

پیش بینی تحمل پریشانی بر اساس مولفه های ارتباطی خانواده مبدأ در زنان مطلقه و غیر مطلقه

رضوان امین الرعایا*^۱، سمیه کاظمیان^۲ و معصومه اسمعیلی^۳

چکیده

هدف از این پژوهش پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس مولفه‌های ارتباطی خانواده مبدأ در زنان مطلقه و غیرمطلقه بود. روش پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش همه زنان مطلقه و غیرمطلقه شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بودند. نمونه شامل ۳۰۰ زن (۱۵۰ زن مطلقه و ۱۵۰ زن غیرمطلقه) بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی از بین مراجعان به مراکز قضایی خانواده و خانه سلامت شهدای صادقیه منطقه ۳ تهران انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس خانواده اصلی (هاوستات و همکاران، ۱۹۸۵) و پرسش‌نامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) استفاده شد. داده‌ها از روش تحلیل رگرسیون چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل گردید. نتایج نشان دادند که زنان غیر مطلقه از نظر ابعاد الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی وضعیتی بهتر را برای خود گزارش کردند و رضایت خاطر بیش‌تری داشتند و زنان مطلقه نسبت به زنان غیر مطلقه از الگوهای ارتباطی آشفته‌تر و از نظر تحمل پریشانی در سطح پایین‌تری بودند.

واژه‌های کلیدی: تحمل پریشانی، مولفه‌های ارتباطی خانواده، زنان مطلقه و غیر مطلقه.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

۲- استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

۳- دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

*-نویسنده مسئول مقاله: r.aminalroaya@gmail.com

پیشگفتار

خانواده مهم‌ترین واسطه انتقال ارزش‌ها و باورها به نسل آینده است و به عنوان پایه و اساس تعلیم و تربیت افراد در تمام جوامع شناخته شده است (Mahdavinejad, 2012). یکی از عامل‌های موثر در سلامت نهاد خانواده مسئله طلاق است که به عنوان آسیبی اجتماعی از مهم‌ترین مسایل زندگی بشر بشمار می‌رود و در ابعاد گوناگون تأثیری فزاینده بر زندگی انسان‌ها دارد؛ بیش‌تر به این دلیل که باعث فروپاشی هسته اصلی و بنیادی جامعه یعنی خانواده می‌شود. پدیده طلاق یکی از پیچیده‌ترین مشکلات زندگی زناشویی در تمام جوامع بشمار می‌رود و این پیچیدگی به دلیل نقش عوامل گوناگون فردی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در بروز این پدیده است. تأثیرات ویرانگر این پدیده اجتماعی طیفی گسترده را در برمی‌گیرد و افزون بر زوجین دامن‌گیر فرزندان آن‌ها نیز خواهد شد و سلامت روانی و کیفیت زندگی آن‌ها را نیز تهدید خواهد کرد؛ به این صورت که با ایجاد نگرشی منفی نسبت به ازدواج در فرزندان باعث آسیب رساندن به کیفیت روابط زناشویی آینده آن‌ها می‌شود (Cui, Fincham, 2010).

پیچیدگی پدیده طلاق و آمار رو به رشد آن در تمام جوامع حاکی از لزوم مطالعه همه جانبه عوامل زمینه‌ساز این معضل اجتماعی است. به نظر می‌رسد یکی از عوامل موثر در چگونگی پاسخگویی زوجین به حل اختلاف‌هایشان مقدار ظرفیت آن‌ها در تحمل پریشانی می‌باشد. پریشانی سازه‌ای متداول در پژوهش‌های مربوط به بی‌نظمی عاطفی^۱ است که به صورت سازه‌ای فراهیجانی و به عنوان قابلیت فرد برای تجربه و مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی بیان شده است. این سازه که ممکن است در نتیجه فرآیندهای شناختی و یا فیزیکی در فرد ایجاد شود، به صورت حالتی هیجانی است که اغلب با تمایلات عملی برای کاهش اثرهای منفی حاصل از تجربه هیجانی مشخص می‌شود (Simons, Gaher, 2005). هم‌چنین، تحمل پریشانی^۲ ماهیتی چندبعدی داشته و شامل ابعاد متعددی از جمله (۱) توانایی تحمل (۲) ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی (۳) شیوه تنظیم هیجان به وسیله فرد (۴) مقدار جذب توجه به وسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در بوجود آمدن اختلال در عملکرد، می‌شود (Simons, Gaher 2005; quoted by Leyro, Zvolensky, Bernstein; 2010).

برخی دیگر از پژوهشگران نیز طیفی گسترده از مفاهیم را برای توصیف سازه تحمل پریشانی در نظر گرفته‌اند که این مفاهیم در درجه نخست از لحاظ کانون تمرکز بر پریشانی با یکدیگر متفاوتند. در واقع، در ادبیات گوناگون تحمل پریشانی ممکن است در حوزه شناختی، عاطفی، رفتاری و یا فیزیولوژیکی بازتاب شود. هم‌چنین، دو تعریف متفاوت اعم از الف) ظرفیت مقاومت در

¹ - Affect dysregulation

² - Distress tolerance

برابر هیجان‌های منفی و یا سایر حالات بد و ب) عمل رفتاری تحمل حالت‌های درونی پریشانی ناشی از برخی از انواع عوامل استرس‌زا نیز برای توصیف این سازه ارائه شده‌اند. باور بر این است که ساختار تحمل پریشانی به گونه‌ای است که به پیشرفت و ماندگاری اشکال گوناگون آسیب‌شناسی روانی مانند استفاده از مواد مخدر، اضطراب، اختلالات شخصیت و خلق‌وخوی کمک می‌کند (Leyro, Zvolensky, Bernstein; 2010).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تاثیرگذار است، به گونه‌ای که افرادی که در مقایسه با دیگران تحمل پریشانی کم‌تری دارند، واکنشی شدیدتر به استرس نشان می‌دهند. افزون بر این، این افراد توانایی‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری در برابر پریشانی از خود نشان داده و در نتیجه تلاش می‌کنند تا با بکارگیری استراتژی‌هایی که هدف آن‌ها کاهش حالت‌های هیجانی منفی است، از این‌گونه هیجان‌ها اجتناب کنند (Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell, & Schmidt; 2010). سیمونز و گاهر (Gaher; 2005) نیز ویژگی‌هایی از جمله ۱) بیان تجربه پریشانی به گونه تحمل‌ناپذیر ۲) ارزیابی پریشانی به صورت غیرقابل پذیرش ۳) اشتغال به برخی کوشش‌های رفتاری در جهت کاهش حالت‌های هیجانی منفی ۴) ناتوانی در دور کردن احساس پریشانی در راستای تمرکز توجه (Ocleirigh, Ironson, Smits; 2007) را برای افراد با تحمل پریشانی پایین برشمردند.

افزون به بر این، لینهان (۱۹۹۳) در کار نظری خود عدم تمایل یا ناتوانی فرد در تحمل پریشانی هیجانی را به عنوان یکی از مکانیسم‌های مرکزی اساسی تاثیرگذار در بروز اختلال شخصیت مرزی^۱ برشمرده است. همچنین، شماری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تحمل پریشانی پایین با طیفی گسترده از اختلالات از جمله وسواس فکری-عملی^۲ (Coughe, Timpano, Goetz; 2011)، مصرف مواد مخدر (Kaisre et all; 2012-Perkins et all 2012)، رفتارهای آسیب‌زننده به خود^۳ مانند خودزنی (Anestis et all; 2013)، اختلال افسردگی اساسی^۴ (Ellis, et all; 2013) و رفتارهای تکانشی^۵ مانند پرخوری شدید (Anestis et all; 2012)؛ ارتباطی تنگاتنگ دارد. نتایج این پژوهش‌ها حاکی از آن است که افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند، در کوششی نادرست برای مقابله با هیجان‌های منفی خود دچار بی‌نظمی رفتاری^۶ می‌شوند.

1- Borderline personality disorder

2- Obsessive compulsive

3- Self-damaging behavior

4- Major depressive disorder

5- Impulsive behavior

6- Dysregulation behavior

عواملی گوناگون بر تعیین مقدار تحمل پریشانی افراد در موقعیت‌های گوناگون دشوار و پراسترس زندگی تاثیرگذارند که از جمله مهم‌ترین آن‌ها خانواده مبدأ^۱ است که هر شخصی در آن متولد شده و رشد و نمو یافته است. در میان نهادهای موثر در زندگی اجتماعی بشر خانواده اصلی مهم‌ترین نقش را در رشد و پیشرفت انسان‌ها ایفا کرده و بر عملکردهای گوناگون آن‌ها در طول عمرشان تاثیرگذار است؛ اهمیت این نقش از آن جهت است که خانواده مهم‌ترین انتقال‌دهنده فرهنگ یک جامعه که شامل مجموعه‌ای از علوم، افکار، فلسفه، آداب و رسوم، هنر، ارزش‌ها، خلق و خوی و سایر یافته‌های اجتماعی انسان می‌شود، به نسل آینده است (Mahdavinejad; 2012). از این رو، بخشی عمده از شخصیت افراد و چگونگی زندگی آن‌ها در بزرگسالی متأثر از خانواده اصلی آن‌ها است (Irwin, 2015).

در بین متغیرهای مربوط به خانواده اصلی متغیر ارتباط اثرپذیری و اثرگذاری شایان توجهی دارد. ارتباط از اساسی‌ترین و تاثیرگذارترین عوامل در کیفیت زندگی خانوادگی است که به راحتی نیز تحت تاثیر عوامل دیگر قرار می‌گیرد. پژوهش‌های گاتمن و نوتاریوس (Gottman, Notarius; 2000) نیز حاکی از آن است که ارتباط مناسب سهمی عمده در بقا و تداوم زندگی خانوادگی ایفا می‌کند. به بیان دیگر، ارتباط سالم یکی از نیازهای اساسی زندگی مشترک و هم‌چنین، از نشانه‌های یک زوج موفق بشمار می‌رود (Talebzadehnobarian, 2013). بسیاری از پژوهش‌ها نیز ضرورت کیفیت ارتباط بین اعضای خانواده برای کارکرد بهینه آن را نشان دادند (Beavers, Hampson, 2000; Olson, Barnes; 2004). یکی از نظریات مرتبط با این موضوع نظریه بین نسلی بوون^۲ است که بیانگر این است که افراد زیربنای رابطه بین فردی را در خانواده اصلی‌شان یاد می‌گیرند و مشکلات خانوادگی و تعارضات زناشویی بین زوجین ادامه مشکلات ارتباطی موجود در خانواده اصلی آن‌هاست؛ روابط با خانواده اصلی در بروز تعارضات خانوادگی و سایر مشکلات زندگی مشترک زناشویی بسیار بااهمیت بوده و حتی اگر افراد از نظر مکانی از خانواده اصلی خود فاصله داشته باشند باورها، نگرش‌ها، رفتارها، عزت‌نفس و بویژه الگوهای ارتباطی آن‌ها از خانواده اصلی‌شان تأثیر می‌پذیرد؛ البته این تأثیر در موارد مثبت نیز می‌تواند رخ دهد (Mohsenzadeh, Nazari, Arefi; 2011). بررسی‌های گوناگون نیز نشان داده است که سلامت خانواده اصلی در کیفیت زندگی آینده فرزندان موثر است. برای مثال ویسز (Weiss, 2014) نشان داد که خانواده اصلی در کیفیت و موفقیت زندگی زناشویی تاثیر پایداری دارد. دیگر پژوهش‌ها نیز بیانگر رابطه سلامت خانواده اصلی با سازگاری زناشویی (Muraru, Turluc; 2012)، صمیمیت و استقلال ادراک شده در زنان (Jozefic, Wojciech; 2010) و روابط رضایت‌بخش زناشویی (Seung L, 2002) است. لذا، بر اساس

¹- Family of origin

²- Bowen's intergenerational theory

آنچه که بیان شد، این پژوهش با هدف پیش بینی تحمل پریشانی بر اساس مولفه های ارتباطی خانواده مبدا در زنان مطلقه و غیر مطلقه انجام شد.

روش پژوهش

روش این پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه زنان مطلقه مراجعه کننده به دو دادگاه خانواده واقع در شمال و جنوب شهر تهران تشکیل دادند و جامعه آماری زنان غیرمطلقه شامل کلیه زنان غیرمطلقه شهر تهران بود که با رضایت در کنار همسرانشان زندگی می کردند و از نظر حداقل طول مدت زندگی مشترک، سن و تحصیلات همتا با گروه زنان مطلقه بودند. برای انتخاب گروه نخست از میان زنان مطلقه ای که دست کم دو سال سابقه زندگی مشترک با همسرانشان داشتند و برای انجام کارهای گوناگون مانند (دریافت مهریه، پیگیری مسایل مربوط به سرپرستی فرزند، تقاضای ملاقات با فرزند) به مراکز قضایی خانواده مراجعه کرده بودند، تعداد ۱۵۰ نفر به شیوه تصادفی انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند. برای انتخاب گروه دوم نیز ابتدا فهرستی از مناطق نوزده گانه خانه های سلامت شهر تهران تهیه و این مناطق به پنج بخش شمالی، جنوبی، مرکزی، شرقی، و غربی تقسیم و سپس به گونه تصادفی یک بخش و از بین مناطق این بخش، منطقه ۳ و از میان خانه های سلامت منطقه ۳ خانه سلامت شهدای صادقیه انتخاب شد؛ سپس از میان زنان شرکت کننده در کلاس های آموزشی خانه سلامت تعداد ۱۵۰ نفر که بر اساس اظهار نظر خودشان رضایت زناشویی داشتند، به شیوه تصادفی انتخاب شدند و در پژوهش شرکت کردند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش عبارت است از:

۱- مقیاس سلامت خانواده اصلی^۱: این مقیاس یک پرسشنامه ۴۰ سوالی است که به وسیله هاوستات، اندرسون، پیرسی، کوچران و فاین (Hovestadt, Anderson, Piercy, Cochran, Fine; 1985) ساخته شده است و ادراک و استنباط شخص را از مقدار سلامت خانواده اصلی در دو بعد استقلال و صمیمیت که هر کدام دارای خرده مقیاس هایی هستند، به عنوان دو مفهوم کلیدی بررسی می کند. هر پرسش این پرسش نامه بر اساس یک مقیاس پنج درجه ای (از یک تا پنج) درجه بندی شده است؛ به گزینه ای که به سلامتی نزدیک است نمره ۵ و به گزینه ای که به نبود سلامتی نزدیک است، نمره ۱ تعلق می گیرد. بنابراین، نمره بالا در این آزمون نشانه سلامتی خانواده و نمره پایین نشانه اختلال در بعد صمیمیت و استقلال خانواده اصلی است. نمره های بدست آمده در هر پرسش جمع می شوند و نمره کل آزمون ۲۰۰ است. کرمی (Karami; 2012) پایایی این مقیاس را با روش باز آزمایی محاسبه کرد که نشان داد مقیاس از پایایی قابل قبولی برخوردار است. همچنین، روایی سازه این

¹- Family of origin scale

پرسشنامه به وسیله کرمی (Karami;2012)، با روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت (همبستگی تمامی پرسشها بالای ۰/۳). پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش شده است و پایایی آن از روش بازآزمایی دوباره در بعد استقلال و صمیمیت در پژوهشهای گوناگون با میانه ۰/۷۲ و ۰/۷۳ گزارش شده است (Sanai;2001).

۲- مقیاس تحمل پریشانی هیجانی^۱: این مقیاس یک پرسشنامه خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که به وسیله سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ تهیه شده است. گویههای این مقیاس، تحمل پریشانی را بر اساس توانمندیهای فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجانهای منفی در صورت وقوع و اقدامهای تنظیم کننده برای تحمل پریشانی ارزیابی می کنند. این مقیاس شامل ۱۵ پرسش و چهار خرده مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانهای منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاشها در راستای کاهش پریشانی می شود. گویههای این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت نمره گذاری می شوند. نمره های بالا در این مقیاس نشان دهنده تحمل پریشانی بالا است. ضرایب آلفا برای این خرده مقیاسها ۰/۷۸، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و برای کل مقیاسها ۰/۸۲ برآورد شده است. عزیزی، میرزایی و شمس (Azizi, Mirzai, Shams;2010) نیز مقدار آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند (Azizi,2010).

یافته ها

جدول ۱، ضرایب همبستگی بین تحمل پریشانی هیجانی و مولفه های ارتباطی خانواده های مبدأ در زنان مطلقه و غیرمطلقه را نشان می دهد.

¹ - Distress tolerance scale

جدول ۱- رابطه همبستگی بین تحمل پریشانی هیجانی و مولفه‌های ارتباطی خانواده‌های مبدا در زنان مطلقه و غیر مطلقه.

زنان غیر مطلقه		زنان مطلقه		مولفه‌های ارتباطی خانواده‌های مبدا
P	r	P	R	
۰/۰۰۰	۰/۳۶۲*	۰/۱۸۲	۰/۱۱۸	صراحت بیان
۰/۰۱۷	۰/۲۱۰*	۰/۷۴۳	۰/۰۲۹	مسئولیت
۰/۰۴۲	۰/۱۷۸*	۰/۸۰۱	۰/۰۲۲	احترام به سایرین
۰/۹۰۳	-۰/۰۱۱	۰/۸۰۱	۰/۰۲۲	بازبودن با دیگران
۰/۲۴۳	۰/۱۰۵	۰/۷۸۹	-۰/۰۲۴	قبول جداسدن و فقدان
۰/۴۱۷	۰/۰۷۲	۰/۱۰۰	۰/۱۴۶	تشویق بیان انواع احساسات
۰/۱۸۶	۰/۱۱۷	۰/۱۱۱	-۰/۱۴۱	ایجاد یک فضای گرم در خانه
۰/۸۸۸	۰/۰۱۲	۰/۰۲۰	-۰/۲۰۴*	حل تعارض
۰/۲۹۳	۰/۰۹۳	۰/۳۳۸	۰/۰۸۵	ایجاد حساسیت نسبت به هم فهمی
۰/۲۲۳	۰/۱۰۸	۰/۹۹۰	۰/۰۰۱	ایجاد اعتماد به انسان‌ها

ضرایب معنادار شده =*، ضریب همبستگی پیرسون =r، سطح معناداری =P

نتایج بدست آمده از جدول ۱ نشان می‌دهند که بین تحمل پریشانی هیجانی زنان مطلقه با مولفه ارتباطی حل تعارض رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد ($r = -0/204$, $p \leq 0/05$)، و بین تحمل پریشانی هیجانی زنان مطلقه با مولفه ارتباطی دیگر رابطه‌ای معنادار به لحاظ آماری دیده نمی‌شود.

هم‌چنین، بین تحمل پریشانی هیجانی زنان غیرمطلقه با مولفه ارتباطی صراحت بیان، مسئولیت و احترام به دیگران رابطه‌ای مثبت و معنادار ($p \leq 0/05$) وجود دارد و قوی‌ترین رابطه مربوط به مولفه صراحت بیان ($r = 0/362$) می‌باشد.

بمنظور پیش‌بینی تحمل پریشانی هیجانی براساس مولفه‌های ارتباطی خانواده مبدا، از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شده است که نتایج آن در جداول زیر به ترتیب برای زنان غیر مطلقه و زنان مطلقه ارائه شده است.

جدول ۲- خلاصه مدل رگرسیونی.

p	F	R ²	R	
۰/۰۰۲	۳/۰۸۸	۰/۲۰۶	۰/۴۵۴	مدل رگرسیون

سطح معناداری =p، ضریب تعیین =R²، ضریب همبستگی چندگانه =R

جدول ۳- ضرایب ناشی از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش هم‌زمان.

متغیر	B	Beta	t	Sig
صراحت بیان	۱/۳۶۲	۰/۴۵۰	۴/۲۰۴	۰/۰۰۰*
مسئولیت	۰/۸۲۰	۰/۲۰۴	۱/۹۸۷	۰/۰۴۹*
احترام به دیگران	۰/۵۰۶	۰/۱۸۷	۱/۳۸۷	۰/۱۶۸
بازبودن با دیگران	-۰/۳۹۷	-۰/۰۹۸	-۰/۹۰۲	۰/۳۶۹
قبول جداسدن و فقدان	۰/۱۷۳	۰/۰۶۶	۰/۷۳۷	۰/۴۶۳
تشویق بیان انواع احساسات	-۰/۵۵۵	-۰/۱۸۶	-۱/۵۶۲	۰/۱۲۱
ایجاد یک فضای گرم در خانه	۰/۰۲۳	۰/۰۰۶	۰/۰۶۲	۰/۹۵۰
حل تعارض	-۰/۰۲۷	-۰/۰۰۵	-۰/۰۵۹	۰/۹۵۳
ایجاد حساسیت نسبت به هم فهمی	-۰/۰۶۶۰	-۰/۲۳۱	-۱/۸۸۴	۰/۰۶۲
ایجاد اعتماد به انسانها	-۰/۱۹۶	-۰/۰۶۴	-۰/۶۰۵	۰/۵۴۶

, ضریب استاندارد نشده =B , ضریب رگرسیون استاندارد شده =Beta

سطح معناداری =Sig , مقادیر معنادار شده در سطح $0.05 = *$

براساس نتایج برای زنان غیر مطلقه مدل تحلیل رگرسیون که متشکل از ده متغیر مستقل و یک متغیر وابسته است، مدلی مناسب است ($F=3/088$, $p=0/002$) و متغیرهای مستقل ۲۱٪ از تغییرات متغیر وابسته را تبیین می‌کنند. در جدول ۳ ضریب رگرسیون استاندارد شده برای هر یک از متغیرها نشان داده شده است، که مولفه صراحت بیان بیش‌ترین سهم ($Beta=0/450$) را در تبیین واریانس تحمل پریشانی هیجانی دارا می‌باشد ($p \leq 0.05$). ضریب اختصاصی مولفه مسئولیت ($Beta=0/204$) نیز معنادار می‌باشد ($p \leq 0.05$)، پس دو مولفه صراحت بیان و مسئولیت به گونه‌ای مثبت تبیین کننده‌ای مناسب برای تحمل پریشانی هیجانی در زنان غیرمطلقه می‌باشند.

جدول ۴- خلاصه مدل رگرسیونی.

p	F	R ²	R	
۰/۰۸۲	۱/۷۲۷	۰/۱۲۸	۰/۳۷۵	مدل رگرسیون

R= سطح معناداری، p= ضریب تعیین، R²= ضریب همبستگی چندگانه

جدول ۵- ضرایب ناشی از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان.

Sig	t	Beta	B	متغیر
۰/۱۶۹	۱/۳۸۲	۰/۱۷۵	۰/۴۶۱	صراحت بیان
۰/۵۱۷	-۰/۶۵۰	-۰/۰۷۶	-۰/۲۷۱	مسئولیت
۰/۶۲۸	-۰/۴۸۵	-۰/۰۷۳	-۰/۱۷۲	احترام به سایرین
۰/۶۸۵	۰/۴۰۷	۰/۰۳۷	۰/۱۸۲	بازبودن با دیگران
۰/۶۴۷	-۰/۴۶۰	-۰/۰۴۵	-۰/۱۱۶	قبول جداشتدن و فقدان
۰/۱۶۷	۰/۳۹۱	۰/۱۷۳	۰/۴۵۸	تشویق بیان انواع احساسات
۰/۰۱۳*	-۲/۵۲۰	-۰/۲۸۳	-۰/۸۸۷	ایجاد یک فضای گرم در خانه
۰/۰۹۳	-۱/۶۹۶	-۰/۱۵۰	-۰/۶۷۰	حل تعارض
۰/۲۹۷	۱/۰۴۷	۰/۱۵۸	۰/۳۷۸	ایجاد حساسیت نسبت به هم فهمی
۰/۵۴۹	-۰/۶۰۲	-۰/۰۶۲	-۰/۱۴۶	ایجاد اعتماد به انسانها

ضریب استاندارد نشده= B، ضریب رگرسیون استاندارد شده= Beta

Sig= سطح معناداری، مقادیر معنادار شده در سطح ۰/۰۵ = *

براساس نتایج برای زنان مطلقه مدل تحلیل رگرسیون که متشکل از ده متغیر مستقل و یک متغیر وابسته است، مدلی مناسب نمی‌باشد ($F=1/727$, $p=0/082$) پس ضریب همبستگی چندگانه هم معنادار نمی‌باشد و متغیرهای مستقل تغییرات متغیر وابسته را تبیین نمی‌کنند. در جدول ۵ ضریب رگرسیون استاندارد شده برای هریک از متغیرها نشان داده شده است که مولفه ایجاد یک فضای گرم در خانه بیشترین سهم (Beta= -0/283) را در تبیین واریانس تحمل

پریشانی هیجانی دارا می‌باشد ($p \leq 0.05$) و فقط همین مولفه در بین متغیرهای مستقل به گونه‌ای معنادار و منفی تبیین‌کننده پریشانی هیجانی در زنان مطلقه می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش پیش‌بینی تحمل پریشانی بر اساس مؤلفه‌های ارتباطی خانواده مبدأ در زنان مطلقه و غیر مطلقه بود که نتایج نشان دادند بین تحمل پریشانی هیجانی زنان مطلقه با مؤلفه ارتباطی حل تعارض رابطه منفی معناداری وجود دارد و بین تحمل پریشانی هیجانی زنان مطلقه با مؤلفه ارتباطی دیگر رابطه‌ای معنادار به لحاظ آماری دیده نمی‌شود. هم‌چنین، نمره‌های زنان مطلقه به گونه‌ای معنادار کم‌تر از زنان غیر مطلقه می‌باشد. به این معنا که زنان غیر مطلقه از نظر ابعاد الگوهای ارتباطی و تحمل پریشانی وضعیت بهتری را برای خود گزارش کردند و رضایت خاطر بیشتری داشتند و زنان مطلقه نسبت به زنان غیر مطلقه از الگوهای ارتباطی آشفته‌تری داشتند و از نظر تحمل پریشانی در سطح پایین‌تری بودند.

نتایج این پژوهش با یافته‌های کوگل و همکاران (Cougale et al, 2011) السون و برنز (Olson, Barnes;2004) مورارا و ترلک (Muraru,Turliuc;2012) لیرو، زولنسکی و برنشتاین (Leyro,Zvolensky,Berstein) لرنز، ویچراما، کنجر و ادلر (Lorenz, Wickrama, Conger, & Elder 2006) و پیرس، جنسی و گوئیر (Pierce,Genesee,Gauthier;2015) همسو می‌باشد. تحمل پریشانی سازه‌ای روان‌شناختی است که به معنای توانمندی افراد برای ایستادگی در مقابل هیجان‌های منفی می‌باشد (Leyro,et all;2010) و افرادی که تحمل پریشانی در آنان پایین باشد در یک تلاش نادرست برای مقابله با این هیجان‌های منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند (Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell, Schmidt, 2010; quoted by Esmaelinasab et all,) (2014). از سوی دیگر، الگوهای ارتباطی خانواده یکی از مؤلفه‌های مرتبط با تحمل پریشانی است و نتایج پژوهش‌ها نشان داده اند که مؤلفه‌های ارتباطی در خانواده مبدأ بر ویژگی‌های روان‌شناختی افراد در بزرگسالی تأثیر گذارند (Goldenberg, Goldenberg;2014).

الگوهای ارتباطی آشفته در خانواده‌های مطلقه به فراوانی دیده می‌شود و بر سلامت روان اعضای خانواده تأثیری چشمگیر می‌گذارد (Siffert, Schwarts; 2011). زنان مطلقه به دلیل مشکلات روان‌شناختی که دارند و تجارب و هیجان‌های منفی که تجربه کرده‌اند، از نظر تاب‌آوری و ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی در سطحی پایین هستند. پژوهش‌های مک لنود و چافی (McLeod, chaffee; 1972) نشان داده اند که الگوهای ارتباطی حاصل تجارب ناشی از تعاملات خانوادگی هستند و بر اساس رمزگردانی و رمزگشایی پیام‌هایی که بین افراد خانواده رد و بدل می‌شود، شکل

گرفته‌اند و در چگونگی بکارگیری داده‌ها در تعاملات آینده به وسیله اعضای خانواده بکار می‌روند (Fitzpatric, Ritchie, 1994; quoted by Asgari, Rashidi, Naghshbandi, Sharefi; 2015).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که داشتن الگوهای ارتباطی کارآمد خانواده ضامن بهبودی کیفیت زندگی اعضای خانواده می‌باشد (Asgari, Rashidi, Naghshshineh, Sharefi; 2015) و زنان مطلقه به دلیل نداشتن الگوهای ارتباطی مناسب و کدگذاری‌های نادرست توانایی بهره‌گیری از ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی را در زندگی خود ندارند، پژوهش‌ها (Berkel, Constantine; 2005) نشان داده‌اند خانواده‌هایی که همبستگی و ارتباط کمی دارند، اختلاف و ناسازگاری بیشتری دارند و تحمل پریشانی به عنوان ویژگی مثبت در آنان بسیار پایین است. همچنین، پژوهش لرنز و همکاران (Lorenz et all; 2006) نشان داده‌اند که زنان مطلقه به گونه‌ای معنادار سطوح بالاتری از بیماری‌های جسمی و روحی را نشان دادند چرا که آنان مقدار بالاتری از حوادث پر استرس زندگی را که در نهایت، به افسردگی منجر می‌شد، تجربه می‌کردند و این امر باعث کاهش تحمل پریشانی در مقابل شرایط استرس زای زندگی در آنان می‌گردد.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان اظهار داشت که هر اندازه افراد در محیط خانواده مبدأ هیجان‌های خود را بروز دهند و در ابراز احساسات خود تشویق شوند و بتوانند آزادانه به بحث و تبادل نظر در طیفی گسترده از موضوع‌ها بپردازند، می‌توانند از تاب‌آوری و تحمل پریشانی بیشتری در آینده برخوردار باشند و این یافته همسو با پژوهش پاکدامن و سپهری (Pakdaman, Sepehri; 2010) است که نشان دادند هر چقدر الگوهای ارتباطی مناسب در خانواده مبدأ تقویت گردند باعث استفاده صحیح اعضا از شیوه‌های حل تعارض کارآمد و رابطه سالم والد-فرزندی و افزایش ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی از قبیل عزت نفس و تحمل پریشانی و احساس مسئولیت، مهارت‌های ارتباطی قوی‌تر و قدرت مدیریت موقعیت‌ها بر اساس توانایی‌های شخصی شان می‌شوند (Nardelo, 2002; quoted by Asgari et all; 2015). به همین دلیل، زنانی که دارای زندگی زناشویی سالم و بدون تعارض هستند و در زندگی زوجی موفقیت‌آمیز عمل می‌کنند، دارای الگوهای ارتباطی صحیحی هستند و به انسان و زندگی دیدگاهی مثبت‌تر دارند و این باعث احساس ارزشمندی در آن‌ها می‌گردد و این احساس ارزشمندی به گونه مستقیم بر مقدار تحمل پریشانی این افراد تأثیر گذار می‌باشد.

روی هم رفته، می‌توان بیان کرد که اعضای خانواده‌هایی که دارای روابط و الگوهای ارتباطی ضعیفی هستند، مهارت چندانی برای روبرویی با مشکلات احتمالی نداشته و به دیگران متکی می‌مانند و این نوع روابط زمینه ساز مشکلات اساسی برای آن‌ها در آینده خواهد شد (Sepehri, Mazaheri; 2009). بنابراین، کارکرد موفق افراد در زندگی آینده به مقدار زیادی به چگونگی ارتباطات اعضای خانواده مبدأ بستگی دارد (Asgari et all; 2015).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که تنها بر روی جامعه زنان انجام شد و در مورد مردان و یا به صورت زوج‌درمانی اجرا نشده است؛ از این رو، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی جهت افزایش تعمیم نتایج حوزه تحقیق گسترده‌تر شود. همچنین، متغیرهای پژوهش در تمامی اعضای خانواده نیز مورد بررسی قرار گیرند، افزون بر این، متغیرهای مورد نظر با متغیرهای جمعیت شناختی همچون وضعیت اقتصادی و دیگر مسایل اجتماعی مرتبط مورد بررسی قرار گیرند تا در نتیجه، این‌گونه پژوهش‌ها پریشانی‌های روانی در بین زنان و زوجین کاهش یابد و زنان توانایی تحمل پریشانی را در خود افزایش دهند.

References

- Anestis, M. D. Lavender, J. M. Marshall-Berenz, E. C. Gratz, K. L. Tull, M. T. & Joiner, T. E. (2012). Evaluating distress tolerance measures: Interrelations and associations with impulsive behaviors. *Cognitive therapy and research*, 36(6), 593-602.
- Anestis, M. D. Pennings, S. M. Lavender, J. M. Tull, M. T. & Gratz, K. L. (2013). Low distress tolerance as an indirect risk factor for suicidal behavior: Considering the explanatory role of non-suicidal self-injury. *Comprehensive psychiatry*, 54(7), 996-1002.
- Asgari, S. Rashidi, A.R. Naghshineh, T. Sharifi, S. (2015). The relationship between family communication patterns and differentiation of self with quality of life of women applicant divorce. *Journal of Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 4(2), 87-112. [Persian]
- Azizi, A. (2010). The effectiveness of group therapy dialectical behavior therapy in prevention of relapse and improving emotional regulation and distress tolerance skills of people dependent on opiates. Master's theses, Allameh Tabatabai University of Tehran. [Persian]
- Azizi, A.R. Mirzai, A. Shams, J. (2010). The relationship between distress tolerance, emotion regulation of student's dependence on cigarettes. *Hakim Reseach Journal*, 13(1), 11-18. [Persian]
- Beavers, R. & Hampson, R. B. (2000). The Beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 128-143.
- Berkel, L. A. & Constantine, M. G. (2005). Relational variables and life satisfaction in African American and Asian American college women. *Journal of College Counseling*, 8(1), 5-14.
- Cogle, J. R., Timpano, K. R., & Goetz, A. R. (2011). Exploring the unique and interactive roles of distress tolerance and negative urgency in obsessions. *Personality and Individual Differences*, 52(4), 515-520.
- Cui, M. & Fincham, F. D. (2010). The differential effects of parental divorce and marital conflict on young adult romantic relationships. *Personal Relationships*, 17(3), 331-343.

- Ellis, A. J. Vanderlind, W. M. & Beevers, C. G. (2013). Enhanced anger reactivity and reduced distress tolerance in major depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 37(3), 498-509.
- Esmaeilinasab, M. Andamikhoshk, A.R. Azarmi, H. Samarrokhy, A. (2014). Predictive role of emotion regulation difficulties and distress tolerance in addiction students. *Quarterly Journal of Research on Addiction*, Vol.8, No. 29. [Persian]
- Fitzpatrick, M.A. & Ritchie, L.D. (1994). Communication schemata within the family: Multiple perspectives on family interaction. *Human Communication Research*, 20, 275-301.
- Goldenberg, L. Goldenberg, H. (2014). *Family Therapy*. Canada: Thomson Learning.
- Gottman, J. M. & Notarius, C. I. (2000). Decade review: Observing marital interaction. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 927-947.
- Hovestadt, A. J., Anderson, W. T., Piercy, F. P., Cochran, S. W., & Fine, M. (1985). A family-of-origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3), 287-297.
- Irwin, C. W. (2015). Patterns of family context and their associations with child cognitive and social-emotional outcomes.
- Jozefik, B. & Wojciech, P. M. (2010). Perception of autonomy and intimacy in families of origin of patients with eating disorders with depressed patients and healthy controls. *Transgenerational perspective Part I. Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 4: 69- 77.
- Kaiser, A. J. Milich, R. Lynam, D. R. & Charnigo, R. J. (2012). Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive behaviors*, 37(10), 1075-1083.
- Karami, A. (2011). The study of psychometric properties and standardization of family of origin scale. *Journal of Counseling Research*, 10(38), 103-118. [Persian]
- Keough, M. E. Riccardi, C. J. Timpano, K. R. Mitchell, M. A. & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(4), 567-574.
- Leyro, T. M. Zvolensky, M. J. & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136(4), 576.
- Linehan, M.M. (1993) *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lorenz, O.F. Wickrama, S., K A. Conger, D.R. & Elder, H.G. (2006). The short-term and decade-long effects of divorce on women's midlife health. *Journal of Health and social Behavior* [NLM-MEDLINE]. 47(2):111.

- Mahdavinejad, M. & Moradchelleh, A. (2012). The impact of family and social class on efficiency of arts education and learning. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 11(8), 1068-1077.
- Mcleod, J.M. & Chaffee, S.H. (1972). The construction of social reality. In J Tedeschi (Ed), *the social influence Process*, (PP.50-59) chICAGO: Aldine Atherton
- Mohsenzadeh, F. Nazari, M.A. & Arefi, M. (2013). Parental family experiences and hostile marital conflicts. *Journal of Counseling Research*, 10(7), 24-38. [Persian]
- Muraru, A. A. & Turliuc, M. N. (2012). Family-of-origin, romantic attachment, and marital adjustment: a path analysis model. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 33, 90-94.
- Nardello, A.M. (2002). *The relationship between family communication patterns and Locus of control*. Master dissertation, west Virginia university.
- O'Cleirigh, C. Ironson, G. & Smits, J. A. (2007). Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV?. *Behavior therapy*, 38(3), 314-323.
- Olson, D. H. & Barnes, H. (2004). *Family communication*. Minneapolis: Life Innovations.
- Perkins, K. A. Giedgowd, G. E. Karelitz, J. L. Conklin, C. A. & Lerman, C. (2012). Smoking in response to negative mood in men versus women as a function of distress tolerance. *Nicotine & Tobacco Research*, nts075.
- Pierce, L. Genesee, F. Gauthier, K. & Dubois, M. E. (2015). Communication patterns between parents and children: Comparing mothers and fathers in different learner contexts. *Applied Psycholinguistics*, 36(05), 1223-1246.
- Sanai Zaker, B. (2001). *Family and marriage scales compiled*. Tehran: Besat Publication. [Persian]
- Sepehri, S. & Mazaheri, M.A. (2009). Family communication patterns and personality variables in students. *Journal of Developmental Psychology: Iranian psychologists*, 6(22), 141-150. [Persian]
- Seung, L. H. & Wha, O. S. (2002). Family of Origin Influences on Anxiety, Open Communication, and Relationship Satisfaction. *Journal of Korean Home Economics Association English Edition*, 3(1):111-126.
- Siffert, A. & Schwartz, B. (2011). Spouses demand and withdrawal during marital conflict in relation to well-being. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(2): 262-277.
- Simons, J. S. & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Talebzadeh Nobarian, M. Seydi, M.S. Mousavi, S.H. & Mirlo, M.M. (2013). The relation of parenting spirituality with quality of relationship in family:

Determination the mediating role of quality of relation. Journal of Family and Research, 10(3), 7-21. [Persian]

- Weiss, J. M. (2014). Marital Preparation, Experiences, and Personal Qualities in a Qualitative Study of Individuals in Great Marriages.