

تدوین مدل بومی کارکرد خانواده بر اساس مولفه های امید، صمیمیت و تعارض های زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه آراس رسولی^{*۱}

چکیده

هدف اساسی این پژوهش تدوین مدل بومی کارکرد خانواده بر اساس مولفه های امید، صمیمیت و تعارض های زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه می باشد. این مطالعه توصیفی (غیر آزمایشی)، همبستگی از نوع مدل یابی معادله های ساختاری است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه می باشد. از بین جامعه مورد نظر تعداد 250 نفر زن به عنوان نمونه آماری انتخاب و افراد با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت گرد آوری داده های پژوهش از چهار پرسش نامه زیر استفاده شد که عبارتند از: مقیاس کارکرد خانواده (FAD)، مقیاس امید اسنایدر، پرسش نامه صمیمیت و پرسش نامه تعارض های زناشویی. جهت تحلیل داده های این پژوهش از آمار استنباطی (روش تحلیل مسیر) و از نرم افزار لیزررل استفاده شد. نتایج نشان دادند که: مدل ارایه شده از برازشی مناسب برخوردار است، تعارض های زناشویی، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند، تعارض های زناشویی با میانجی گری صمیمیت و امید، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند، تعارض های زناشویی امید در افراد را پیش بینی می کند، تعارض های زناشویی صمیمیت افراد را پیش بینی می کند، صمیمیت، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند، امید، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند.

واژه های کلیدی: کارکرد خانواده، امید، صمیمیت و تعارض های زناشویی.

1- گروه مشاوره، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران.

*- نویسنده مسئول مقاله: dr_rasouli57@yahoo.com

پیشگفتار

خانواده از ابتدای تاریخ تاکنون در بین تمامی جوامع بشری به عنوان نخستین، کوچک ترین، اصلی ترین و با این حال، مهم ترین واحد و نهاد اجتماعی بشمار می رود. وجود یک جامعه سالم، وابسته به تشکیل خانواده های پایدار، پویا و با نشاط است (Omidianfar, Refahi, Qaderi and Afshon, 2014). خانواده محل ارضای نیازهای گوناگون، داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضاء آن ها و تجهیز شدن به روش های شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکار ناپذیر است (Edalati, Redozan, 2010). داشتن روابط اجتماعی نزدیک مانند ازدواج هم با بهزیستی افراد و هم با پیامدهای سلامتی روان شناختی و جسمانی در ارتباط است (Dytzn, Halug, Fhm- Wolfe, Asdrof and Bakam, 2011).

کارکرد خانواده یکی از عامل های مهم تضمین کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی خانواده و اعضای آن است. پژوهش ها نشان داده اند در خانواده هایی که ارتباط میان اعضا و تعاملات داخل خانواده براساس نزدیکی، صحبت و تفاهم بین افراد استوار است، همه اعضا نسبتاً علیه فشار زندگی مقاوم و مصون هستند. کارکرد خانواده به زمینه هایی مانند توانایی خانواده در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضها، همبستگی بین اعضا، موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی رعایت حد و مرز بین افراد و اجرای مقررات و اصول بر این نهاد با هدف حفاظت از کل سیستم خانوادگی اشاره دارد.

(Goldenberg and Goldenberg, 1995; translated Barati and others, 2012) براساس الگوی فرآیند خانواده مدلی را برای سنجش تعامل درونی خانواده تشریح می کند. در الگوی فرآیند خانواده، چارچوب مفهومی برای سنجش خانواده بنا بر هفت بعد کلیدی، انجام وظیفه، ایفای نقش، ارتباط، ابزار عاطفی، درگیر بودن، کنترل، ارزش ها و هنجارها ارائه می شود (Skinner, Havre and advice Sytaryn Yves Stein, 2000).

در این الگو تمرکز بر توانمندی ها و شایستگی و کارآیی خانواده است. پژوهش های گوناگون رابطه اختلال در کارکرد خانواده و مشکلات متعدد اعضای آن را نشان داده اند (Qamari, 2012). هم چنین، پژوهش های گوناگونی رابطه عملکرد مناسب خانواده و سلامت اعضای آن را نشان داده اند (Mashhadizadeh, 2003, Lashkari, 2005). هم چنین، پژوهش (Sadeghi, 2014) با عنوان تدوین مدل بومی خانواده سالم و بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر این مدل بر سلامت خانواده، کارکرد خانواده و کیفیت رابطه زناشویی نشان داد که مداخلات باعث بهبود و ارتقاء سلامت خانواده و ابعاد آن ($p < 0/01$)، کارکرد خانواده و ابعاد آن ($p < 0/01$) و کیفیت رابطه زناشویی و ابعاد آن ($p < 0/01$) در زوجین شده است. نتایج مرحله پیگیری پس از یک ماه نیز نشان داد که اثربخشی مداخله باقی مانده بود ($p < 0/01$). پژوهش (Bakhshipour et al, 2013) با عنوان رابطه کارکرد

خانواده با تعارض های زناشویی زوج های در آستانه طلاق نشان داد که بین متغیرهای پیش بین، عملکرد کلی، حل مشکل، نقش ها، همراهی عاطفی و آمیزش عاطفی با متغیرهای ملاک رابطه ای معنی دار دارند. افزون بر این، نتایج انجام شده نشان دادند که در ایجاد نخستین همبستگی بنیادی عملکرد کلی از متغیرهای پیش بینی و افزایش واکنش های هیجانی از متغیرهای ملاک بیش ترین نقش را دارند.

پژوهش (Eyadatpour et al, 2012) با عنوان نقش واسطه ای کارکردهای خانواده برای تاب آوری فردی و باورهای معنوی و دلزدگی زناشویی نشان داد که کارکرد خانواده، تاب آوری فردی و باورهای معنوی، دلزدگی زناشویی را پیش بینی می کنند و مدل از برآزشی مناسب برخوردار است. در مجموع، نتایج نشان دادند که تاب آوری فردی، باورهای معنوی و کارکرد خانواده به گونه مستقیم و غیر مستقیم در کاهش دلزدگی زناشویی موثر است، اما تاثیر تاب آوری فردی بر کارکرد خانواده در کاهش دلزدگی زناشویی بیش تر است. بنابراین، توجه به نقش تاب آوری در کارکرد زناشویی و شیوه های افزایش تاب آوری در زوجین مفید به نظر می رسد. پژوهش (Sanaee, Sadatpour, 2013) با عنوان رابطه بین کارایی خانواده با سلامت عمومی فرزندان نشان داد که بین کارایی خانواده و ابتلاء فرزندان به علائم جسمانی، اضطراب، اختلال کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه وجود دارد. در خانواده های کارآتر تاثیر عامل نقش ها، حل مشکل و ابراز عواطف با اختلال در سلامت عمومی فرزندان رابطه معکوس نشان داد. هم چنین، پژوهش (Nasre Esfahani, 2012) با عنوان اثربخشی آموزش-معنا-محور بر کارکرد خانواده و صمیمیت زناشویی زنان نشان داد که آموزش معنا - محور در بهبود کارکرد خانواده و ابعاد آن یعنی حل مشکل، ارتباط، نقش، پاسخ دهی عاطفی، کنترل رفتار و مشارکت عاطفی و هم چنین، صمیمیت زناشویی زنان موثر بوده و مقدار آنان را افزایش داده است. این یافته ها حاکی از آن است که معنا و تعامل خانواده ارتباط نزدیک و متقابل با هم دارند و داشتن معنای مشترک در زندگی زناشویی می تواند به عنوان روشی برای افزایش روابط صمیمانه در بین همسران و هم چنین، بهبود کارکرد خانواده آنان بکار رود. پژوهش (Hee Jeong, Choi; Nadine, F, 2008) نشان داد که اختلاف های زناشویی و ناکارآمدی زوجین به گونه مستقیم موجب افزایش افسردگی و اختلال های کارکردی می شود و بر سلامت جسمانی و روانی زوجین تاثیر می گذارد که این عامل بر ناکار آمدی خانواده می افزاید.

امید یکی از ویژگی های زندگی است که ما را به جستجوی فردایی بهتر و امیدوارتر می دارد (Nadre and Hosseini, 2011). امید به زندگی هم یکی از شاخص های بسیار مهم سلامتی و رفاه در انسان بشمار می رود. امید یک حالت انگیزشی مثبت است که مبتنی بر حس پابوری و راهیابی است که ناشی از تعامل فرد با محیط است. امید به زندگی یکی از عوامل های اساسی، ارتقادهنده قدرت

انطباق و سازگاری و نشانه سلامت جسمی و روانی می باشد و هم چنین، عامل اصلی، تلاش برای کشف متغیرهای موثر و نهفته در ورای بهبود بشمار می رود (Snyder 2002).

عامل های متعددی از جمله ساختار روانی، وضعیت روان شناختی، هیجان های مثبت و منفی، توانمندی انطباق با شرایط محیطی و پیرامون، ژنتیک، سطح و کیفیت زندگی و کارکرد خانواده و... بر مقدار امید به زندگی انسان تاثیرگذارند (Sadeq, 2012). نتایج پژوهش (Movahed, 2012) در مورد دانشجویان نشان دادند که رابطه ای مثبت و معنی دار بین خوش بینی و امید به زندگی وجود دارد. پژوهش (Sazgarnezhad, 2013) با عنوان مقایسه امید و بخشش در زوج های متعارض مراجعه کننده به مراکز مشاوره و زوج های عادی شهر تهران نشان داد که بین امید و بخشش ارتباطی مستقیم و معنادار وجود دارد. متغیر بخشش و ابعاد آن با امید دارای همبستگی معنادار و مستقیم بودند. هم چنین، نتایج پژوهش (Gutman, 2008) نشان داد که با مداخله و افزایش معنای زندگی در افراد می توان افزون بر احساس توانمندی از برقراری ارتباط با انسان ها، موجب آرامش و امیدواری آنان نسبت به پیشرفت های آینده شان شد. پژوهش (Kamari Sonqorabadi, Fath, 2013) با عنوان بررسی نقش جهت گیری مذهبی و امید به زندگی در مقدار رضایت از زندگی نشان داد که جهت گیری مذهبی درونی و امید به زندگی می تواند مقدار رضایت زندگی افراد را تبیین کند. پژوهش (Worthington EL, Hight TL, Ripley, 2002) با عنوان مقایسه دو نوع مداخله پربار سازی زناشویی: امید محور و بخشش نشان داد که گروه آموزشی پربار سازی زناشویی امید محور در افزایش تعامل زناشویی موثر است.

صمیمیت هم به عنوان یک مقوله بسیار مهم در ثبات و استحکام ازدواج ها بشمار می رود. بیش تر افراد ازدواج را به عنوان صمیمانه ترین رابطه ای که در دوران بزرگسالی تجربه کرده اند، می دانند، رابطه ای که به عنوان منبع اصلی و اساسی عاطفه و حمایت برای آن ها در نظر گرفته می شود (Levinger, G., & Huston, 1990). صمیمیت مفهومی پویا در ارتباطات انسانی و بویژه در روابط زوجی می باشد که معنای باز بودن و عدم بازداری در روابط و نزدیکی دو یا چند فرد در ابعاد گوناگون عاطفی، منطقی و عملکردی می باشد که در بستر روابط ایجاد می شود و پویایی آن از این لحاظ است که صمیمیت برآیندی است از تمامی و کلیت یک رابطه که در صورت وجود شکاف یا نقص در هر یک از ابعاد یک رابطه بین فردی که می تواند بر کلیت رابطه تاثیر بگذارد (Hotfield, Bensman & Rapson, 2012). برقراری ارتباط صمیمی، انتقال احساسات و افکار و بیان نیازها، راه حل مشکلات در روابط زناشویی است (Hosseini, 2015). پس می توان گفت صمیمیت اهمیت اساسی در پایداری زندگی زناشویی دارد و مقدار بالای صمیمیت تاثیری شگرف در دستیابی به شادکامی در زندگی زناشویی دارد (Saadatian, Samani, Parsani, Vikram, Anshul, L.J., Tejada, David & Nakatsu, 2014).

نتایج پژوهش (Halford & et al, 2001) نشان می‌دهند که زوج‌های آشفته به گونه معمول صمیمیت، نزدیکی و محبت کم‌تری را نسبت به یکدیگر ابراز می‌دارند. پژوهش (Rahimpour, Mouradi, 2015) با عنوان بررسی نقش واسطه‌گری صمیمیت در تعارض‌های زناشویی و رضایت مندی زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه فرهنگیان شهر شیراز نشان داد که بین رضایت زناشویی و تعارض‌های زناشویی رابطه‌ای معکوس و معنادار وجود دارد، بین صمیمیت و رضایت زناشویی رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد و هم‌چنین، صمیمیت نقش واسطه‌گری در بین تعارض‌های زناشویی و رضایت زناشویی ایفا می‌کند. پژوهش (Mirzaei, 2011) با عنوان رابطه بین سبک‌های دلبستگی، صمیمیت و کارکرد خانواده در زوجین عادی در مقایسه با زوجین اقدام‌کننده برای طلاق نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی، صمیمیت و کارکرد خانواده در زوجین عادی در مقایسه با زوجین اقدام‌کننده برای طلاق رابطه‌ای معنی‌دار وجود دارد. هم‌چنین، پژوهش (Moein, 2015) با عنوان بررسی نقش واسطه‌گری صمیمیت در تعارض‌های زناشویی و رضایت مندی زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه فرهنگیان شهر شیراز نشان داد که بین رضایت زناشویی و تعارض‌های زناشویی رابطه‌ای معکوس و معنادار وجود دارد، بین صمیمیت و رضایت زناشویی رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد. هم‌چنین، صمیمیت نقش واسطه‌گری در بین تعارض‌های زناشویی و رضایت زناشویی ایفا می‌کند. پژوهش (Naderi Esfahani, 2015) با عنوان بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه ترس از صمیمیت و رابطه آن با نوع دلبستگی و سازگاری زناشویی نشان داد که ترس از صمیمیت با سازگاری زناشویی و سبک نزدیکی و صمیمیت هم‌بستگی منفی معناداری در سطح 0/01 دارد و ترس از صمیمیت با سبک رابطه اضطرابی هم‌بستگی مثبت و معناداری در سطح 0/001 دارد. مقایسه میانگین نمره‌های ترس از صمیمیت در بین زنان و مردان متأهل نشان داد که ترس از صمیمیت در میان مردان بیش‌تر از زنان است. پژوهش (Patrick & Sells, Giordano & Tollerad, 2007) با عنوان بررسی رابطه میان صمیمیت، تمایز از خود 3، متغیرهای شخصیتی با رضایت زناشویی نشان داد که رابطه‌ای مثبت و معنی‌دار میان صمیمیت و رضایت زناشویی وجود دارد، اما رابطه میان تمایز از خود و رضایت زناشویی یافت نشد.

تعارض در هر رابطه صمیمی‌گریز ناپذیر است چرا که وقتی دو نفر وارد رابطه صمیمانه شده و یک پیوند را با یکدیگر تشکیل می‌دهند، خود را در برابر دیگری می‌گشایند، بر یکدیگر تاثیر گذاشته و از هم تاثیر می‌پذیرند و این حق را برای خود قایل می‌شوند که بر هم نفوذ داشته باشند و این یکی از عوامل‌های آسیب‌پذیر شدن آن‌هاست (Hakim, Fatehizadeh, Batheban, 2013). رابطه صمیمانه بدون تعارض نیست و وقوع تعارض زناشویی حتی در ازدواج‌های موفق امری عادی تلقی می‌شود (Hossienian, Yazdi, Tabatabaei, 2011). تعارض عبارت است از نبود توافق و

مخالفت دو فرد با یکدیگر، ناسازگاری نظرها و هدف های رفتاری است که در راستای مخالفت با دیگری انجام می گیرد. تعارض، مجموعه رخداد و حوادثی هستند که بر یک یا چند تن از اعضای خانواده یا همه آن ها یا روی هم رفته، بر پیکره خانواده تحمیل می شوند و همه اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد (Sehat, Sehat, Khanjane, Mohebi & Shah Siah, 2015). تعارض زناشویی باعث می شود رابطه هریک از زن و شوهر با خویشاوندان خود افزایش یابد و به تدریج جایگزین رابطه با همسر شود. این وابستگی می تواند موجب افزایش تعارض های زناشویی شده و در نتیجه زمینه قطع رابطه، جدایی و طلاق را فراهم می آورد. هم چنین، تعارض بر بهداشت روانی، جسمی و خانوادگی تاثیر گذار است. توانایی برای مدیریت و حل تعارض به شکل سازنده می تواند یک ارتباط قوی را در رابطه زوج ها شکل دهد و زوج ها را برای ایجاد یک رابطه صمیمی و نزدیک کمک کند (Somohano, 2013). روش سازنده برای رسیدگی به تعارض های زناشویی، باعث تسهیل صمیمیت می شود در حالی که راههای مخرب مقابله با تعارض ممکن است اختلال و اضطراب را در رابطه زوجین تشدید کند (Dylidar, Cytovat and Yasin, 2010). پژوهش های متعدد نشان می دهد که تعارض زناشویی باعث ناسازگاری فرزندان و دل بستگی های مسئله ساز برای همسران می شود (Fichman, 2003). آشفتگی و تعارض زناشویی موجب کاهش شادمانی، کاهش رضایت مندی از زندگی، کاهش عزت نفس، دل بستگی های مسئله ساز برای همسران و افزایش نشانه های آشفتگی و روان شناختی می شود (Hawkins & Booth, 2005). نتایج پژوهش (Berm, 1985) نشان می دهند که زنان در مقایسه با مردان شکایتی بیش تر در مورد همسر و ازدواج شان دارند (Mobasem, Delavar, Karami, Sanaee, Shafiabadi, 2013). پژوهش (Blyad, etal, 2014) با عنوان نقش خانواده اصلی در تمایز خود و تعارض های زناشویی نشان داد که میان کارکرد خانواده اصلی و مولفه های آن (صمیمیت و استقلال) با تعارض های زناشویی و تمایز خود رابطه معنادار وجود دارد و کارکرد سالم خانواده اصلی همسران با کاهش تعارض های زناشویی و افزایش تمایز خود همراه است. هم چنین، نتایج آزمون تی نشان دهنده تفاوت معنادار میان تعارض های زناشویی و تمایز خود در خانواده های با کارکرد سالم و ناسالم می باشد ($P < 0/01$). بنا برآنچه که بیان شد در پژوهش های گوناگون به بررسی روابط بین متغیرهای مورد اشاره پرداخته شد، اما به صورت یکجا و مدلی مفهومی نگریسته نشده است. لذا، پژوهشی در این رابطه ضروری و لازم به نظر می رسد. بنابراین، هدف پژوهش تدوین مدل بومی کارکرد خانواده براساس مولفه های امید، صمیمیت و تعارض های زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه می باشد.

روش پژوهش

پژوهش از نوع توصیفی هم بستگی از نوع مدل یابی معادله های ساختاری می باشد. جامعه آماری عبارت از تمامی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه می باشد. در این پژوهش (250 نفر زن) انتخاب شد که شرایط انتخاب نمونه آماری در این مطالعه عبارتند از: دست کم یک سال از ازدواج آن ها گذشته باشد، داشتن حداقل تحصیلات سوم راهنمایی، نداشتن اختلال های حاد روانی - شخصیتی و افراد حاضر در مطالعه تعارض هایی را تجربه کرده باشند. روش نمونه گیری در این پژوهش جامعه در دسترس و به شیوه نمونه گیری تصادفی ساده بود. جهت گرد آوری داده ها از چهار ابزار استفاده شد که عبارتند از:

مقیاس عملکرد خانوادگی (FAD) توصیف آزمون: این آزمون به وسیله ناتان بی. اپشتاین، لارنس ام. بالدوین، و دوان اس. بیشاپ تدوین شد. هدف از اجرای این آزمون سنجیدن عملکرد خانواده است. «ابزار سنجش خانواده» یک پرسش نامه 60 پرسشی است که برای سنجیدن کارکرد خانواده بنا بر الگوی مک مستر تدوین شده است. این الگو ویژگی های ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده و شش بُعد از کارکرد خانواده را مشخص می کند. این ابعاد از این قرار است: حل مشکل، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار. لذا، «ابزار سنجش خانواده» متناسب با این شش بُعد، از شش خرده مقیاس برای سنجیدن آن ها، به اضافه یک خرده مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است. یک مقیاس درجه بندی بالینی هم وجود دارد که مشاوران و کارشناسان بالینی از آن برای سنجیدن کارکرد خانواده استفاده می کنند. پایایی کل در پژوهش (0/93) بدست آمد که مقدار مطلوبی برای پایایی بشمار می رود. هم چنین، میزان پایایی برای بخش های عملکرد کلی، حل مشکل، ارتباط، نقش ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار به ترتیب مقادیر (0/77، 0/78، 0/65، 0/65، 0/7، 0/73 و 0/7) می باشد.

پرسش نامه امیدواری اسنایدر: مقیاس امیدواری اسنایدر که به وسیله گروه (Snyder, 2000) ساخته شده است و شامل اندازه گیری های خود گزارشی صفت و حالت امیدواری هستند. این پرسش نامه شامل 12 پرسش چهار گزینه ای است که آزمودنی از بین پاسخ های کاملاً نادرست، تا حدی نادرست، تا حدی درست و کاملاً درست که به ترتیب نمره 1 و 2 و 3 و 4 می گیرد و در نهایت نمره امیدواری در محدوده 32-8 قرار می گیرد. (دارای 4 پرسش انحرافی که نمره ای به آن ها تعلق نمی گیرد) (Sazegarnzhad, 2013). این پرسش نامه از دو خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: نمره خرده مقیاس مسیر: برای بدست آوردن نمره این خرده مقیاس نمره های مواد ۱،۴،۶،۸ را با هم جمع کنید. نمره کل ممکن است در دامنه بین 4 تا 32 باشد. نمره هرچه بالاتر باشد، نشان دهنده سطوح بالاتر مسیرهای تفکر است. نمره خرده مقیاس عامل: برای بدست آوردن این نمره، نمره های مواد ۲،۹،۱۰،۱۲ را با هم جمع کنید. این نمره کل ممکن است در دامنه 4 تا

32 باشد. نمره هرچه بالاتر باشد، نشان دهنده سطوح بالاتر عاملیت است. مقدار پایایی کل پرسش نامه در این پژوهش (0/78) بدست آمد که مقداری مناسب است. هم چنین، میزان آلفای کرونباخ برای بخش های مسیر و عامل به ترتیب مقادیر (0/75) و (0/78) بدست آمد که مقادیری مناسب برای پایایی می باشد.

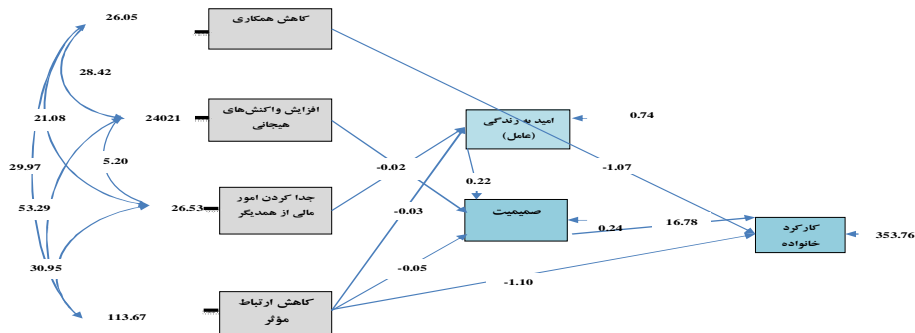
مقیاس صمیمیت: مقیاس صمیمیت یک ابزار 17 پرسشی است که برای سنجیدن مهر و صمیمیت تدوین شده است. این مقیاس جزئی از یک ابزار بزرگ تر است که چندین بعد صمیمیت را در بر می گیرد، اما به وسیله تهیه کنندگان آن به صورت مقیاس مستقلی گزارش شده است. پایایی پرسش نامه مقدار 0/96 بدست آمد که مقداری مناسب برای پایایی است.

پرسش نامه تعارض های زناشویی (MCQ): پرسش نامه تعارض های زناشویی برای سنجیدن تعارض های زن و شوهری ساخته شده است. این پرسش نامه 8 بعد از تعارض های زناشویی را می سنجد که این عوامل عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر (Sanaee, 2011). مقدار پایایی برای کل پرسش نامه تعارض های زناشویی در این پژوهش (0/93) بدست آمد که مقداری مناسب است. هم چنین، مقدار آلفای کرونباخ برای بخش های کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش جلب حمایت از فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه فردی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از همدیگر و کاهش ارتباط مؤثر به ترتیب مقادیر (0/77، 0/66، 0/74، 0/6، 0/74، 0/77، 0/77 و 0/7) می باشد.

در این پژوهش از آمار توصیفی شامل (محاسبه جداول توزیع فراوانی، درصدها و محاسبه شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی نظیر میانگین و انحراف استاندارد و ...) و جهت تجزیه و تحلیل استنباطی از روش تحلیل مسیر و از نرم افزار لیزر رل استفاده شده است.

یافته های پژوهش

فرضیه اصلی: تدوین مدل بومی کارکرد خانواده بر اساس مولفه های امید، صمیمیت و تعارض های زناشویی ترسیم شده از برازش قابل قبولی برخوردار است.



Chi-square= 9.36, df=7, p-value=0.22764, RMSEA=0.037

نمودار ۱- نمودار مسیر زنان.

جهت بررسی برازش مدل از شاخص‌های برازش استفاده شده است که در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۱- شاخص‌های برازش مدل برای نمودار مسیر.

شاخص	عنوان آماری
شاخص برازش	
محدور خطی	X^2
سطح معنی داری	p
درجه آزادی	Df
ریشه خطای میانگین مجزورات	RMSEA
شاخص بیکویی برازش	GFI
شاخص تعدیل شده نیکویی	AGFI
شاخص بیکویی تطبیقی	CFI
شاخص بیکویی بهبود	NFI
حد مطلوب	غیرمعنادار
برآورد	9/36
	0/23
	7
	0/037
	0/99
	0/96
	1
	0/99

نتایج بدست آمده از جدول ۱ نشان می‌دهند که تمامی شاخص‌ها از مقدار بهینه‌ای برخوردارند. بر این اساس، می‌توان نتیجه گرفت که مدل ساختاری برای پیش‌بینی عملکرد خانواده از برازش مطلوبی برخوردار است.

فرضیه فرعی نخست. تعارض های زناشویی، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند.
جدول ۲- جدول اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل برای تاثیر تعارض های زناشویی بر کارکرد خانواده.

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
T1 (کاهش همکاری) --> کارکرد خانواده	ضرایب استاندارد	-0/15	-0/15
	مقدار t	** -3/75	-3/75 **
T3 (افزایش واکنش هیجانی) --> کارکرد خانواده	ضرایب استاندارد	-0/07	-0/07
	مقدار t	** -2/78	-2/78 **
T7 (جدا کردن امور مالی از همدیگر) --> کارکرد خانواده	ضرایب استاندارد	-0/03	-0/03
	مقدار t	** -3/29	-3/29 **
T8 (کاهش ارتباط مؤثر) --> کارکرد خانواده	ضرایب استاندارد	-0/33	-0/33
	مقدار t	** -5/91	-5/91 **
		** -7/11	-7/11 **
		** -13/25	-13/25 **

نتایج جدول 2 نشان می دهند که در گروه زنان مولفه کاهش همکاری دارای اثر مستقیم $\beta = (-0/15)$ در سطح معناداری ($P0 > /001$) بر کارکرد خانواده می باشد، هم چنین، مولفه کاهش ارتباط مؤثر دارای اثر مستقیم با ضریب استاندارد $\beta = (-0/33)$ در سطح معناداری ($P0 > /01$) بر کارکرد خانواده می باشد، اما اثر مستقیم سایر مولفه های تعارض های زناشویی بر کارکرد خانواده معنادار نمی باشد. در نتیجه فرضیه نخست پژوهش مبنی بر این که تعارض های زناشویی، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند تایید می شود.

فرضیه فرعی دوم. تعارض های زناشویی با میانجی گری صمیمیت و امید، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند. نتایج جدول 2 نشان می دهند که مولفه افزایش واکنش هیجانی با ضریب استاندارد $\beta = (-0/07)$ و β و سطح معناداری ($P0 > /01$) کارکرد خانواده را پیش بینی می کند به گونه ای که با افزایش مقدار افزایش واکنش هیجانی کارکرد خانواده کاهش می یابد. هم چنین، نتایج جدول 2 نشان می دهند که متغیر جدا کردن امور مالی از همدیگر با ضریب استاندارد

$\beta = (-0/03)$ و سطح معناداری ($P0 > /01$) کارکرد خانواده را پیش بینی می کند به گونه ای که با افزایش میزان مولفه امور مالی از همدیگر کارکرد خانواده کاهش می یابد. نکته جالب توجه در این است که اثر مستقیم مولفه های افزایش واکنش هیجانی و جداکردن امور مالی بر کارکرد خانواده معنادار نمی باشد و اثر غیر مستقیم این مولفه ها با میانجی گری امید (عامل) و صمیمیت بر کارکرد خانواده معنادار می باشد. هم چنین، اثر غیر مستقیم کاهش ارتباط مؤثر بر کارکرد خانواده با ضریب استاندارد $\beta = (-0/3)$ و سطح معنی داری ($P0 > /01$) معنی دار است. اثر مستقیم این متغیر بر کارکرد خانواده بیش تر از اثر غیر مستقیم آن می باشد، هم چنین، اثر کل این متغیر بر کارکرد خانواده با ضریب استاندارد $\beta = (-0/63)$ و سطح معناداری ($P > /01$) معنادار می باشد. در نتیجه فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این که تعارض های زناشویی با میانجی گری صمیمیت و امید، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند تایید می شود.

فرضیه فرعی سوم. تعارض های زناشویی امید افراد را پیش بینی می کند.

جدول ۳- جدول اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل برای تاثیر تعارض های زناشویی بر امید.

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
T7 (جداکردن امور مالی از همدیگر) <->	ضرایب استاندارد	-0/3	-0/3
(عامل)	مقدار t	** -4/75	-4/75
		**	**
T8 (کاهش ارتباط مؤثر) <-> امید (عامل)	ضرایب استاندارد	-0/29	-0/29
	مقدار t	** -4/60	-4/60
		**	**

با توجه به نتایج جدول 3 جدا کردن امور مالی از همدیگر با ضریب استاندارد $\beta = (-0/3)$ و سطح معناداری ($P0 > /01$) تاثیر مستقیم و منفی بر بخش عامل امید می باشد. به این صورت که با افزایش مقدار مولفه جدا کردن امور مالی از همدیگر امید (عامل) کاهش می یابد. هم چنین، کاهش ارتباط مؤثر با ضریب استاندارد $\beta = (-0/29)$ و سطح معناداری ($P0 > /01$) تاثیر مستقیم و منفی بر بخش عامل امید می باشد. به این صورت که با افزایش میزان مولفه جدا کردن امور مالی از همدیگر امید (عامل) کاهش می یابد. در نتیجه، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این که تعارض های زناشویی امید افراد را پیش بینی می کند، تایید می شود.

فرضیه فرعی چهارم. تعارض های زناشویی صمیمیت افراد را پیش بینی می کند.

جدول ۴- جدول اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل برای تاثیر تعارض های زناشویی بر صمیمیت.

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
T3 (افزایش واکنش های هیجانی) <-->	ضرایب- استاندارد	-0/15	-0/15
T7 (جدا کردن امور مالی از همدیگر) <-->	ضرایب- استاندارد	-0/07	-0/07
T8 (کاهش ارتباط مؤثر) <-->	ضرایب- استاندارد	-0/58	-0/64
	مقدار t	** -2/93	** -2/93
	مقدار t	** -3/55	** -3/55
	مقدار t	** -10/86	** -12/08

با توجه به نتایج جدول 4 مشخص است افزایش واکنش های هیجانی دارای ضریب استاندارد ($\beta = -0/15$) بر صمیمیت می باشد به این معنا که با افزایش واکنش های هیجانی، صمیمیت کاهش می یابد. هم چنین، جدا کردن امور مالی از همدیگر دارای اثر غیر مستقیم بر صمیمیت می باشد و ضریب اثر ($\beta = -0/07$) می باشد، اما اثر مستقیم این متغیر بر صمیمیت معنادار نمی باشد. هم چنین، مولفه کاهش ارتباط مؤثر با ضریب استاندارد ($\beta = -0/58$) بر صمیمیت اثر مستقیم دارد، هم چنین، کاهش ارتباط مؤثر دارای اثر غیر مستقیم با ضریب استاندارد ($\beta = -0/06$) بر صمیمیت می باشد. هم چنین، اثر مستقیم این مولفه بیش از اثر غیر مستقیم آن بر صمیمیت می باشد. هم چنین، میزان اثر کل کاهش ارتباط مؤثر بر صمیمیت برابر با ($\beta = -0/64$) می باشد. در نتیجه، با توجه به نتایج بدست آمده فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر این که تعارض های زناشویی صمیمیت افراد را پیش بینی می کند، تایید می شود.

فرضیه فرعی پنجم. صمیمیت، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند.

جدول ۵- جدول اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل برای تاثیر صمیمیت بر کارکرد خانواده.

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
صمیمیت <--> کارکرد خانواده	ضرایب استاندارد	0/47	0/47
	مقدار t	** 8/79	** 8/79

با توجه به نتایج جدول 5 مشخص است که متغیر صمیمیت با ضریب استاندارد ($\beta = -0/47$) در سطح معناداری ($P0 > /01$) کارکرد خانواده را به صورت مثبت پیش بینی می کند. در نتیجه

فرضیه پنجم پژوهش مبنی بر این که صمیمیت، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند، تایید می شود.

فرضیه فرعی ششم. امید به زندگی افراد، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند.

جدول ۶- جدول اثرهای مستقیم، غیرمستقیم و کل برای تاثیر امید به زندگی بر کارکرد خانواده.

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
امید (عامل) --> کارکرد خانواده	ضرایب استاندارد	0/11	0/11
	مقدار t	**4/56	**4/56

نتایج جدول 6 نشان می دهند که متغیر عامل امید با اثر غیر مستقیم و ضریب استاندارد (0/11) $(\beta > |P0|)$ در سطح $(P > 01)$ به صورت مثبت کارکرد خانواده را پیش بینی می کند، اما اثر مستقیم از امید به زندگی بر کارکرد خانواده معنادار نبود. در نتیجه، فرضیه ششم پژوهش مبنی بر این که امید افراد، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند، تایید می شود.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف تدوین مدل بومی کارکرد خانواده براساس مولفه های امید، صمیمیت و تعارض های زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر کرمانشاه انجام گرفت. نتیجه بدست آمده از تحلیل مسیر نشان داد که در گروه زنان مدل از برآزش مناسبی برخوردار می باشد. با نتایج پژوهش (Sadeqi, 2014) همسو می باشد. حال نتایج در فرضیه یک نشان داد که تعارض های زناشویی، کارکرد خانواده را در دو گروه زنان و مردان پیش بینی می کند. نتایج این پژوهش با پژوهش های (Eyadatpour, B., et al. 2012), (Blyad, MR et al. 2014), (Sanaee, Saadatmand, 2013) و (Hee Jeong, Choi; Nadine, 2008) تناسب و هم خوانی دارد. در تبیین نتایج مورد اشاره می توان چنین بیان داشت که کارکرد خانواده متغیری است که شالوده اصلی خانواده را تشکیل می دهد از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان وجود تعامل های سالم میان اعضای خانواده و برقرار بودن عشق، صمیمیت و همدلی بویژه در میان زوجین است. خانواده محل ارضای نیازهای گوناگون جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت و ارضا آن ها و تجهیز شدن به روش های شناخت تمایلات زیستی و روانی ضرورتی انکار ناپذیر است. نظریه پردازان گوناگون بر این باور دارند که خانواده های با عملکرد سالم دارای ویژگی هایی هستند که آن ها را نسبت به خانواده های ناکارآمد متفاوت تر و قوی تر می کند. روابط زناشویی قوی برای پیشرفت یک خانواده سالم ضروری است. در خانواده هایی که از کارکرد مناسبی برخوردارند انعطاف پذیری به اعضای خانواده کمک می کند که درگیری را با گفتگو، تحمل یکدیگر و پاسخ به نیازهای گوناگون همدیگر پاسخ دهند. این در حالی است که در خانواده های

ناکارآمد عکس این موضوع رخ می دهد. به بیان دیگر، خانواده هایی که از یک ساختار خشک و نامنعطفی برخوردارند، این گونه خانواده ها احتمال بروز آسیب های روان شناختی، تعارض های زناشویی و کاهش چشمگیر صمیمیت را می توانند به دنبال خود داشته باشند. حال درباره احتمال ارتباط تعارض های زناشویی با کارکرد خانواده می توان گفت کارکرد سالم خانواده اصلی تعیین کننده سازگاری زناشویی فرزندان و وضعیت روانی- عاطفی آن ها در ازواج شان است (Botha, Berg, Venter, 2009). هم چنین، عملکرد کارساز خانواده با توانایی اعضا در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارض ها، 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 نظام خانواده همراه است. در یک بیان دیگر می توان چنین گفت که اگر خانواده از کارکرد سالم برخوردار باشد، این انتظار وجود دارد که در زندگی زناشویی به توقعات و نیازهای همسرش توجه می کند و به گونه ای هم دلانه با او به تعامل می پردازد و این باعث می شود از شیوه های درست و سازنده در جهت حل تعارض استفاده کنند. هم چنین، کارآمد بودن زوج ها در هریک از مولفه های کارکرد خانواده ممکن است سپری در مقابل عوامل ایجاد کننده تعارض در زوج ها باشد. به بیان دیگر، هر مقدار خانواده کارآمدتر باشد، به همان مقدار تعارض های زناشویی کاهش می یابد. فرضیه دوم تعارض های زناشویی با میانجی گری صمیمیت و امید، کارکرد خانواده را پیش بینی می کند. نتایج پژوهش با پژوهش های (Naderi & Azadmanesh, 2013)، (Naser Esfahani, 2012)، (Hee Jeong, Choi; Nadine, 2008) تناسب و هم خوانی دارد. در تبیین نتایج فرضیه بالا می توان گفت تعارض های زناشویی در روابط وقتی بروز می کند که رفتار یک شخص با توقعات شخص دیگر جور در نیاید. یکی از مشکلات شایع در خانواده تعارض های زناشویی می باشد. تعاملات پی در پی و گوناگون زوجین زمینه های بی شماری را برای تعارض فراهم می آورد. تعارض های زناشویی تهدیدی جدی برای واحد زناشویی هستند که ثبات و کیفیت ازدواج را به چالش کشیده و باعث بروز پیامدهای منفی روانی، جسمانی، اجتماعی و اقتصادی می شود. هم چنین، تعارض های زناشویی موجب کاهش شادمانی، کاهش رضایت مندی از زندگی، کاهش عزت نفس، دل بستگی های مسئله ساز برای همسران و افزایش نشانه های آشفتگی و روان شناختی می شود. اصولاً در تعارض های زناشویی روابط عادی و روزمره زن و شوهر دچار اختلال شده، همکاری و مساعدت آنان در امور مربوط به دو طرف کاهش می یابد زیرا هرکدام به گونه ای نسبت به ائتلاف های طرف مقابل و در حاشیه ماندن خود از راه بی توجهی به خواسته های همسر، فراموشکاری، تاخیر در انجام وظایف مربوطه، قهر و سکوت های طولانی، پرخاشگری، ارتباط با خویشان خود، جلوگیری از برقراری رابطه جنسی و واکنش نشان می دهند. بدین ترتیب، احساس ناامنی بر روابط سایه می افکند و در این شرایط، استقلال مالی به عنوان یک پشتوانه مطرح می شود. از سویی دیگر،

روابط توأم با صمیمیت یکی از نیازهای عاطفی زوجین است که منبعی مهم برای شادی، احساس معنا و رضایت زناشویی در زندگی است. در واقع، وجود یا عدم وجود صمیمیت زمینه‌ساز رضایت و نارضایتی فرد از زندگی را فراهم می‌آورد. توجه به ارضای نیازهای زوجین یکی از اصول مهم ایجاد صمیمیت در زوجین است زوجینی که صمیمیت بالاتری دارند، قدرت مواجهه با مشکلات را دارا می‌باشند و رضایت زناشویی بالاتری را تجربه می‌کنند. روابط صمیمانه میان همسران موجب ایجاد هویت خانوادگی، تأمین بهداشت روانی اعضای خانواده است. روابط صمیمانه با دیگران در کاهش اضطراب و افزایش سلامت روانی تأثیر دارد. امید به زندگی نقش محوری در سلامت و بهزیستی بشر دارد. امیداری دسترسی به هدف‌ها را ممکن می‌سازد. امید به زندگی سهمی مهم در بهبود بیماری‌ها دارد. امیدواری نوعی احساس امکان پذیر بودن یک رویداد یا رفتار مطلوب در آینده است. از سوی دیگر، باور و ایمان به توانایی منجر می‌شود تا فرد شروع به برداشتن موانع با پشتکار و برنامه کرده و به هدف‌های خود برسد. حال بر اساس پژوهش‌هایی که انجام گرفته مشخص شده که زوجین معمولاً تعبیری درست از نیازهای خود ندارند، نیازهایی که توجه همسر به آن‌ها زمینه‌ساز صمیمیت در روابط می‌شود. به این علت توقعاتی که از همسر خود در رابطه با عدم ارضای آن نیازها دارند به شکل انتظارات زیاده‌خواهانه تلقی شده و درخواست آن‌ها گاهی تنش‌های زیادی را برای آن‌ها ایجاد می‌کند. بر این اساس، آگاهی از نیازهای خود و انتقال آن به همسر زمینه‌ساز صمیمیت، کاهش تعارض‌ها و بهبود روابط و عملکرد خانواده خواهد شد. همچنین، عده‌ای از پژوهشگران بر اساس پژوهش‌های شان اشاره می‌کنند که تعارض امکان ندارد به گونه جبران‌ناپذیری رابطه را خراب کند، اما امکان دارد در عوض ویژگی اجتناب‌ناپذیر هر رابطه‌ای باشد (Sandhya, 2009). تغییراتی که ناشی از تعارض می‌شود می‌تواند به افراد یا زوج‌ها کمک کند سازش و تغییر در رویارویی با مشکلات را یاد بگیرند. از سوی دیگر، اگر تعارض مدیریت نشود، می‌تواند منجر به خصومت و رنجش شود که باعث آسیب افراد می‌شود (Caban, 2004). در ارتباط با تعارض‌های زناشویی چنین می‌توان برداشت کرد که یک خانواده کارآمد باید در حل تعارض‌های زناشویی تلاش کند و بخشیدن شریک زندگی به خاطر هجوم و تعرض ابراز بالقوه ایجاد صمیمیت و نزدیکی با توجه به تجارب دردناک تعارض‌های زناشویی است و از سوی دیگر، زنده کردن دوباره احساسات و تجارب ناخوشایند تنها باعث آزار بیش‌تر و انتقام‌گیری تکرار شونده می‌شود. لذا، به جای انتقام‌گیری تکرار شونده، زوجین در جهت حل موفقیت‌آمیز تعارض‌های زناشویی خود تلاش کنند. فرضیه سوم تعارض‌های زناشویی امید در زنان را پیش‌بینی می‌کند. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های (Kmare, SonqorAbadi & Fath Abadi, 2013)، (Sazgarnezhad, 2013)، (Worthington, Ripley, 2002) همسو می‌باشد. در تبیین فرضیه بالا می‌توان چنین بیان داشت که سنگ بنای خانواده ازدواج است. ازدواج نیازمند همکاری، همدلی،

وحدت، علاقه و مهربانی است. با آغاز ازدواج و ایجاد رابطه زناشویی، رضایت زناشویی متغیری مهم در رابطه با کیفیت ازدواج بدل می شود. خانواده هنوز در همه جوامع از اهمیت اساسی برخوردار است، اما از تغییرات و تحولات اجتماعی، صنعتی و علمی بی نصیب نمانده است. از سویی دیگر، تعارض زناشویی در هر رابطه صمیمی گریز ناپذیر است. برخی اوقات هنگامی که نیازها بر آورده نمی شوند، در نتیجه همسران نسبت به هم احساس خشم، ناامیدی و نارضایتی می کنند. همان گونه که بیان شد، وجود تعارض در هر رابطه ای اجتناب ناپذیر است حال اگر تعارض های تشدید شوند، اثرهای بسیار بدی بر سلامت زوجین و اعضای خانواده خواهد داشت. یکی از مهم ترین عوامل در تعارض های زناشویی شیوه برقراری ارتباط است و آموزش شیوه برقراری ارتباط برای کسب رضایت زوجین موثر است. امید داشتن به خود برابر با اعتماد به نفس است. دارایی هر یک منوط به داشتن دیگری است. معنای امید باور به این است که شخص می تواند نیروهای مورد علاقه خویش را در راه بهبود چگونگی زندگی اش بکار برد. برای اجرای امید نیازمند اعتماد هستیم و اعتماد از رفتار بوجود می آید نه از آرزو یا تفکر درباره چیزی. امید بخش ذهنی و اعتماد بخش رفتاری است. صرف نظر از هرگونه شرایطی باز می توان تصمیم به تفکر امیدوارانه گرفت و این کار شخص را یاری می دهد که رفتارهای اعتماد برانگیز برگزیند. شخص امید را با تصمیم به داشتن آن بدست می آورد. برای دست یافتن به آن هیچ راه جادویی وجود ندارد. امید یکی از پایه های اصلی عملکرد روانی می داند که این اصل روانی رونق دهنده دستاوردهای انسان می باشد. امید توانایی و باور احساس بهتری از آینده است. امید با نیروی موثر خود، سیستم فعالیتی را تحریک کرده و دریچه ای تازه به روی فرد باز می کند، امید نیرو بخش است و باعث تلاش و کوشش بیش تر می شود. حال بنابر آنچه که بیان شد امید به زندگی دارای اهمیت بسیار زیادی در زندگی زناشویی است. لذا، می توان با افزایش شادمانی در زوجین و افزایش امید بتوانند در هنگام تعارض های زناشویی هم چنان زندگی را بدون استرس و با دلگرمی ادامه دهند و نگاه شان پر از امید شود. برای این کار می توان به آموزش برخی از فنون برای افزایش امید به زندگی زوجین مورد استفاده قرار داد و بر خورد با همدیگر را اصلاح کنند. فرضیه چهارم تعارض های زناشویی صمیمیت افراد را در زنان پیش بینی می کند. نتایج پژوهش همسو با نتایج پژوهش (Rhimpour, 2015)، (Mirgain & Cordova, 2007) می باشد. در تبیین یافته های مورد نظر می توان چنین بیان داشت که صمیمیت عبارت است از سطح نزدیکی همسر، اشتراک گذاری ارزش ها، ایده ها، فعالیت های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر و رفتارهای عاطفی دیگر نظیر نوازش کردن. در نتیجه، زوجین صمیمی تعارضی کم تر را تجربه خواهند کرد. صمیمیت یعنی شناخت خود، فردی که مقدار بالایی از صمیمیت را دارد، می تواند به شیوه ای مطلوب رابطه برقرار کند و نیازهای خود را هم به شیوه ای موثر با شریک زندگی خود ابراز نماید. زوجین به هرنسبت که

صمیمیت بالاتری را تجربه کنند، قابلیت بیش تری در رویارویی با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه را خواهند داشت (Patrick & Sells Giordano & Tollerad, 2007). از سویی دیگر، رابطه صمیمانه یک هنر و مستلزم کسب نگرش ها، مهارت ها و رفتارهایی ویژه است. بررسی و اصلاح باورها و نگرش های غیر واقع بینانه در مورد خود و همسر موجب افزایش صمیمیت زناشویی می شود. زوجین باید نسبت به هم رفتارهای مثبت و توجه آمیز ابراز دارند و رفتارهای آزار دهنده را حذف کنند. از سوی دیگر، تعارض های شدید و بی توجهی به حل این تعارض ها به کاهش صمیمیت منجر می شود. فرضیه پنجم صمیمیت کارکرد خانواده را تایید می کند. نتایج پژوهش همسو با نتایج پژوهش (Naser Esfahani, 2012)، (Naderi Azadmanesh 2013) می باشد. در تبیین فرضیه بالا می توان چنین بیان داشت که روابط صمیمانه از مهم ترین موضوع های زندگی زناشویی بشمار می رود (Wilson, Charker, Lizzio, Halfird & Kimlin, 2005). عوامل متعددی می توانند در شکل گیری صمیمیت بین زوج ها مؤثر باشند. از جمله این موارد دلبستگی، مراقبت و مسایل جنسی است. پژوهش های گوناگون نشان می دهند که آموزش راهبردهای مدیریت هیجان باعث افزایش صمیمیت زوجین می شود. در واقع، باعث بهبود زیرمنظومه زن و شوهری که نسبت به زیرمنظومه والدینی و زیرمنظومه های والد فرزندی اصلی ترین زیرمنظومه عملکرد خانواده است، بشمار می رود. امروزه تاکید زیادی بر تاثیرهای روان شناختی هیجان می شود و این موضوع عموماً پذیرفته شده که هیجان ها به جای این که با سایر ظرفیت های شناختی تداخل کنند، آن ها را افزایش می دهند. افزون بر این، توافق های زیادی وجود دارد که هیجان ها منبع اولیه انگیزشی هستند، آن ها اعمال انسان را برانگیخته و هدایت می کنند (Oliver & Miller, 1994). در توجیه نتایج بدست آمده این نظریه مطرح می شود که برقراری ارتباط درست صمیمت عاطفی و هیجانی زوج ها را افزایش می دهد. اگر زوجی بتواند با روش های درست ارتباط برقرار کند، نه تنها ارتباط مؤثری با هم خواهند داشت بلکه صمیمیت بین آن ها نیز افزایش می یابد. از سوی دیگر، افزایش صمیمیت و همراهی عاطفی زن و شوهر، حساسیت آن ها را نسبت به هم بالا برده در نتیجه باعث می شود آمیزش عاطفی آن ها نیز بالا برود (Javidi, Soleimani, Ahmadi, Samadzadeh, 2012). هرچه افراد عملکرد سازگارانه و موفقی در خانواده داشته باشند، اعضای آن ارتباط بهتری با یکدیگر برقرار کنند، ایفای نقشی بهتر داشته باشند و وظایف خود را بهتر انجام دهند، همراهی و آمیزش عاطفی بهتر و عمیق تری با دیگر اعضای خانواده خود داشته باشند و بتوانند مشکلات خود را بهتر حل و فصل کنند. شادکامی آنان نیز بیش تر خواهد بود (Beirami, 2010). هم چنین، در توجیه پیش بینی صمیمیت در کارکرد خانواده این نظریه مطرح می شود که برقراری ارتباط درست و صحیح، صمیمیت عاطفی و هیجانی زوج ها را افزایش می دهد. اگر زوجی بتواند با روش های درست ارتباط برقرار کند، نه تنها ارتباطاتی مؤثر با هم

خواهند داشت بلکه صمیمیت بین آن ها نیز افزایش می یابد. از سوی دیگر، افزایش صمیمیت و همراهی عاطفی زن و شوهر، حساسیت آن ها را نسبت به هم بالا برده در نتیجه باعث می شود آمیزش عاطفی آن ها بالا برود. بهزیستی آدمیان، به توانایی در هم سوئی و ارتباط با دیگران بستگی دارد. فرضیه ششم امید، کارکرد خانواده در زنان تایید می کند. نتایج پژوهش (Patrick, et al, 2007) با نتایج این پژوهش تناسب و هم خوانی وجود دارد. در تبیین نقش امید در بهبود کارکرد خانواده می توان گفت که ناامیدی، حالت تکان دهنده ای است که با احساس عدم امکانات، ناتوانی و بی علاقهگی آشکار می شود و فرد در اثر ناامیدی به شدت غیر فعال شده و نمی تواند موقعیت های زندگی را بسنجد و در نتیجه این مشکلات قدرت تطبیق با تغییرات زندگی را ندارد. هم چنین، امید و ناامیدی با هدف های فرد و امکان موفقیت او در رسیدن به هدف ها تاثیر دارد. در واقع، ناامیدی رسیدن به هدف را مشکل می کند و روابط بین فردی دچار اختلال می شود (Eslami Nasab, 1995). در خانواده هایی که ناکارآمد هستند مقدار امید به زندگی و صمیمیت پایین می باشد و میزان تعارض های زناشویی بالا می باشد. در تعریف امید می توان گفت به خودامید داشتن، برابر با اعتماد به خویشتن است؛ برای داشتن هر یک از این دو، داشتن هر دو ضرورت دارد. در معنای امید، باور بر این است که شخص می تواند نیروهای خلاقانه خویش را در بهبود چگونگی زندگی اش به کار برد. برای به اجرا درآوردن این کار نیازمند اعتماد هستیم و اعتماد از رفتار پدید می آید نه از آرزو کردن یا تفکر درباره چیزی. امید، بخش ذهنی و اعتماد، بخش رفتاری است و باید با این اندیشه آغاز کرد که هیچ چیز چاره پذیر نیست. صرف نظر از هر گونه شرایط، باز هم می توان تصمیم به تفکر امیدوارانه گرفت و این کار شخص را یاری می دهد که رفتارهای اعتمادآمیز را برگزیند. به بیان دیگر، امیدواری توانایی باور یک احساس بهتر نسبت به آینده است که قادر است نیروی تازه در ارگانسیم ایجاد کرده و فرد بسوی سطح بالایی از عملکردهای روانی و رفتاری سوق دهد. لذا، امیدواری هنگامی نیرومند تلقی می شود که هدفهایی ارزشمند چون دستیابی به شادکامی را در بر گیرد. به گونه ای که افراد امیدوار به زندگی، افرادی شادتر و کوشاتر برای ارتقا کیفیت زندگی خود و احساس رضایت بیش تر از شرایط و موقعیت خود دارند. افرادی در زندگی امیدورا ترند که از لحاظ روانی دارای تعادل و آرامش بیش تری هستند و قادرند با شناسایی ساختار روانی و ابعاد شخصیت خود نسبت به ارتقا کیفیت بهزیستی و احساس رضایت و شادکامی خود گام بردارند. بر اساس دیدگاه (Snyder, 2002) عامل های متعددی از جمله ساختار و وضعیت روان شناختی، هیجان های مثبت و منفی، توانمندی انطباق با شرایط محیطی و پیرامون، ژنتیک، کیفیت زندگی و... بر امیدواری و بهزیستی روانی انسان تاثیر گذارند. براساس یافته های پژوهش می توان چنین پیشنهاد کرد که توجه به مثبت اندیشی، امید، راهکارهای افزایش امید و هم چنین، توجه مشاوران به نقش امید در مسایل خانواده و تبیین تعارض های زناشویی و

صمیمیت بین زوجین باید به آن توجه داشته باشند. هم چنین، آموزش مهارت های رفتاری موجب صمیمیت می شود. در فرایند ترمیم و بهبود روابط زوجین به روشن ساختن نقش تعارض های زناشویی در تخریب کارکرد خانواده، برای رفع مشکلات اقدام به آموزش اصلاح مهارت های حل تعارض های زناشویی نمود که منجر به افزایش امید به زندگی و صمیمیت زناشویی می شود.

References

- Bakhshipour, B. A., et al. (2013). The relationship between family functioning and marital conflict couples on the verge of divorce. Journal Knowledge and research in applied psychology.13(2). (Persian).
- Beirami, M. (2010). Demographic factors, relying on the Islamic religion and family functioning in prediction of students happiness in Tabriz Univ of Med Sci, Iran. J Behavioral Sciences Research.9(1): 143-54. [In Persian].
- Botha, A. Berg, H.S. Venter, C.A. (2009). Ther Relationship Between family of origin and marital satisfaction. Journal of Interdisciplinary Health Science.14(1).441-447.
- Caban, A. M. (2004). The effects of marital conflict on sibling relationships. ProQuest Information and Learning Company.
- Cordova, J.V. Gee, C.B. & Warren, L. Z. (2005).Emotional skillfulness in marriage :Intimacy as a mediator of the relationship between emotional killfulness and marital satisfaction ,Journal of Social and Clinical Psychology,(24):218-235.
- Ditzen, B. Hahlweg, K. Fehm-Wolfsdorf, G. Baucom, D. (2011). Assisting couples to develop healty relationships:effects of couples relationship education on cortisol.Psycho neuroen doocrinology.(36):597-607.
- Edalati Shateri, Z. (2009). Aghamohamadian Sherarba HR,Moarres Gharavi M,Hassanabadi H.Evaluation of the effectiveness of time program on marital satisfaction in married student couple.Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences.14(1):92-100.
- Eslami Nasab, A. (1995). Psychology confidence. Tehran: Mehrdad. (Persian).
- Eyadatpour, B, et.al. (2012). The mediating role of family functions for personal and spiritual beliefs and marital dissatisfaction resiliency. Journal of psychological methods and models. third year.No.13. (Persian).
- Finchman, F.D. (2003). Marital conflict :correlaes,structure and context .Current Direction in Psychological Science .12(1):23-7.
- Goldenberg, I. Goldenberg, H. (2012). Family Therapy. Translation Hossien Shahy, HR, Naqshbandi, S.; Arjoman, S.Tehran: Ravan. (Persian).
- Gottman, D. (2008). Finding meaning in life,at midlife and beyond:wisdom and spirit from logo therapy (social and psychological issues:challenges and solution).USA: Green wood publishing group.

- Hakim, L. Fatehizadeh, M. Batheban, I. (2011). The effectiveness of emotional security of married women in marital conflicts. *Social Studies psychological Women*. 10 years.No,1. (Persian).
- Halford,W.K. Sanders, M.R. & Behrens, B.C. (2001). Can skillstraining prevent relationship problems in at-risk coupls? Four-year effects of a behavioral relationship education problem. *American Journal of Family Psychology*.15(4): 750-768.
- Hawkins, D. N. & Booth, A. (2005). Unhappily Ever After: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*, 84(1), 451-47.
- Hotfield, E. Bensman, L. & Rapson, R.L. (2012). Love and intimacy.In V.S.Ramachandran (ED), *Encyclopedia of Human Behavior* ,2nd Ed.,2.New York:Academic Press.pp.550-5560
- Hee Jeong, Ch. & Nadine, F. (2008). Marital conflict, Depressive symptoms, and Functional impairment. *Wiley Interscience: Journal of marriage and family*. 2 pages. 377-390.
- Hosseini, M.N.A. Rasouli,M. Shah Karami, M. (2015). The main family relationship, health and marital intimacy, examine the mediating role of constructive and non-constructive conflict resolution styles. *Journal of thought and behavior*.22. (Persian).
- Hosseinian,S. Yazdi, S.M. Tabatabaee, M. (2011). The effectiveness of communication skills training on marital intimacy of married women. *Journal of Women and the Family Educational Cultural*. (Persian).
- Javidi, N. Soleimani, A. Ahmadi, Kh. & Samadzadeh, M. (2012). The effectiveness of training of emotion management strategies according to emotionally focused couple therapy (EFT) to increase sexual satisfaction in couples. *J Health Psychol*. 1(3):5-18.
- Kamari, S. Abadi, S. Fath Abadi, J. (2012). Examine the role of religious orientation in life satisfaction and life expectancy. *Journal of Modern psychological research*.7(28). (Persian).
- Lashkare, M. (2005). The relationship between family function and general health of children. Master's thesis. University of Rehabilitation Sciences and Tavanbakhshi. (Persian).
- Levinger, G. & Huston, T. L. (1990). The social psychologyof marriage.In Bradury& F.Fincham (Eds). *The psychology of marriage*. New York: Guilford Press.
- Mashhadi zadeh, A. (1998). The relationship between family function and general health of children in Islamic Azad University of Yasouj. Master's Thesis.Tarbiat Moalem University. (Persian).
- Mirgain, S.A. & Cordova, J.V. (2007). Emotion skills and marital health: The association between observed and self reported emotion skills. *Intimacy Psychol*, 26(9), 983-1009.; 13(2):151-7.

- Mirzaee, S. (2010). The relationship between styles of attachment, intimacy and family functioning in normal couples compared to the couples attempt to divorce. master thesis. Social Welfare and Rehabilitation Sciences University. .(Persian).
- Mobasem, S. Delavar, A. Karami, A. Sanaee, B. Shafiabadi, A. (2012). The effectiveness of short-term dynamic psychotherapy in reducing marital conflict on women. Journal of Clinical Psychology.3(9). .(Persian).
- Moein, L. (2015). Possible involvement of intimacy in the relationship between marital conflict and marital satisfaction in the cultural city of Shiraz University. Master's Thesis. Islamic Azad University of Marvdasht. .(Persian).
- Movahed, A. (2004). Explore the causal relationship between religious attitude, optimism, mental health and physical health martyr Chamran University. Master's Thesis. Chamran Shahid of Ahwaz University. .(Persian).
- Naderi, F. & Hosseini, S. M. (2011). The relationship between life expectancy and hardiness in Traditional male and female students of Islamic Azad University. Journal of Women and the community.No.2. .(Persian).
- Naderi, F. & Azadmanesh, P. (2013). Compare disenchantment with marriage, family function and intimacy of male and female employees. New findings in the Journal of Psychology.7(22).
- Naser Esfahani, N. (2012). Training-meaning-centered on family functioning and marital intimacy. Allameh Tabatabai University master's thesis. .(Persian).
- Omidian far, M. Refahe, Z. Qaderi, Z. Afshon, E. (2015). The effectiveness of enriching relations between spouses, marital conflict reduction in staff of Yasouj city departments. Journal brings knowledge. University of Medical Sciences Yasouj.No.6. .(Persian).
- Patrick, S. & Sells, J. N., Giordano, F. & Tollerad, T. R. (2007). Intimacy, differentiation , and personality variables as predictors of martial satisfaction. The Family Journal, 15, 359-367.
- Rahimpour Moradi, Z. (2015). Possible involvement intimacy of marital conflict and marital satisfaction in married students of Shiraz University teachers. Master's thesis. Islamic Azad University of Marvdasht. .(Persian).
- Saadatian, E. Samani, H. Parsani, R. Vikram, P. Anshul, L.J. Tejada, L. David, C.A. & Nakatsu, R. (2014). Mediating intimacy in long-distance relationships using kiss messaging. Journal Human-Computer Studies,72(10-11):736-746.
- Sadeq, N. (2013). Examine the feasibility, reliability, validity and application questionnaire seeking hope and happiness in a relationship hopes students. Master's thesis. Islamic Azad University of Tehran. .(Persian).
- Samani, S. (2005). Family Process and content Model. Paper presented in International society for Theoretical psychology conference, 20-24 June, Cape Town, South Africa.
- Sanaee Zaker, B. (2011). Family Assessment Scale marriage.Tehran:Beasat. .(Persian).

- Sanaee Zaker, B. & Saadatmand, M. (2013). The relationship between family function and general health of children. Second National Conference on advice Khomeini Shahr. Islamic Azad University of Khomeini Shahr. .(Persian).
- Sandhya, S. (2009). The social context of marital happiness in urban Indian couples: Interplay. Journal of Marital and Family Therapy; 35, 1; ProQuest pg. 74.
- Sazgarnzhad, F. (2012). As compared to hope and forgiveness in couples counseling and normal couples competing centers of Tehran. master thesis. Al-Zahra University. .(Persian).
- Sehat, F. Sehat, N. Khanjani, M. Mohebbi, S. & Black KinShahsiah, M. (2014). The effect of short-term solutions - based on marital conflicts city of Qom. Journal of Health Research.No,2. .(Persian).
- Siffert, A. & Schwarz, B. (2011). Spouses' demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. J Soc Pers Relat. 28(2):262-77.
- Skinner, H. Stienhauer, P. & Sitarenios, G. (2000). Family Assessment Measure (FAM) and Process Model of Family functioning . Journal of family Therapy. Vol,22. pp , 790- 270.
- Snyder, C.R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. Psychological Inquiry, 13(4) :249-275.
- Somohano, V.C. (2013). Mindfulness, attachment style and conflict resolution behaviors in romantic relationship .(MA).Humboldt State University.
- Wheeler, L.A. Kimberly, A.U. & Shawana, M.T. (2010). Conflict Resolution in Mexican-origin Couples: Culture, Gender, and Marital Quality .Published in final edited from as :Journal Marriage Fam,72(4):991-1005.
- Wilson, K.L. Charker, J. Lizzio, A. Halfird, K. & Kimlin, S. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: The behavioral selfregulation for effective relationship scale, Journal of Family Psychology, 19 (3), 385-393.