستگی و عملکرد خانواده یکجا مورد مطالعه قرار نگرفته است؛ بنابراین با توجه به اینکه آموزش به روش تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) به جنبه‌های ناخودآگاه روابط زوجین و بررسی اساسی ریشه تعارضاتشان می‌پردازد به احتمال بر سبک دلبستگی و نوع پیوند عاطفی آنان و در نتیجه عملکرد خانواده نیز اثر می‌گذارد. به نظر می‌رسد اگر زنان بتوانند سبک دلبستگی ایمن را برای فرزندشان به‌وجود آورند و با آگاهی لازم، اعضای خانواده را در جهت روابط مناسب سوق دهند به احتمال، جامعه از افراد دارای اعتماد به نفس زیاد و سلامت روان برخوردار خواهد بود و این امر می‌تواند گامی در جهت سلامت روان جامعه باشد.

در پاسخ به این پرسش پژوهشی، فرضیه‌های زیر مطرح می‌شود:

فرضیه اول: آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر هر یک از انواع سبک دلبستگی در زنان تأثیر دارد.

فرضیه دوم: آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر هر یک از ابعاد عملکرد خانواده در زنان تأثیر دارد.

روش

پژوهش از جمله طرحهای شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری را زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت منطقه ۴ شهر تهران در سه ماهه اول

سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دهد. با توجه به ماهیت شبه آزمایشی پژوهش و با استناد به نظر دلاور (۱۳۸۹) مبنی بر چگونگی انتخاب حجم نمونه در طرحهای شبه آزمایشی، حجم نمونه در این پژوهش، ۳۰ نفر در نظر گرفته شد. انتخاب خانه‌های سلامت، تصادفی و انتخاب افراد گروه نمونه، داوطلبانه انجام شد به این ترتیب که از بین ۲۰ خانه سلامت منطقه ۴ تهران، تصادفی دو خانه سلامت انتخاب شد. در خانه‌های سلامت انتخاب شده با توجه به شرایط ورود به آزمون (داشتن حداقل دو سال و حداکثر ۱۵ سال سابقه زندگی مشترک، مشغول زندگی با همسر و داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم) اطلاع‌رسانی صورت گرفت. از افراد داوطلب دعوت به عمل آمد و دوباره شرایط ورود به آزمون بررسی شد. پس از پاسخگویی این افراد به دو پرسشنامه سبک دلبستگی و عملکرد خانواده، افرادی که دارای سبک دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا (مضطرب دوسوگرا) بودند و بیشترین نمره را در عملکرد خانواده به دست آورده بودند، جزء گروه نمونه قرار گرفتند (نمره زیاد در پرسشنامه عملکرد خانواده نشانگر کارکرد ناسالمتر است). از آنجا که محل این دو خانه سلامت از یکدیگر دور بود و شرکت کنندگان می‌خواستند که جلسات در محل خانه سلامت محله خودشان برگزار شود به طور تصادفی اعضای یک خانه سلامت به عنوان گروه آزمایش و اعضای خانه سلامت دیگری به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. در این پژوهش تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) به عنوان متغیر مستقل در ده جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) به صورت هفتگی به گروه آزمایش، آموزش داده شد. پس از پایان دوره آموزشی (ایماگو تراپی) گروه آزمایش دوباره هر دو پرسشنامه در مورد گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. در این پژوهش از دو پرسشنامه سبک دلبستگی و عملکرد خانواده استفاده شده است. پرسشنامه سبک دلبستگی، توسط هازن و شیور (۱۹۸۷) ساخته شد که بر پایه این فرض استوار است که مشابهت‌هایی از سبک‌های دلبستگی نوزاد - مراقب را در روابط بزرگسالان نیز می‌توان یافت. این پرسشنامه ابزار خود گزارشده‌ی است و با روابط بزرگسالان تطبیق داده شده است. هازن و شیور بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ به دست آوردند و روایی صوری و محتوایی را خوب گزارش کردند (پوراستر آبادی، ۱۳۹۱). در ایران آلفای کرونباخ این ابزار برای کل آزمون ۰/۷۵، سبک دوسوگرا ۰/۸۳، سبک اجتنابی ۰/۸۱ و سبک ایمن ۰/۷۷ به دست آمد که پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۵).

برای بررسی روایی همزمان این پرسشنامه از برنامه مصاحبه ساختار ماین^۱ برای دلبستگی بزرگسالی به صورت همزمان استفاده شد. برای بررسی این نوع روایی، همبستگی برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، سبک اجتنابی و سبک ایمن به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۷، ۰/۸۴ و ۰/۷۹ به دست آمد که رابطه مثبت و معناداری را با هم نشان داد (پوراستر آبادی، ۱۳۹۱).

پرسشنامه عملکرد خانواده براساس الگوی مک مستر و با هدف توصیف ویژگیهای سازمانی و ساختاری و تعاملی خانواده تهیه شده است (اپستین، بالدوین و بیشاپ^۲، ۱۹۸۳). این ابزار برای تمیز خانواده‌های سالم و بیمار، الگوهای تبدلی میان اعضای خانواده به کار می‌رود. این آزمون پس از تهیه توسط اپستین، بالدوین و بیشاپ در سال ۱۹۸۳ در مورد یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه ضریب آلفای زیرمجموعه‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ است که حاکی از همسانی درونی نسبتاً خوب آن است. محاسبه روایی نیز نشان داد که این آزمون توانسته است اعضای خانواده‌های غیربالینی و خانواده‌های بالینی را در هفت خرده مقیاس خود از یکدیگر متمایز سازد. نتایج پژوهش در سطح $P < 0/001$ معنادار بود. رضایی (۱۳۹۰) ضرایب آلفا برای کل مقیاس و خرده مقیاسهای آن را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۶۶، ۰/۶۷، ۰/۶۳، ۰/۴۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸ به دست آورده است. این ابزار در مطالعه‌ای مستقل روی ۱۷۸ زوج حدوداً شصت ساله با مقیاس رضایت زناشویی «لاک - والاس» همبستگی متوسط داشت و قدرت نسبتاً خوبی برای پیش‌بینی نمره‌های «مقیاس روحیه سالمندی فیلادلفیا»^۳ نشان داده است. به علاوه، این ابزار با قدرت متمایزسازی اعضای خانواده‌های بالینی و خانواده‌های غیربالینی در هفت خرده مقیاس خود دارای روایی افتراقی خوبی برای گروه‌های شناخته شده است.

مداخله آموزشی: گروه آزمایش تحت مداخله آموزشی به شیوه ایماگوتراپی قرار گرفت. مدت جلسات درمانی شامل ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که گروهی و در هفته یک بار اجرا می‌شد. به‌طور مختصر به محتوای این جلسه‌ها اشاره می‌شود.

جلسه اول: برقراری ارتباط و توضیح روش و اهداف جلسات و آزمون

جلسه دوم: با عنوان "برنامه‌ریزی برای روابط آینده" با هدف ارزیابی پیشرفت در رابطه و آشنایی با نظر یکدیگر از طریق نوشتن عقاید شخصی در مورد روابط صمیمانه شامل آرزوها و

روابط فعلی

جلسه سوم: افزایش خودآگاهی به منظور کشف و مرور خاطرات گذشته و کشف ناکامیهای دوران کودکی و چگونگی واکنش با مرور خاطرات دوران کودکی و ثبت ویژگیهای مثبت و منفی والدین و تأثیر آن بر فرد

جلسه چهارم: "شناخت همسر" از طریق بیان ویژگیهای مثبت و منفی و مقایسه ویژگیهای همسر با تصویر ذهنی خود و بررسی تأثیر متقابل تصویر ذهنی خود با ویژگیهای همسر

جلسه پنجم: "آشنایی با نیازها و آسیبهای یکدیگر" که به شناخت زخمهای عاطفی یکدیگر و فرستادن پیامهای مؤثر از طریق آموزش و تمرین گفتگوی آگاهانه منجر می‌شود.

جلسه ششم: آموزش ایجاد تعهد مشترک و اطمینان از با هم بودن و افزایش سطح صمیمیت و برنامه‌ریزی برای بستن راه‌های خروجی و توافقنامه متقابل

جلسه هفتم: تجدید خاطرات عاشقانه و بهبود رابطه با تعیین روشهای فعلی خشنود کردن همسر و مشخص کردن نیازها و آرزوهای برآورده نشده و شیوه‌هایی نظیر ارائه هدیه‌های غیرمنتظره و ارائه فنون ارتباط

جلسه هشتم: آموزش یادگیری رفتارهای جدید با هدف ایجاد زندگی بهتر از جمله رمانتیک‌سازی دوباره، افزایش احساس امنیت و پیوستگی و افزایش احساس شادی و پیوند عاطفی
جلسه نهم: ارائه روشهای تخلیه خشم و هیجانات به شکل سازنده با هدف کاهش و حل رنجهای گذشته و التیام زخمهای عاطفی

جلسه دهم: جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و بحث درباره یکپارچه سازی خود
ملاحظات اخلاقی: افراد گروه نمونه موافقت خود را برای شرکت در فرایند تحقیق اعلام کردند. هم‌چنین پس از پایان پژوهش، دوره آموزشی ایماگوتراپی برای گروه کنترل اجرا شد.

یافته‌ها

با توجه به طرح پژوهش، که از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. به این منظور ابتدا شواهد مربوط به پیش فرضهای آزمون پارامتریک بررسی شد. عادی بودن توزیع با آزمون کالموگروف اسمیرنوف و همگنی واریانسها با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت.

شاخصهای توصیفی میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مربوط به متغیرهای سبکهای دلبستگی و عملکرد خانواده و ابعاد آن در دو گروه آزمایش و کنترل در جدولهای ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱: شاخصهای توصیفی مربوط به متغیر سبکهای دلبستگی

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار
سبک دلبستگی اجتنابی	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۰/۹۴۱۷
		گروه کنترل	۰/۸۵۳۵
	پس‌آزمون	گروه آزمایش	۰/۷۹۹۳
		گروه کنترل	۰/۹۲۲۷
سبک دلبستگی ایمن	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۰/۷۴۷۶
		گروه کنترل	۰/۷۲۰۶
	پس‌آزمون	گروه آزمایش	۰/۵۱۸۹
		گروه کنترل	۰/۸۰۸۸
سبک دلبستگی دوسوگرا	پیش‌آزمون	گروه آزمایش	۰/۹۵۶۸
		گروه کنترل	۰/۸۷۹۷
	پس‌آزمون	گروه آزمایش	۰/۷۵۵۴
		گروه کنترل	۰/۸۳۴۵

جدول ۲: شاخصهای توصیفی مربوط به عملکرد خانواده و ابعاد آن

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خرده‌مقیاس حل مشکل	پیش‌آزمون حل مشکل	۱۵	۲/۰۶۷	۰/۵۱۴۹
	گروه کنترل	۱۵	۲/۰۴۴	۰/۵۳۹۹
حل مشکل	پس‌آزمون حل مشکل	۱۵	۲/۰۰۲	۰/۴۹۷۰
	گروه کنترل	۱۵	۲/۰۷۳	۰/۴۳۴۱
خرده‌مقیاس ارتباط	پیش‌آزمون ارتباط	۱۵	۲/۱۸۱	۰/۴۶۹۱
	گروه کنترل	۱۵	۲/۱۵۲	۰/۵۸۲۷
ارتباط	پس‌آزمون ارتباط	۱۵	۱/۸۲۶	۰/۳۵۲۱
	گروه کنترل	۱۵	۲/۰۸۹	۰/۶۱۸۴
خرده‌مقیاس نقش	پیش‌آزمون نقش	۱۵	۲/۵۲۶	۰/۴۰۱۶
	گروه کنترل	۱۵	۲/۵۷۸	۰/۳۴۹۴
نقش	پس‌آزمون نقش	۱۵	۲/۴۵۷	۰/۴۴۸۱
	گروه کنترل	۱۵	۲/۵۵۰	۰/۳۳۵۸
خرده‌مقیاس همراهی عاطفی	پیش‌آزمون همراهی عاطفی	۱۵	۲/۴۷۶	۰/۴۴۷۴
	گروه کنترل	۱۵	۲/۳۶۲	۰/۳۸۱۳
همراهی عاطفی	پس‌آزمون همراهی عاطفی	۱۵	۱/۹۹۴	۰/۴۹۰۲
	گروه کنترل	۱۵	۲/۲۶۱	۰/۳۴۶۶
خرده‌مقیاس آمیزش عاطفی	پیش‌آزمون آمیزش عاطفی	۱۵	۲/۳۸۵	۰/۵۲۴۳
	گروه کنترل	۱۵	۲/۴۵۲	۰/۵۴۸۳
آمیزش عاطفی	پس‌آزمون آمیزش عاطفی	۱۵	۱/۷۷۳	۰/۳۶۹۳
	گروه کنترل	۱۵	۲/۴۸۵	۰/۶۹۱۴
خرده‌مقیاس کنترل رفتار	پیش‌آزمون کنترل رفتار	۱۵	۲/۵۶۳	۰/۳۴۴۹
	گروه کنترل	۱۵	۲/۳۷۸	۰/۳۶۸۰
کنترل رفتار	پس‌آزمون کنترل رفتار	۱۵	۲/۵۶۳	۰/۳۴۴۹
	گروه کنترل	۱۵	۲/۳۷۸	۰/۳۶۸۰
عملکرد خانواده (نمره کلی)	پیش‌آزمون عملکرد خانواده	۱۵	۲/۳۷۸	۰/۳۱۵۲
	گروه کنترل	۱۵	۲/۳۲۵	۰/۳۴۹۹
پس‌آزمون عملکرد خانواده	گروه آزمایش	۱۵	۲/۰۸۳	۰/۱۹۹۶
	گروه کنترل	۱۵	۲/۳۲۲	۰/۳۱۷۰

نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری و تحلیل کواریانس تک متغیره در بررسی فرضیه اول مبنی بر آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر هر یک از انواع سبک دلبستگی (اجتنابی، ایمن و دوسوگرا) در زنان تأثیر دارد که در جدول شماره ۳ و ۴ ارائه شده است.

جدول ۳: اثر بخشی آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر سبکهای دلبستگی

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	اشتباه DF	میزان F	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۳۱۵	۹/۰۰۰	۱۶۵/۰۰۰	۲/۱۵۱	۰/۰۲۸
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۶۹۵	۹/۰۰۰	۱۲۹/۱۳۹	۲/۲۸۰	۰/۰۲۱
آزمون اثر هتلینگ	۰/۴۱۳	۹/۰۰۰	۱۵۵/۰۰۰	۲/۳۷۰	۰/۰۱۵
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۳۶۱	۳/۰۰۰	۵۵/۰۰۰	۶/۶۱۰	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول دیده می‌شود، یافته‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری حاکی است که مقدار F چندمتغیری در سطح اطمینان بیش از ۹۵٪ از لحاظ آماری معنی دار است؛ لذا می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (سبکهای دلبستگی) تفاوت معنی دار وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، لازم است از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شود.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس بر میانگین نمره‌های سبکهای دلبستگی پس از آزمون دو گروه با کنترل میانگین نمره‌های پیش از آزمون آنها

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	مجذور میانگین	مقدار F	سطح معناداری
سبک دلبستگی اجتنابی	بین گروهی	۴/۲۹۶	۳	۱/۴۳۲	۱/۸۴۴	۰/۱۵۰
	درون گروهی	۴۳/۴۷۷	۵۶	۰/۷۷۶		
سبک دلبستگی ایمن	بین گروهی	۶/۰۲۳	۳	۲/۰۰۸	۴/۰۱۳	۰/۰۱۲
	درون گروهی	۲۸/۰۲۰	۵۶	۰/۵۰۰		
سبک دلبستگی دوسوگرا	بین گروهی	۲/۳۸۲	۳	۰/۷۹۴	۱/۰۷۴	۰/۳۶۷
	درون گروهی	۴۱/۳۸۸	۵۶	۰/۷۳۹		

همان طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کواریانس نشان داد، نمره پیش از آزمون سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با نمره پس از آزمون، تفاوت معناداری ندارد؛ بدین

ترتیب بخش اول و سوم فرضیه اول مبنی بر اینکه آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا اثرگذار است، رد می‌شود. هم‌چنین نمره پیش‌آزمون سبک دلبستگی ایمن با نمره پس‌آزمون تفاوت معناداری دارد. بنابراین بخش دوم فرضیه اول مبنی بر اینکه آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر سبک دلبستگی ایمن اثرگذار است، تأیید می‌شود. برای تعیین اینکه تفاوت نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون سبک ایمن بین کدام گروه‌ها است، آزمون شفه انجام شد که در نتیجه، معناداری تفاوت بین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون با معناداری ۰/۰۳۴ تأیید شد. نتایج این آزمون در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: نتایج آزمون شفه درباره سبک دلبستگی ایمن

سبک دلبستگی	نوع آزمون	سطح معناداری
ایمن	شفه	۰/۰۳۴

در بررسی فرضیه دوم مبنی بر اینکه آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر هر یک از ابعاد عملکرد خانواده (حل مشکل، ارتباط، نقشها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار) در زنان تأثیر دارد؛ نیز آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد. نتایج در جدول ۶ و ۷ ارائه شده است.

جدول ۶: اثربخشی آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر عملکرد خانواده و ابعاد آن

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	اشتباه DF	میزان F	سطح معنی‌داری
آزمون اثر پیلایی	۰/۶۰۳	۲۱/۰۰۰	۱۵۳/۰۰۰	۱/۸۳۳	۰/۰۲۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۷۰	۲۱/۰۰۰	۱۴۱/۲۵۲	۲/۰۲۰	۰/۰۰۹
آزمون اثر هتلینگ	۰/۹۷۳	۲۱/۰۰۰	۱۴۳/۰۰۰	۲/۲۰۸	۰/۰۰۳
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۷۸۹	۷/۰۰۰	۵۱/۰۰۰	۵/۷۴۷	۰/۰۰۰

همان‌طور که در جدول دیده می‌شود، یافته‌های تحلیل کواریانس چندمتغیری حاکی است که مقدار F چندمتغیری در سطح ۹۵٪ از لحاظ آماری معنی‌دار است؛ لذا می‌توان گفت که بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (عملکرد خانواده و ابعاد آن) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، لازم است از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شود.

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس بر میانگین نمره‌های خرده‌مقیاس‌های عملکرد خانواده پس‌آزمون دو گروه با کنترل میانگین نمره‌های پیش‌آزمون آنها

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	مجذور میانگین	مقدار F	سطح معنی‌داری
خرده‌مقیاس حل مشکل	بین‌گروهی	۰/۰۴۶	۳	۰/۰۱۵	۰/۰۶۲	۰/۹۷۹
	درون‌گروهی	۱۳/۸۹۰	۵۶	۰/۲۴۸		
خرده‌مقیاس ارتباط	بین‌گروهی	۱/۱۸۳	۳	۰/۳۹۴	۱/۴۷۹	۰/۲۳۰
	درون‌گروهی	۱۴/۹۲۴	۵۶	۰/۲۶۷		
خرده‌مقیاس نقش	بین‌گروهی	۰/۱۲۰	۳	۰/۰۴۰	۰/۲۶۸	۰/۸۴۹
	درون‌گروهی	۸/۳۵۷	۵۶	۰/۱۴۹		
خرده‌مقیاس همراهی عاطفی	بین‌گروهی	۱/۹۰۵	۳	۰/۶۳۵	۳/۵۹۸	۰/۰۱۹
	درون‌گروهی	۹/۸۸۴	۵۶	۰/۱۷۶		
خرده‌مقیاس آمیزش عاطفی	بین‌گروهی	۵/۰۸۹	۳	۱/۶۹۶	۵/۷۰۲	۰/۰۰۲
	درون‌گروهی	۱۶/۶۵۹	۵۶	۰/۲۹۷		
خرده‌مقیاس کنترل رفتار	بین‌گروهی	۰/۵۱۴	۳	۰/۱۷۱	۱/۳۴۸	۰/۲۶۸
	درون‌گروهی	۷/۱۲۴	۵۶	۰/۱۲۷		
عملکرد خانواده (نمره کلی)	بین‌گروهی	۰/۷۸۰	۳	۰/۲۶۰	۲/۸۷۳	۰/۰۴۴
	درون‌گروهی	۵/۰۶۹	۵۶	۰/۰۹۱		

طبق جدول، نمره پیش‌آزمون خرده‌مقیاس‌های همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، حل مشکل، نقشها و نیز نمره کلی عملکرد خانواده با نمره پس‌آزمون آنها تفاوت معنی‌دار داشته است؛ پس می‌توان گفت که آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) به‌طور معنی‌داری بر همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، حل مشکل، نقشها و نیز بر نمره کلی عملکرد خانواده، تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش تعیین اثربخشی آموزش به شیوه ایماگوتراپی بر سبک دلبستگی و عملکرد خانواده در زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه‌های سلامت منطقه ۴ شهر تهران در سه ماهه اول سال ۱۳۹۴ بود. نتایج نشان داد این شیوه در مورد سبک دلبستگی ایمن اثرگذار است ولی بر سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا مؤثر نبوده است. نتیجه این تحقیق با نتایج تحقیق کسکین (۲۰۰۸)،

گوئین و همکاران (۲۰۰۹) همسو است.

در تبیین این یافته چند نکته قابل تأمل است. نظریه بالبی در مورد دلبستگی می‌تواند تبیین اولیه از چگونگی این یافته باشد. بر اساس این نظریه، افراد بزرگسال، اگر دلبستگی ایمن را در کودکی تجربه نکرده باشند، نه تنها عشق دوستانه و همراه با رفاقت را تجربه نمی‌کنند، بلکه در روابط صحیح بین فردی، دچار مشکل خواهند شد. این بدان دلیل است که رفتار والدین در کودکی - که عمدتاً به رفتار والدین و بویژه مادر در کودکی هنگام نیاز به حضور آنها برمی‌گردد - به طور ناخودآگاه بر ذهن و رفتار آنان تأثیر می‌گذارد و باعث می‌شود که آنها در شریک زندگی خود نیز به دنبال برجسته ساختن چالش‌هایی باشند که در کودکی با والدین خود داشته‌اند؛ اما افرادی که در کودکی دلبستگی ایمن و مثبت را تجربه کرده باشند، دیدگاه مثبتی در مورد خود و دیگران دارند. بنابراین دارای احساس خود ارزشمندی هستند؛ دیگران را می‌پذیرند و پاسخگو هستند. آنان اطمینان دارند که هنگام نیاز، کسانی هستند که به نیازشان پاسخ دهند و در نتیجه به همسر خود اعتماد، و رفتار مناسبتری در برابر او دارند. در مورد افرادی که سبک دلبستگی دوسوگرا دارند، باید گفت آنان در حالی که آرزو دارند مورد پذیرش دیگران باشند، دائماً نگرانند که کسی به احساساتشان پاسخ ندهد و به همین دلیل مرتب رابطه خود را با دیگران قطع می‌کنند؛ اما پس از قطع رابطه نیز دچار آشفتگی و پریشانی می‌شوند و به این نتیجه می‌رسند که دوست داشتنی نیستند؛ اما کسانی که سبک دلبستگی اجتنابی دارند بکلی در برقراری روابط نزدیک و صمیمانه مشکل دارند. این افراد به لحاظ عاطفی سرمایه‌گذاری زیادی نمی‌کنند و در صورت پایان یافتن رابطه نیز ناراحت نمی‌شوند. در این راستا می‌توان به نتایج پژوهش بیرامی (۱۳۹۱) و تبیانی و مرادی (۱۳۹۰) اشاره کرد.

به‌طور کلی ایماگو تراپی سعی می‌کند به زوجها کمک کند تا به "روابط آگاهانه" برسند. طبق نظریه هندریکس، این رویکرد باعث درمان آسیب‌هایی می‌شود که فرد در دوران کودکی با آن روبه‌رو شده است. تأکید این رویکرد بر گفتگوی زوجین و یادگیری مهارت‌های گفتگوست تا از این طریق، یاد بگیرند که به گونه‌ای با محیط ارتباط برقرار کنند که فضای امنی برای ابراز خویشتن برایشان فراهم شود؛ بدین ترتیب در این پژوهش تلاش شد تا شنونده خوبی بودن و هنر همدلی به افراد گروه نمونه آموزش داده شود. با توجه به ویژگی‌هایی که برای هر سبک دلبستگی بیان شد به نظر می‌رسد افرادی که از روابط صمیمانه لذت می‌برند، خود را باور دارند و در جستجوی حمایت اجتماعی هستند و توانایی به اشتراک گذاشتن احساساتشان را با دیگران دارند (افراد دارای سبک

دلبستگی ایمن)، بیشتر توانستند با تمرین ذهن آگاهی و مشاهده غیرقضاوتی و پذیرش احساسهای بدنی، ادراکها، شناختها و عواطف و همچنین آموختن فنون گفتگو، سبک دلبستگی ایمن را در خود افزایش دهند.

از سوی دیگر به نظر می‌رسد از آنجا که رابطه زوجین، دوسویه، و لازم است که این تمرینات برای هر دو آنان انجام شود، ممکن است حضور فقط زنان در جلسات ایماگو تراپی، یکی از دلایل عدم تأثیر این آموزش بر سبکهای دلبستگی دو سوگرا و اجتنابی باشد. این یافته تأییدی بر نظریه بالبی است.

نتایج تحلیل کوواریانس در بررسی فرضیه دوم مبنی بر اینکه آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) بر هر یک از ابعاد عملکرد خانواده (حل مشکل، ارتباط، نقشها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار) در زنان تأثیر دارد، نشان داد نمره پیش‌آزمون خرده‌مقیاسهای همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و نیز نمره کلی عملکرد خانواده با نمره پس‌آزمون آنها تفاوت معنی‌دار داشته است؛ پس می‌توان گفت که آموزش به شیوه تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) به‌طور معنی‌داری بر همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و نیز بر نمره کلی عملکرد خانواده تأثیر داشته است. این یافته با نتایج پژوهش نصر اصفهانی و همکاران (۱۳۹۱)، شادابی (۱۳۹۰)، مارتین و بیلاوسکی (۲۰۱۱)، چونگ و گیل (۲۰۰۹)، بیتون (۲۰۰۶)، رایبیز (۲۰۰۵) و دی کلرک (۲۰۰۱) همسویی دارد و با نتایج پژوهش ویگل (۲۰۰۶) ناهمسو است. دلیل احتمالی این یافته ممکن است به روش آموزشی و مسائل فرهنگی - اجتماعی مربوط باشد. مهمترین هدف ایماگو تراپی کمک به زوجها برای رسیدن به روابط آگاهانه است و به همین منظور در این جلسات از آموزش فنون گفتگو و همدلی برای رسیدن به روابط آگاهانه استفاده می‌شود. در این روش افراد برخی مهارتها مانند چگونگی گفتگو، گوش دادن، دیدن نقاط مثبت همسر را یاد می‌گیرند. بنابراین مداخله آموزشی در افراد گروه نمونه توانسته است در عملکرد و ابعاد (همراهی و آمیختگی) تأثیر مثبت داشته باشد. اینکه در ابعاد حل مشکل، نقش، ارتباط و کنترل تأثیر نداشته است، شاید به این دلیل باشد که معمولاً از زنان انتظار می‌رود که مسائل زندگی را به همسرانشان واگذار کنند. بنابراین برای افرادی که بتازگی این مهارتها را یاد گرفته‌اند برای حل مشکل، نقش، کنترل رفتار و ارتباط کلامی و غیر کلامی به صورت آشکار و غیر آشکار به زمان بیشتری نیاز خواهند داشت؛ اما جنبه مهم مسئله این است که آنها در عملکرد خانواده به‌طور کلی بهبود پیدا کردند.

محدودیت عمده این مطالعه این است که انتخاب غیرتصادفی افراد گروه نمونه می‌تواند بر روایی پژوهش تأثیر داشته باشد. از آنجا که محل این دو خانه سلامت از یکدیگر دور بود و شرکت کنندگان می‌خواستند که جلسات در محل خانه سلامت محله خودشان برگزار شود به‌طور تصادفی اعضای یک خانه سلامت به‌عنوان گروه آزمایش و اعضای خانه سلامت دیگری به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. با توجه به نتایج پژوهش و تأثیر مثبت ایماگوتراپی بر عملکرد خانواده به مسئولان خانه‌های سلامت توصیه می‌شود این دوره‌های آموزشی را برای زنان برگزار کنند تا از این طریق بتوان به آنان در جهت بهبود روابط، کنترل افکار و احساسات، رضایت و سازگاری یاری رساند و از بروز بسیاری آسیبهای خانوادگی و اجتماعی پیشگیری کرد. پیشنهاد می‌شود از آنجا که خانواده و بویژه مادر در نوع سبک دلبستگی تأثیر بسزایی دارد، مشاوران و متخصصان خانواده در مشاوره‌های پیش از ازدواج و مشاوره با زوجهای جوان به آنان در مورد تربیت افراد با سبک دلبستگی ایمن آگاهی دهند تا بتوان افراد جامعه را به‌سوی سلامت روان سوق داد.

منابع

- بیرامی، منصور (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت زناشویی بر اساس سبکهای دلبستگی و مؤلفه‌های تمایز یافتگی. *مجله اصول بهداشت روانی*. س ۱۴ (۱): ۷۷ - ۶۴.
- پوراسترآبادی، مهدیه (۱۳۹۱). *رابطه بین تمایز یافتگی و سبکهای دلبستگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- تیبانی، لیدا؛ مرادی، علیرضا (۱۳۹۰). بررسی تأثیر ویژگیهای اکتسابی کودکی بر الگوهای ارتباطی زناشویی. *مجموعه مقالات سومین کنگره روانشناسی ایران*.
- دلاور، علی (۱۳۸۹). *روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*. تهران: نشر ویرایش.
- رحیمیان‌بوگر، اسحاق؛ نوری، ابوالقاسم؛ عربی‌سامانی، سیدحمیدرضا؛ مولوی، حسین؛ فروغی‌مبارکه، عبدالرضا (۱۳۸۵). بررسی رابطه سبکهای دلبستگی بزرگسالی با جهتگیری به کار و درگیری با کار در پرستاران بیمارستانهای دولتی شهر اصفهان. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*. دوره ۱۳. ش ۳: ۱۳۴ - ۱۰۹.
- رضایی، فرانک (۱۳۹۰). *رابطه سبکهای دلبستگی و رضایت زناشویی بین کارکنان بنیاد شهید و امور ایثارگران البرز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- شادابی، نازنین (۱۳۹۰). *اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر دلزدگی زناشویی زنان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علامه طباطبایی.
- فرح‌بخش، کیومرث (۱۳۸۳). *مقایسه میزان اثربخشی فنون زوج‌درمانی نظریه ایس، گلاسر و ترکیبی از آن دو در کاهش تعارض‌های زناشویی*. رساله دکتری روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبایی.

گلشیری، پرستو (۱۳۹۰). آیا بین عملکرد خانواده و خود مراقبتی سلامت زنان رابطه وجود دارد؟ *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*. س ۲۹. ش ۱۶۶: ۱۲ - ۵.

مینوچین، سالوادور (۲۰۰۴). *خانواده و خانواده درمانی*. ترجمه باقر ثنایی ذاکر (۱۳۹۲). تهران: انتشارات امیرکبیر.

نصراصفهانی، نرگس؛ اعتمادی، احمد؛ شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش معنا - محور بر عملکرد خانواده زنان متأهل. *مشاوره و روان درمانی خانواده*. ش ۵: ۲۲۱ - ۲۰۹.

Beeton, T. A. (2006). "Dyadic adjustment and the use of imago skills by past participants of the ((getting the love you want)) workshops for couples", Doctoral dissertation, Walden University.

Berger, R. & Hanna, M. T. (2013). *Preventive Approaches in Couples Therapy*. Philadelphia: Taylor & Francis group.

Bowlby, J. (1986). "Attachment and loss. Vol 1 attachment". New York: Basic books.

Campbell, T. L. (2003). "The effectiveness of family interaction for physical disorder", *Journal of marital and family*. 29, 263-281.

Chunge, H. & Gale, G. (2009). "Family function and self differentiation: across cultural examination". *Journal of cotemporary family therapy*. 31, 19-33.

Deklerk, J. H. (2001). "Imago relationship therapy and Christian marriage counseling". Presented as partial fulfill for degree (M.A), ramp afrikaas university.

Epstein, N. B.; Baldwin, L. M. & Bishop, D. S. (1983). "The McMaster family assessment device". *Journal of marital and family therapy*. 9(2), 171-180.

Goin, G.; Glaser, R. & Loving, T. (2009). "Attachment avoidance predicts inflammatory response to marital conflict". *Brain, behavior and immunity journal*. 23, 898, 914.

Hazan, C. & Shaver, P. (1987). "Romantic love conceptualized as an attachment process". *Journal of Personality and Social Psychology*. 42, 511 - 542.

Keskin. (2008). "Relationship between mental health", Parental attitude and attachment style in adolescence. *Abnal journal of psychiatry*. 9, 139-147.

Martin, T. & Bielawski, D. (2011). "What is African American experience following imago education?" *Journal of humanistic psychology*. 51, 2, 216-228.

Robbins, C. A. (2005). "ADHA couple and family relationships: enhancing communication and understanding through imago relationship therapy". *Journal of clinical psychology*. 61(5), 565-577.

Stefanovic, T. (2004). "Adult attachment and prediction of clos relationships". *Journal of philosophy, sociology And psychology*. 3, 67-81.

Weigle, J. B. (2006). "The effect of participation in imago therapy workshop on marital satisfaction". Doctoral dissertation Walden university.

The Impact of Imago Therapy Training on Attachment Styles and Family Functioning among Women

*Ma'soumeh Husseinpoor¹
Simindokht Rezakhani²*

This study has been conducted to investigate the effectiveness of imago therapy on attachment styles and family functioning in married women. To this end, the quasi-experimental design with pretest-posttest and control group was employed. The statistical population was composed of the married women referring to health centers in district 4 of Tehran. The statistical sample included 30 individuals selected voluntarily. Since people in each health center were not willing to attend the meetings in other health centers, the researchers randomly selected one health center and its people as the experimental group and another as the control group. The data collection instruments were the Hazen and Shaver Attachment Styles Questionnaire and the Family Functioning Questionnaire. The experimental group received 10 weekly 90-minute sessions of imago therapy training. For data analysis, multivariate analysis of covariance was used. Based on the findings, imago therapy training does not affect the avoidant and ambivalent attachment styles, but it affects the secure attachment style. Also, this training method significantly affects the subscales of emotional accompaniment, emotional association and general score of family functioning.

Keywords: imago therapy, attachment style, family functioning.

This paper has been extracted from an M.A. thesis having the same title.

1 - M.A. in Counseling, Rudhen Branch, Islamic Azad University, Rudhen, Iran

m_hoseinpoor55@yahoo.com

2 - Corresponding Author; Assistant Professor, Department of Counseling, Rudhen Branch, Islamic Azad University, Rudhen, Iran

rezakhani@riau.ac.ir

A Causal Model of Sexual Function Based on Sexual Dysfunctional Beliefs, Psychological Distress and Dimensions of Marital Intimacy

Razieh Irandoost¹
Saeed Malihi Al-Zakerini²
Farzad Sohrabi Osmord³
Qasem Ahi⁴

The aim of this study was to investigate a causal model of sexual function based on sexual dysfunctional beliefs, psychological distress and marital intimacy. This is a descriptive-correlational study, and its statistical population included all the married women referring to the health centers in Bardsir, Iran. Using the convenience sampling method, a sample of 506 women was selected. The participants completed the Sexual Dysfunctional Beliefs Scale, the Female Sexual Function Index, the Bagarozzi Intimacy Needs Questionnaire and the Psychological Distress Index. The findings revealed that sexual dysfunctional beliefs have a significantly positive effect on psychological distress, and a significantly negative effect on marital intimacy and sexual function. In addition, marital intimacy had a significantly positive and direct effect on sexual function. Also, the direct effect of psychological distress on sexual function was significantly negative. The results further indicated that sexual dysfunctional beliefs had a significantly negative and direct effect on sexual function. The results also showed that sexual dysfunctional beliefs due to psychological distress and marital intimacy can directly predict sexual function.

Keywords: sexual dysfunctional beliefs, marital intimacy, sexual function, psychological distress.

1 - Ph.D. Candidate in Health Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

2 - Corresponding Author; Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran symiapsy@yahoo.com

3 - Full Professor of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

4 - Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Prediction of Thriving Based on Marital Adjustment, Marital Goals Orientation and Marital Locus of Control among Married Women

Zahra Shafi'ee¹

Maryam Fatehizadeh²

This study was aimed at predicting thriving on the basis of marital adjustment, marital goals orientation and marital locus of control among the married women in Isfahan, Iran. The research method was causal-comparative, and the statistical population included all the married women in Isfahan, Iran in 2017-2018. A sample of 104 married women was selected using the convenience sampling method. The participants responded to the Inventory of Thriving (Su, Tay and Diener, 2014), the Kansas Marital Goals Orientation Scale (Eggeman, Maxley and Schumm, 1985), the Miller Marital Locus of Control Scale (Miller, Lefcourt and Ware, 1983) and the Revised Marital Adjustment Questionnaire (Busby, Christensen, Crane and Larson, 1995). In this study, stepwise multivariate regression was used to analyze the data with SPSS21 software. The results showed that marital goals orientation, marital locus of control (internal locus of control and external locus of control) and marital adjustment (sympathy and consensus, satisfaction and cohesion) have a significant relationship with thriving ($p < 0.000$); in other words, marital goals orientation, marital locus of control and marital adjustment predict thriving at a significant level ($p < 0.000$). In addition, the results indicated that sympathy and consensus predict 42%; sympathy and consensus, and external control predict 48%; sympathy and consensus, external control and satisfaction predict 53%; sympathy and consensus, external control, satisfaction and marital goals orientation predict 55% of thriving. Overall, among the predictive variables, sympathy and consensus, external control, satisfaction and marital goals orientation have the highest predictive power for predicting thriving.

Keywords: success, marital adjustment, marital goals orientation, marital locus of control, married women.

1 - Corresponding Author; M.A. in Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
z.shafiee2011@yahoo.com

2 - Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran
m.fatehizade@edu.ui.ac.ir

The Impact of Group Psychotherapy Based on Quality of Life on Marital Commitment among Infertile Women

*Hadis Al-Sadat Adl*¹
*Zabih Pirani*²
*Abdollah Shafi'abadi*³

The present study has been carried out to investigate the effectiveness of group psychotherapy based on quality of life on marital commitment among infertile women. This is a quasi-experimental research work with pretest–posttest, control group design. The statistical population consisted of all the infertile women in Arak referring to Arak Royan center in 2015-2016. The sample included 32 infertile women who were put in control (n = 16) and experimental (n = 16) groups. The experimental group received 5 weekly 90-minute sessions of psychotherapy based on quality of life, while the control group received no intervention. The collected data were analyzed with SPSS software using covariance analysis. The results indicated that group psychotherapy based on quality of life affected marital commitment of infertile women and led to a significant difference between the experimental and control groups on marital commitment and its components including personal, moral and structural commitment.

Keywords: marital commitment, quality of life, infertility.

1 - Corresponding Author; Instructor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

h_adl85@yahoo.com

2 - Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

z-pirani@iau-arak.ac.ir

3 - Full Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

shafiabady@atu.ac.ir

A Sociological Explanation of Body Management and its Relationship with Social and Cultural Factors

*Heshmat Qobadi*¹

*Ali-Reza Kaldi*²

*Seyyed Mohammad Sadeq Mahdavi*³

Body management is one of the important concepts in medical sociology which has become currently prevalent among girls and women, and individuals create social bodies by changing their physical features. Relying on the theories of Giddens, Goffman, Bourdieu, Featherstone and Turner, the present article presents a sociological explanation of body management. The study has been carried out using the survey method. The research population included all the women in Ilam, Iran who were aged 19 to 44, and the data were collected using a questionnaire in 2016. A sample of 381 individuals was selected based on Cochran formula and the cluster sampling method. Four dimensions of body management were studied: weight loss and health, cosmetic surgeries, clothing type and cosmetic and health care. Overall, the mean body management dimensions was 2.978, which is moderate from the perspective of the research sample. The findings revealed that most of the subjects were married housewives and came from the middle class. Meanwhile, the findings revealed a significant relationship between the variables age, media use, religiosity, social acceptance and reference groups, on the one hand, and body management, on the other.

Keywords: body management, media use, social acceptance, Ilam.

1 - Ph.D. Candidate in Sociology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran heshmatgh55@yahoo.com

2 - Corresponding Author; Full Professor, Department of Sociology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran drkaldi@yahoo.com

3 - Full Professor, Department of Sociology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran sms_mahdavi@yahoo.com

The Role of Family Flexibility and Maternal Self-Differentiation in Adolescents' Self-Efficacy

*Fatemeh Asl Dehghan*¹
*Hamid Rezaeian Faraji*²
*Simin Hosseinian*³

The purpose of this study was to explore the role of family flexibility and maternal self-differentiation in predicting adolescents' self-efficacy. This is a descriptive-correlational research work. The population consisted of all the high school students in Tehran from among whom 255 students were selected using the multistage sampling method. The students participated in the study together with their mothers. They completed the Family Flexibility Questionnaire (Shakeri, 2003) and the Self-Efficacy Scale (Sherer et al, 1986) and their mothers completed the short form of the Differentiation of Self Inventory (Drake, 2011). For data analysis, correlation matrix and stepwise regression via SPSS22 were utilized. The results of the Pearson correlation matrix showed a positive significant relationship between family flexibility and children's self-efficacy ($r = 0.48, p < 0.01$). The results of the regression analysis indicated that flexibility directly and the component emotional cutoff reversely could predict 29% of girls' self-efficacy changes. Family flexibility and maternal self-differentiation and its components did not have any role in predicting boys' self-efficacy. Based on these results, it can be concluded that the family plays an important role in the formation of self-efficacy in adolescents, especially girls.

Keywords: family flexibility, self-differentiation, self-efficacy, adolescent.

-
- 1 - Corresponding Author; M.A. in Counseling, Al-Zahra University, Tehran, Iran
a.dehghan546@gmail.com
- 2 - Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran rezaeian19237@yahoo.com
- 3 - Full Professor, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Al-Zahra University, Tehran, Iran hosseins1381@yahoo.com

A Study of the Relationship between Parenting Styles and Academic Adjustment with the Mediating Role of Patience

*Bahram Movahedzadeh¹
Zahra Karami²
Maryam Yavari Kermani³*

This study was aimed at investigating the relationship between parenting styles and academic adjustment while considering the mediating role of patience among the students of Shiraz University of Medical Sciences. The research method was correlational and the statistical population included all the students of Shiraz University of Medical Sciences from among whom a group of 235 students (95 boys and 140 girls) were selected using the relative stratified sampling method. The data collection instruments were the Parenting Styles Scale (Baumrind), the Patience Scale (Khormaei, Farmani and Soltani), and the Academic Adjustment Scale (Baker and Siryk). The results revealed that the indirect effects of authoritarian parenting style ($t = 4.06$) and authoritative parenting style ($t = 4.84$) on academic adjustment were 0.07 and 0.08 respectively and were significant at 0.01 level. Also, the indirect effect of permissive parenting style ($t = 2.33$) was 0.05 and was significant at 0.05 level. The results of path analysis showed that patience plays a mediating role in relation to parenting styles and academic adjustment. Also, the Goodness-of-fit index of the model confirmed the fitness of the model proposed in this research work. The results of the research confirm that parenting styles both directly and indirectly affect academic adjustment with the mediating role of patience. Therefore, the system of education is required to pay attention to parenting styles and patience as factors contributing to academic adjustment more than before.

Keywords: parenting styles, patience, academic adjustment.

1 - Corresponding Author; Assistant Professor, Department of Psychology, Payam-e Noor University, Tehran, Iran
movahed208@pnu.ac.ir

2 - M.A. in Educational Psychology
karami1394.z@gmail.com

3 - Assistant Professor, Department of Psychology, Payam-e Noor University, Tehran, Iran
m.yavaryi21@gmail.com

Development of a Model for Effective Marital Communication with an Approach Based on Grounded Theory

*Fahimeh Pirsagi*¹
*Kianoosh Zaharakar*²
*Alireza Kiamanesh*³
*Farshad Mohsenzadeh*⁴
*J'afar Hasani*⁵

One of the most important foundations of a successful marriage is the ability of couples to communicate effectively. Accordingly, the purpose of this study was to identify the model of effective marital communication. This study has been carried out using the qualitative research based on grounded theory. Fifteen men and women were selected through the voluntary sampling method and were studied using a semi-structured interview and on the basis of the criteria for entering the research until theoretical saturation level. Based on the results, the model for effective marital communication was determined. In this model, marital adjustment was selected as the core category. The causal conditions of the study were safe attachment style, differentiation, emotional maturity and intellectual and cognitive maturity. The teachings of the family of origin and religiosity were selected as the underlying conditions and social support was chosen as the intervening condition. The strategies couples used to communicate effectively with each other included encouragement and positive interaction. Finally, effective parenting and quality of marital life were introduced as the consequences of the model. As regards prevention and treatment, perceiving the indices of the effectiveness of marital communication can be useful in delivering the necessary information to teach couples how to communicate effectively and also in providing the couples having ineffective marital communication with appropriate interventions.

Keywords: marital communication, effective marital communication, qualitative research, grounded theory.

-
- 1 - Corresponding Author; Ph.D. in Counseling, Kharazmi University of Tehran
fpirsaghi@yahoo.com
- 2 - Associate Professor, Department of Counseling, Kharazmi University of Tehran
dr_zaharakar@yahoo.com
- 3 - Full Professor, Science and Research Branch of Tehran, Islamic Azad University
drarkia@gmail.com
- 4 - Assistant Professor, Department of Counseling, Kharazmi University of Tehran
farshadm56@gmail.com
- 5 - Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University of Tehran
hasanimehr57@yahoo.com

Table of Contents
Vol. 13, No. 45/ Winter 2019 (1397)

Title	Page
Development of a Model for Efficient Marital Relationship with an Approach Based on Grounded Theory <i>Fahimeh Pirsaqi, Kianoosh Zaharakar, Alireza Kiamanesh, Farshad Mohsenzadeh, J'afar Hasani</i>	7
A Study of the Relationship between Parenting Styles and Educational Adjustment with the Mediating Role of Patience <i>Bahram Movahedzadeh, Zahra Karami, Maryam Yavari Kermani</i>	8
The Role of Family Flexibility and Mothers' Self-Differentiation in Adolescents' Self-Efficacy <i>Fatemeh Asl Dehqan, Hamid Rezaeian Faraji, Simin Hosseinian</i>	9
A Sociological Explanation of Body Management and its Relationship with Social and Cultural Factors <i>Heshmat Qobadi, Ali-Reza Kaldi, Seyyed Mohammad Sadeq Mahdavi</i>	10
The Impact of Group Psychotherapy Based on Quality of Life on Marital Commitment among Infertile Women <i>Hadis Al-Sadat Adl, Zabih Pirani, Abdollah Shafi'abadi</i>	11
Prediction of Thriving Based on Marital Adjustment, Marital Goals Orientation and Marital Locus of Control among Married Women <i>Zahra Shafi'ee, Maryam Fatehizadeh</i>	12
A Causal Model of Sexual Function Based on Dysfunctional Beliefs, Psychological Distress and Dimensions of Marital Intimacy <i>Razieh Irandoost, Saeed Malihi Al-Zakerini, Farzad Sohrabi Osmord, Qasem Ahi</i>	13
The Impact of Imago Therapy Training on Attachment Style and Family Function among Women <i>Ma'soumeh Husseinpoor Simindokht Rezakhani</i>	14

written under them. Table images should not be included. The graphs should be captioned underneath and they can be included only if they add information to the paper.

J. Footnotes: The explanations and the Latin equivalents of expressions need to be printed at the bottom of the page. The names of the authors mentioned in the references don't need to be given as footnotes.

K: Citation: Citation should be based on APA system; i.e., the surname of the author of the source, its year of publication, and the page number need to be mentioned inside parentheses following the quotation like (Nayebi, 2008, 91).

L: References: All the papers should have documented, reliable and relevant sources. Since it is not possible for the editorial panel and the evaluators to examine and make sure about the accuracy or inaccuracy of the references, the author in charge is held responsible for this.

The list of references needs to be arranged alphabetically and according to the following order:

Surname, name (year of publication), title of the book, (translator), place of publication, publisher.

Surname, name (year of publication), title of the paper, title of the journal, volume, number, the beginning and ending page of the paper.

The ethical considerations taken into account need to be mentioned too. This includes getting the informed consent of those who are tested or from whom information is obtained. Such people embrace the adults taking part in the research project and the parents or the legal guardians of immature participants. The ethical considerations also include identification of the specific name of the organization, institute, or commission which has reviewed, agreed with or sponsored the research project. The utilized statistical analyses and computer software need to be introduced at the end of this section.

F. Findings: The findings achieved through the statistical analyses can be presented descriptively, by graphs (with the number and caption above the graphs) or in tables (with the number and caption under the tables) provided that the same information is not presented in different forms. The precise p-value of the utilized statistical analyses needs to be mentioned here.

G. Discussion: The findings need to be compared and contrasted with those of the previous studies and the differences or similarities between them need to be reasoned out. The details of the present study and those of the previous studies should not be repetitious. At the end of this section, the confirmation or rejection of the hypothesis needs to be pointed out. The definite conclusion of the study or the factors averting arrival at a definite conclusion also need to be mentioned here.

H. Acknowledgement: All those people who do not qualify as authors, but they play a part in the accomplishment of the research project one way or another need to be acknowledged. They include people who provide technical and authoring assistance, academic groups or departments contributing to the project, sponsors, and providers of materials and necessities consumed.

I. Tables and Graphs: The table captions need to be written above them and there shouldn't be more than six tables. The explanation related to the tables need to be

Submission Guidelines

The acceptable papers include the following:

A. Original Research Papers: These papers report the outcome of original research studies. They should include an abstract (Persian and English), an introduction, research method, findings, discussion, conclusion, acknowledgement, and references.

Organization of the Papers

A. Title Page: This page includes the full title of the paper and the full name, the latest educational degree, the respective university or organization, and the academic status or the organizational rank of each of the authors, as well as the address, telephone and fax number, and the email of the author in charge.

B. Persian Abstract: All research papers are required to have an organized abstract of 250 words at the most which includes the objective, research method, findings, and conclusion of the study and reflects the most important points of the paper. Under the method, type of sampling, population, instruments, the variables under study, and the statistical analysis procedures need to be mentioned clearly. The relevant p-value of the statistical analyses need to be pointed out. Three to six key words need to be mentioned in the abstract as well.

C. English Abstract: The Persian abstract needs to be translated and sent along with the paper.

D. Introduction: This part comprises presentation of the problem, review of literature, a summary of definitions, principles, theories, the remaining problems of the proceeding research, questions, the reasons necessitating the study, the objective, and if required the research hypotheses. The data and the conclusion don't need to be mentioned here.

E. Method: The research method, population, sampling method, and research instruments are introduced here. If the utilized method has already been confirmed and is a standard one, the respective sources need to be identified. If it is a new method, you need to provide sufficient information about it to make it replicable for others.

Editorial Panel:

Dr. Khodabakhsh Ahmadi / *Associate Professor in Psychology, Baqiyyatollah A'zam(aj.) University*

Dr. Simin Husseiniyan / *Professor in Psychology, Azzahra(a.s.) University*

Dr. Farideh Hamidi / *Assistant Professor in Psychology, Shahid Rajae University*

Dr. Zahra Darvizeh / *Associate Professor in Psychology, Azzahra(a.s.) University*

Dr. Mehrshad Shababi/ *Assistant Professor in Political Sciences, Imam Hussein (a.s.) University*

Dr. Rahmatollah Sediq Sarvestani / *Professor in Sociology, Tehran University*

Dr. Ali Fat-hi Ashtiyani/ *Professor in Psychology, Baqiyyatollah A'zam(aj.) University*

Dr. Seyyed Mohammad Mirsondosi / *Assistant Professor in Social Sciences, Imam Hussein (a.s.) University*

Dr. Seyyed Kazem Vaez Mousavi/ *Professor in Psychology, Imam Hussein(a.s.) University*

Dr. Hamid Reza Hatami/ *Assistant Professor in Psychology, Imam Hussein(a.s.) University*

Editorial Reviewers:

Dr. Ahmad Baseri

Dr. Abbas Eslami

Dr. Morteza Karami

Dr. Ali Javadi

Dr. Hojatolah Moradi

Dr. Mohammad Vali Aliee

Dr. Reza Hosein Pour

Dr. Hamid reza Hatami

Dr. Abdolrasool Alamalhoda

Dr. Siavash Nosrat Panah

Dr. Hosein Zafari

Dr. Hamid Alavi Vafa

In the Name of God

*All rights are reserved for The Women and Families Cultural- Educational Quarterly.
Quotation is allowed if the source is cited.*

The Women and Families Cultural- Educational Quarterly
ISSN:2008-3998

**A Peer Reviewed Quarterly Journal of The Faculty of Social-Cultural
Sciences, Imam Hussein (a.s.) University**
Vol. 13, No. 45/Winter 2019

License Holder: Faculty of Social-Cultural Sciences, Imam Hussein (a.s.) University,

Director-in-Charge: Dr. Jalal Ghafari Ghadir

Editor-in-Chief: Dr. Hamid Reza Hatami

Manager for Administrative Affairs: Hasan Ahmadi

Editor: Dr. Mohammad Daneshgar

Translator of English Abstracts: Dr. Qodrat Haji Rostamlou

Address: Faculty of Social-Cultural Sciences, Imam Hussein (a.s.) Comprehensive
University, After Lashkarak Bridge, Shahid Babaee Expressway, Tehran.

Tel. & Fax: 74188270

Website: <http://journals.ihu.ac.ir>

Email: cwfs@ihu.ac.ir