

نقش حمایت عاطفی و خودتعیین‌گری در پیش‌بینی تعارضات زناشویی زنان متأهل

سیده فاطمه موسوی^۱ رقیه قلی‌نسب قوجه بیگلر^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مطالعه نقش حمایت عاطفی و خودتعیین‌گری در رابطه زناشویی در پیش‌بینی تعارضات زناشویی زنان متأهل انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. به این منظور تعداد ۱۵۰ نفر از زنان متأهل شهر قدس به روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلب برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های فرم تجدیدنظر شده تعارضات زناشویی، پرسشنامه حمایت اجتماعی-مقیاس خانواده و مقیاس ارضای نیازهای اساسی در روابط پاسخ دادند. داده‌ها با روش همبستگی و رگرسیون هم‌زمان با استفاده از نرم‌افزار SPSS.V20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد بین حمایت عاطفی خانواده و ابعاد خودتعیین‌گری در رابطه زناشویی با تعارضات زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج همچنین نشان داد که حمایت عاطفی خانواده، خودمختاری، شایستگی و ارتباط از نیازهای خودتعیین‌گری قادر بودند ۳۴ درصد از واریانس تعارضات زناشویی را در زنان متأهل پیش‌بینی کنند. تقویت حمایت همسران از زنان و ارضای نیازهای خودتعیین‌گری در رابطه زوجین می‌تواند زمینه تعاملات مثبت و کاهش تعارضات زناشویی در رابطه زناشویی را فراهم نماید.

واژگان کلیدی: خودتعیین‌گری، حمایت عاطفی، تعارضات زناشویی

^۱ دانشیار گروه روان‌شناسی پژوهشکده زنان دانشگاه الزهراء (نویسنده مسئول) f.mousavi@alzahra.ac.ir

^۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس

تاریخ پذیرش: ۹۷/۲/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۲۲

مقدمه

خانواده از ارکان عمده و نهادهای اصلی هر جامعه، مبدأ بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی است (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۱، ۲۰۰۰؛ ترجمه حسین-شاهی و همکاران، ۱۳۸۹)، چنین تعاملاتی در قالب عملکرد عاطفی شامل توجه به نیازهای اجتماعی، عاطفی و روانی اعضای خانواده و برآوردن این نیازها از سوی سیستم خانواده است (فریدمن^۲، ۱۹۹۲). یکی از ابعاد رابطه بین همسران که در پیامد و محصول روابط زناشویی مهم است، سطح تعارضات موجود در روابط و چگونگی مدیریت سازنده و یا غیرسازنده آن است. با وجود گزارش رضایت زناشویی بالا در سال‌های اولیه پس از ازدواج (اسنایدر و بالدراما-دوربین^۳، ۲۰۱۲)، گزارش علائم نارضایتی و شیوع تعارضات زناشویی در چند سال اول زندگی با بروز مشکلاتی چون اختلالات اضطرابی (داس، سیمپسون و کریستنس^۴، ۲۰۰۴)، افسردگی یکی یا هر دو زوج، (کوین، تامپسون و پالمر^۵، ۲۰۰۲)، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج (سایرس، کوهن و فرسکو^۶، ۲۰۰۱)، ناسازگاری و پرخاشگری در فرزندان (جرارد و بوهلر^۷، ۲۰۰۳)، اختلالات خوردن و مصرف شدید الکل (فینچام^۸، ۲۰۰۳) و در پی آن افزایش آمار طلاق در همین سال‌ها و سال‌های پس از آن کم نیستند، تعارض غالباً نه به‌عنوان رویدادی منفی، بلکه رخدادی عادی در زندگی زناشویی (کلین، پلیزنت، ویتون و مارکمن^۹، ۲۰۰۶)، کارکردی طبیعی در سیستم تعاملات زوجین و حاصل وجود تفاوت‌های فردی و نوعی فقدان توافق مداوم و معنادار بین زوجین محسوب می‌شود که شیوه اتخاذشده برای حل و فصل آن می‌تواند آن را از ظرفیت آسیب‌رسانی و تخریب‌گری یا کمک‌رسانی به رشد و غنای خانواده برخوردار نماید (گاتمن، گاتمن و سیلور^{۱۰}، ۱۹۹۵؛ هالفورد، ساندرز، بهرنس^{۱۱}، ۲۰۰۱؛

^۱. Goldenberg & Goldenberg

^۲. Friedman, M. M.

^۳. Snyder, D. K. & Balderrama-Durbin, C.

^۴. Doss, B. Simpson, L. & Christens, A

^۵. Coyne, J. C. Thompson, R. & Palmer, S. C.

^۶. Sayers, S. L. Cohen, C. N. Fresco, B. M. & Blanch, A. O.

^۷. Gerard J. A. & Buehler, C.

^۸ Fincham, F

^۹. Kline, G.H. pleasant, N. D. whitton, S. W. & markman, H. J.

^{۱۰}. Gottman, J. Gottman, J. M. & Silver, N.

^{۱۱}. Halford, W. K. Sanders, M. R. & Behrens, B. C.



زیمر-گمبک و دوکات^۱، (۲۰۱۰). بروز تعارض در پیوستاری از خفیف تا شدید حاصل ابراز استقلال و همبستگی زوجین در خلال همکاری‌ها و تصمیمات مشترک (هالفورد و همکاران، ۲۰۰۱) و گاه حاصل ناهماهنگی‌های زوجین در نوع نیازها و روش ارضای آن‌ها، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌واره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی است (گورمن^۲، ۲۰۱۳) و با نشانه‌هایی چون جداکردن خرج، ائتلاف با فرزندان، طعنه و کنایه زدن، بهانه‌گیری و انتقاد، فریاد زدن، دوری از یکدیگر، سکوت سنگین، خشونت‌های کلامی و فیزیکی، برقراری ارتباط با خانواده خود و قطع آن با خانواده همسر، زندگی جنسی ناقص و نامناسب و نداشتن رابطه جنسی و بی‌توجهی به امور منزل و... (بخارایی، ۱۳۸۵) در زوجین مشخص می‌شود. طبق رویکرد تجربه‌نگر ویتاکر^۳ اختلال در ساختار خانواده موجب درهم‌ریختگی و نفوذناپذیری مرزهای خانوادگی و در نتیجه عملکرد ناکارآمد خرده‌نظام‌ها، تباری‌های مخرب، انعطاف‌ناپذیری نقش‌ها و جدایی نسل‌ها از هم شده و اختلال در فرآیند خانواده موجب از بین رفتن صمیمیت، دل‌بستگی یا اعتماد بین زوجین و فروپاشی امکان مذاکره و توافق اعضا برای حل تعارض می‌شود (گلدنبرگ^۴، ترجمه حسین‌شاهی برواتی و همکاران، ۱۳۸۹)، این در حالی است که ویکز و فیفه^۵ (۲۰۱۴؛ مایر^۶، ۲۰۱۰) تعارض را فرایندی فعال و پویا دانسته که می‌تواند به جای سرکوب شدن، موجب بهره‌گیری از انرژی آن، رشد پرسش‌ها و نظرات جدید، آگاه شدن زوجین از احساسات و افکار یکدیگر، خلق شیوه‌های جدید مدیریت تعارض، ارزیابی مجدد قدرت خلق فضای همکاری و مشارکت و تغییراتی در انتظارات زوجین از یکدیگر شود. مطالعات نشان داده است که زوج‌های آشفته، نسبت به زوج‌های غیرآشفته مهارت‌های ارتباطی پایین‌تری نشان می‌دهند و دید خوبی نسبت به ارتباطشان ندارند. این زوج‌ها با احتمال بیشتری از یکدیگر اجتناب کنند تا اینکه بخواهند از طریق مذاکره آن را حل کنند (کار^۷، ۲۰۰۰)، همچنین افراد مطلقه، طی اختلافات زناشویی سطوح پایینی از تعاملات سازنده را گزارش کرده،

¹. Zimmer-Gembeck, M. J. & Ducut, W.

². Gurman, A. S.

³. Whitaker, F. S.

⁴. Goldenberg

⁵. Weeks, G. R. & Fife, S. T.

⁶. Mayer, B.

⁷. Carr, A.

درحالی که همسران بدون تنش طی تعارضات ایجادشده، ارتباطات مؤثرتری برقرار و هنگام بروز تعارض، برای یکدیگر حمایت‌های عاطفی فراهم می‌نمایند (فروساکیس^۱، ۲۰۱۰).

تحقیقات نشان می‌دهد حمایت اجتماعی به‌طور معناداری با احساس سلامتی ارتباط داشته و پیش‌بینی کننده قوی سلامت در زندگی است (آیکان و اسکین^۲، ۲۰۰۵). واکنش‌های فیزیولوژیک نسبت به استرس تحت تأثیر حمایت اجتماعی تغییر می‌کند، یعنی شدت واکنش‌های فرد در حضور دوستان و آشنایان و افراد خانواده و حمایت ناشی از آنها کم‌تر از زمانی است که فرد به‌تنهایی با استرس مواجه می‌شود (وانگ، وو و لی^۳، ۲۰۰۳). حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و غیره تعریف شده است (پروسیدانو و هلر^۴، ۱۹۸۳). ازاین‌رو، حمایت اجتماعی شامل عوامل محیطی به‌عنوان بهترین شکل انگیزه بیرونی از طریق اثرگذاری بر رضایت‌مندی و ادراک ارتباط با کسانی که برای فرد اهمیت دارند و یا از او حمایت می‌کنند، عمل می‌کند (سالیوان، پیچ، جانسون و برادبری^۵، ۲۰۱۰). برخی حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی دیگر آن را ناشی از ادراک افراد می‌دانند. طبق نظر گاتلیب و برگن^۶ (۲۰۱۰) حمایت اجتماعی در دو دسته حمایت عاطفی به معنای درک و گوش دادن به همدیگر، تأکید بر عواطف و نگران رفاه همسر بودن و حمایت ابزاری به معنای کمک به همسر در انجام کارهای خانه و نگهداری فرزندان موردتوجه قرار می‌گیرد؛ بنابراین تعریف، حمایت عاطفی^۷ همسر به‌عنوان یکی از ابعاد حمایت اجتماعی عبارت است از احساس ذهنی تعلق‌داشتن، پذیرفته‌شدن، ارزشمند واقع‌شدن و مورد عشق و محبت قرارگرفتن (سارافینو^۸، ۲۰۰۲، ترجمه ابهری و همکاران، ۱۳۹۶) که رابطه‌ای امن حاکی از احساس صمیمیت و نزدیکی برای فرد به وجود آورده و منجر به احساس بهزیستی عاطفی و بهبود کیفیت زندگی زناشویی در زوجین گردد (ناصر و همکاران، ۲۰۱۰). کای لیان و سوگتک^۹ (۲۰۰۹)

¹Frousakis, N. N.

²Aycan, Z., Eskin, M.

³Wang, H. H., Wu, S. Z., & Liu, Y. Y.

⁴Procidano, M. E., & Heller, K.

⁵Sullivan, K. T., Pasch, L. A., Johnson, M. D., & Bradbury, T. N.

⁶Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E.

⁷emotional support

⁸Saraffino

⁹Cai lian, T., & Swee Geok, L.



نشان دادند توانایی افراد برای مدیریت استرس، با حمایت اجتماعی ادراک‌شده رابطه مستقیم دارد. این نوع حمایت، زمانی که افراد می‌خواهند به کسی تکیه کنند و بدین طریق عزت‌نفسشان را افزایش دهند، بسیار مفید است. حمایت عاطفی این امکان را فراهم می‌کند به‌عنوان یک شخص بارزش تلقی شوند (تیلور^۱، ۲۰۱۱). در این خصوص، اگرچه زنان در مقایسه با مردان کم‌تر از حمایت‌های اجتماعی بهره‌مند شده و برای کسب حمایت اجتماعی، بیش‌تر به دوستان زن خود تکیه می‌کنند (سارافینو، ۲۰۰۲؛ ترجمه احمدی ابهری، ۱۳۹۶)، با این حال به دلیل اهمیت تبادلات عاطفی بین زنان، جستجوی آن از خلال روابط با دیگر زنان و تعریف هویت خود مبتنی بر چنین نیازی ضرورت برخورداری از حمایت همسر در حل تعارضات به وجود آمده بیش‌تر روشن می‌شود. این نوع حمایت عاطفی به همسران اجازه می‌دهد تا با ادراکی از محیطی امن، احساسات خود را ابراز نموده و به این وسیله تنش‌های حاصل‌شده در ارتباط را کاهش دهند (مالینکرودت، ارمر و هپنر^۲، ۲۰۱۲).

تحقیقات مختلف حاکی از تأثیر حمایت اجتماعی بر کاهش استرس و افزایش سلامتی (وانگ و همکاران، ۲۰۰۳)، نقش حمایت خویشاوندان در مراقبت از کودکان، حمایت از همسران در کاهش تعارضات کار-خانواده و پیش‌بینی‌کننده قوی سلامت در زندگی (آیکان و اسکین، ۲۰۰۵)، اثر حمایت اجتماعی بر ایجاد تعلق، صمیمیت و یکپارچگی اجتماعی (ساراسون^۳، ۲۰۱۳) و تأثیر آن به‌عنوان یک ضربه‌گیر در برابر استرس و تنش در محیط (تیلور، ۲۰۱۱) و آماده‌سازی فرد برای مقابله با تعارضات (قمری، رضاخانی و ملالو، ۱۳۹۳)، نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی (عطااللهی و همکاران، ۱۳۹۴)، نقش منابع حمایتی در انتقال احساس مراقبت، دوست‌داشته‌شدن، عزت‌نفس و ارزشمندبودن به فرد (کوهن و هوپرمن^۴، ۱۹۸۳) و همچنین نقش حمایت در افزایش بهزیستی عاطفی و کیفیت زندگی زنان (گروسی و خداپرست، ۱۳۹۳) است.

عاطفه بین اعضای خانواده یک فضای احساسی ایجاد می‌کند که به‌طور مثبت رشد حس شایستگی، لیاقت شخصی و به‌طورکلی رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را در اعضای آن افزایش

^۱.Taylor, S. E.

^۲.Mallinckrodt, B., Armer, J. M., & Heppner, P. P.

^۳.Sarason, I. G.

^۴.Cohen, S., & Hoberman, H. M.

می‌دهد (فریدمن، ۱۹۹۲). رشد خودمختاری^۱ (نیاز برای خودپیروی و داشتن احساس انتخاب در شروع، نگهداری و تنظیم فعالیت‌ها)؛ شایستگی^۲ (شایستگی برای دنبال کردن چالش‌های بهینه و صرف تلاش لازم برای تسلط یافتن بر آن‌ها) و ارتباط^۳ (نیاز برای احساس اطمینان از ارتباط با دیگران، آرزوی افراد برای داشتن تعاملات بین فردی مطلوب و حس تعلق به یک زمینه اجتماعی خاص و نیاز برای تجربه خود به عنوان فردی قابل و شایسته عشق و احترام) به عنوان سه نیاز اساسی و فطری روان‌شناختی مبتنی بر نظریه خودتعیین‌گری^۴ (دسی و ریان^۵، ۱۹۸۵؛ کوال و فورتیر^۶، ۱۹۹۹) در هر حیطه‌ای از زندگی فرد به عنوان زیربنای رفتارهای انسان برای رشد، بهزیستی روان‌شناختی و ارتقای رضایت از زندگی ضروری است. این نیازهای بنیادین روان-شناختی بنیاد نظریه خودتعیین‌گری است که به عنوان منبع انرژی لازم برای کمک به درگیری فعال با محیط، پرورش مهارت‌ها و رشد سالم و عامل خودتنظیمی در افراد محسوب می‌شود (دسی و ریان، ۲۰۰۸). خودتعیین‌گری عبارت است از هرگونه تلاش مستقل و تحت کنترل عوامل درونی فرد که در جهت تغییر فعالیت، فکر و احساس وی صورت گیرد و مستلزم داشتن هدف خاص، حمایت خود و تغییر پاسخ به منظور دستیابی به استانداردهاست (دسی و ریان^۷، ۱۹۸۵). خودتعیین‌گری ترکیبی از مهارت‌ها، دانش و باورهایی است که فرد را قادر به درگیر شدن در هدف-گذاری، خودتنظیمی و رفتارهای خودمختار ساخته، توانایی افراد را برای کنترل زندگی خود و برعهده‌گرفتن نقش یک بزرگسال موفق افزایش می‌دهد (وهیمیر^۸، ۲۰۱۴). اندیشه اصلی این نظریه این است که نوع یا کیفیت انگیزش فرد در مقایسه با مقدار انگیزه، اهمیت بیشتری در پیش‌بینی پیامدهایی نظیر بهزیستی و سلامت روان‌شناختی، عملکرد اثربخش، حل مسئله شناختی و یادگیری عمیق یا مفهومی دارد (تیلور، انتومانیس و اسمیت^۹، ۲۰۰۹). این نظریه همچنین به نقش عوامل اجتماعی به عنوان واسطه و تسهیلگر شکوفایی تمایلات و ظرفیت‌های

^۱. autonomy

^۲. competence

^۳. related

^۴. self-determination theory

^۵. Deci, E. & Ryan, R. M.

^۶. Kowal, J., & Fortier, M. S.

^۷. Deci, E. L., & Ryan, R. M.

^۸. Wehmeyer, M. L.

^۹. Taylor, I. M., Ntoumanis, N., & Smith, B.



درونی انسانی تأکید داشته (شوارتز^۱، ۲۰۰۰) و فرض‌های مهمی درباره ماهیت بافت‌های اجتماعی مطرح می‌سازد که نیاز برای خودمختاری، شایستگی و ارتباط را ارضا کرده یا مانع برآورده‌شدن آن‌ها می‌شوند. اگرچه مطابق با نظریه خودتعیین‌گری، افراد به‌طور فطری مستعد خودسازماندهی و خودآغازگری اعمالشان متناسب با علایق و ارزش‌هایشان هستند، اما محیط‌های اجتماعی دارای ظرفیت تسهیل یا تضعیف در کارکردهای خودتنظیمی هستند.

یافته‌ها نشان می‌دهد مداخلات زوجی که موجب تقویت خودتعیین‌گری در ارتباطات زوجین شده و به ارتقای سرمایه‌های روان‌شناختی در زوج‌های ناسازگار کمک کند، رضایت رابطه زوجی را افزایش داده (هالفورد و همکاران، ۲۰۰۱؛ بشارت، هوشمند، رضازاده و غلامعلی‌لواسانی، ۱۳۹۴) و آزار عاطفی و آشفتگی زناشویی را کاهش می‌دهد (کارگر، مشهدی و کیمیایی، ۱۳۹۳). در پژوهش چرچ^۲ و همکاران (۲۰۱۳) مشخص شد که فرایند درمان تعارضات زناشویی مبتنی بر خودتعیین‌گری شامل تغییر نگرش از سرزنش همسر با هدف تغییر در وی، با مدل خودتعیین‌گری در مشکلات زناشویی و برانگیختن زوجین به ایجاد تغییراتی در خود می‌تواند منجر به بهبود روابط زوجین گردد. دسی و ریان (۲۰۱۴) در پژوهشی با هدف مطالعه نقش نیازهای روان‌شناختی چون ارتباط و شایستگی به‌عنوان حس مؤثر بودن و اعتمادبه‌نفس برای انجام یک فعالیت در کاهش تعارضات زناشویی نشان دادند وقتی زوجین در اعمال و توانایی‌های خود احساس آزادی کنند، تلاش بیشتری برای حل تعارضات زناشویی صرف کرده و با مشاهده اولین اختلافات دچار کاهش اعتمادبه‌نفس و در نتیجه رهاکردن تلاش برای حل تعارضات نمی‌شوند. نی، لونسبری، کانولو و پاتریک^۳ (۲۰۰۵) با بررسی چهار مطالعه بین ابعاد ارتباط، خودمختاری و شایستگی با وجود تعارض در رابطه ارتباط معناداری یافته و دریافتند زوج‌هایی که به علت عدم‌صلاحیت و شایستگی و خودمختاری دچار بی‌انگیزگی شده‌اند، برای حل اختلافات زناشویی با راه‌حل‌های کارآمد تلاش کم‌تری صرف می‌کنند. کار (۲۰۰۰) در مطالعه خود در مورد نیاز به ارتباط به‌عنوان یکی از نیازهای خودتعیین‌گری دریافت که زوج‌های آشفته، مهارت‌های ارتباطی کم‌تری نسبت به زوج‌های غیرآشفته نشان داده و دید خوبی نسبت به ارتباطشان نداشته و به‌جای مذاکره، بیش‌تر تمایل به اجتناب از یکدیگر دارند. گرجی (۱۳۹۱)

¹.Schwartz, B.

².Church, A. T.

³.Knee, C. R., Lonsbary, C., Canevello, A., & Patrick, H.

نشان داد نیاز به تعلق و پیوند با اشخاص مهم در زندگی، ارتباط مستقیمی با رضایت از زندگی دارد.

با توجه به آنچه گفته شد این پژوهش درصدد است تا با هدف بررسی رابطه خودتعیین‌گری و حمایت عاطفی با تعارضات زناشویی به این پرسش پاسخ دهد که آیا بین خودتعیین‌گری و حمایت عاطفی با تعارضات زناشویی در زنان متأهل شهرقدس رابطه وجود دارد و این دو چه سهمی در پیش‌بینی تعارضات زناشویی زنان متأهل دارند؟

روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. تعارضات زناشویی متغیر ملاک و متغیرهای خودتعیین‌گری و حمایت عاطفی متغیرهای پیش‌بین محسوب می‌شوند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل شهر قدس بودند که با مراجعه به فرهنگسراها و مدارس شهرقدس، از بین آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۱۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری دردسترس و داوطلبانه با میانگین سنی ۳۱/۰۵ و انحراف استاندارد ۵/۹۵، در دامنه سنی ۲۲-۵۹ سال و میانگین طول مدت ازدواج ۹/۶۵ و انحراف استاندارد ۴/۵۴ انتخاب شدند.

ابزار سنجش، فرایند اجرای پژوهش و روش تحلیل داده‌ها:

فرم تجدیدنظرشده پرسشنامه تعارضات زناشویی^۱ (MCQ)

این پرسشنامه توسط ثنایی، براتی و بوستانی‌پور (۱۳۷۵) در ۵۴ گویه با هدف ارزیابی تعارضات زوجین در هشت خرده‌مقیاس 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 زوجین و طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) ساخته شد. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. نمره خام در دامنه ۷۹ تا ۱۴۹ به معنای داشتن روابط زناشویی بهنجار و نمره بین ۱۵۰ تا ۱۸۶ به منزله داشتن تعارض بیش از حد بهنجار و نمره ۱۸۷ و بالاتر به معنای داشتن تعارض شدید و آسیب‌پذیر است. پایایی پرسشنامه توسط سازندگان آن (۱۳۷۵) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. در این پژوهش پایایی

^۱. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)



خرده‌مقیاس‌ها و کل پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۵۶ تا ۰/۶۸ به‌دست آمد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده-مقیاس خانواده (PSS-Fa)^۱

این پرسشنامه توسط پروسیدانو و هلر^۲ (۱۹۸۳) در دو مقیاس خانواده و دوستان، هر مقیاس شامل ۲۰ سؤال برای سنجش میزان رضایت فرد از حمایت خانواده و دوستان ساخته شد. در این پژوهش به دلیل ماهیت موضوع از بخش حمایت اجتماعی (مقیاس خانواده) استفاده شده است. گزینه‌های این پرسشنامه عبارت از «بله»، «خیر» و «نمی‌دانم» است. نمره‌نمی‌دانم برای همه گویه‌ها برابر با صفر است. نمره پاسخ «خیر» ۳، ۴، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ مساوی +۱ است و برای بقیه سؤالات آن نمره پاسخ «بله» مساوی +۱ است. دامنه کل سؤالات بین ۰ تا ۲۰ است. نمره بالا به منزله حمایت اجتماعی بیش‌تر از نظر پاسخ‌دهندگان است. پایایی این پرسشنامه توسط سازندگان آن بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (پروسیدانو و هلر، ۱۹۸۳). در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه حمایت خانواده با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به‌دست آمد.

ابعاد ارضای نیازهای اساسی در روابط

ابعاد ارضای نیازهای اساسی در روابط^۳ در ۹ گویه، از خرده‌مقیاس‌های نیازهای اساسی روانی^۴ (BPNS) در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از اصلاً صحیح نیست (۱) تا کاملاً صحیح است (۷) برای سنجش ارضای نیاز در روابط خاص و ارزیابی درجه رضایت‌مندی نیاز اولیه شخص در ارتباط با همسر، یا بهترین دوست یا مادر، یا فرزندان یا هرکس دیگر ساخته شده است. سؤالات این خرده‌مقیاس‌ها مربوط به سه نیاز روانی اساسی است که نمره هرکدام از آن‌ها جداگانه محاسبه می‌گردد. این مؤلفه‌ها شامل احساس خودمختاری، شایستگی و ارتباط است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش لاگاردیا، رایان، کوچمن و دسی^۵ (۲۰۰۰) بررسی شد که به ترتیب در شش نوع رابطه اعم از مادر، پدر، همسر، بهترین دوست، هم‌اتاقی و یک بزرگسال مهم ۰/۹۱، ۰/۹۴، ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۹۰ و ۰/۹۰ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی

^۱. Perceived Social Support – family Scale (PSS-Fa)

^۲. Procidano & Heller

^۳. Basic Need Satisfaction in relationship

^۴. Basic Psychological Need Scale (BPNS)

^۵. La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L.

خرده‌مقیاس‌های خودمختاری، شایستگی و ارتباط با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۵۰، ۰/۶۳ و ۰/۶۵ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

مطابق با هدف تحقیق، از بین زنان متأهل ساکن شهر قدس که در مراکز عمومی شهر چون فرهنگسراها، پارک‌ها و نیز مقابل درب مدارس (منتظر فرزندان خود بودند) حضور داشتند، افرادی که از ازدواج آن‌ها حداقل دو سال گذشته بود و برای اختلافات زناشویی سابقه مراجعه به مراجع قضایی یا سابقه اختلال روانی نداشتند، با جلب رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش، ۲۰۰ نفر انتخاب شدند که از این میان ۱۵۰ پرسشنامه به صورت انفرادی و کامل تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و پاسخ‌گویی به فرضیه‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS20 از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان) استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد ابعاد خودتعیین‌گری، حمایت عاطفی و تعارض زناشویی

متغیر	M	SD	حداقل	حداکثر
خودمختاری	۳/۹۲	۲	۱	۷
شایستگی	۴/۱۵	۲/۰۶	۱	۷
ارتباط	۴/۱۷	۲/۱۵	۱	۷
حمایت عاطفی	۱۲/۳۴	۴/۰۱	۳	۲۰
نمره کل تعارض زناشویی	۱۱۸/۵۵	۲۲/۸۳	۸۱	۱۸۷
کاهش همکاری	۹/۲۷	۳/۲۹	۴	۲۰
کاهش رابطه جنسی	۱۰/۸۷	۳	۵	۱۹
افزایش واکنش‌های هیجانی	۲۰/۱۳	۴/۷۸	۱۰	۳۴
افزایش جلب حمایت فرزند	۱۲/۰۳	۳/۶۹	۵	۲۲
کاهش رابطه با خویشان همسر و دوستان	۱۰/۶۹	۳/۹۹	۶	۲۶
افزایش رابطه فردی با خویشان خود	۱۰/۵۵	۴/۱۱	۶	۲۳
جداسازی امور مالی از هم	۱۳/۶۹	۳/۸۰	۷	۲۵
کاهش ارتباط مؤثر	۳۱/۳۱	۶/۶۵	۱۹	۵۱



جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲: نتایج ضریب همبستگی حمایت عاطفی و خودتعیین‌گری در رابطه زناشویی با تعارض زناشویی در زنان

حمایت عاطفی	خودمختاری	شایستگی	ارتباط	
تعارض زناشویی	-۰/۲۹**	-۰/۴۵**	-۰/۴۳**	۱
کاهش همکاری	-۰/۱۹*	-۰/۴۱**	-۰/۳۵**	۲
کاهش رابطه جنسی	-۰/۰۸	-۰/۱۵	-۰/۳۱**	۳
افزایش واکنش‌های هیجانی	-۰/۲۶**	-۰/۳۱**	-۰/۳۴**	۴
افزایش جلب حمایت فرزند	-۰/۰۲	-۰/۱۸*	-۰/۱۸*	۵
کاهش رابطه با خویشان همسر و دوستان	-۰/۲۹**	-۰/۲۶**	-۰/۲۴**	۶
افزایش رابطه فردی با خویشان خود	-۰/۲۱**	-۰/۳۵**	-۰/۲۹**	۷
جداسازی امور مالی از هم	-۰/۰۸	-۰/۲۵**	-۰/۲۰*	۸
کاهش ارتباط مؤثر	-۰/۳۲**	-۰/۴۲**	-۰/۳۶**	۹

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

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین همه ابعاد خودتعیین‌گری در رابطه زناشویی و تعارض زناشویی در همه ابعاد آن در سطح ۰/۰۱ همبستگی منفی معناداری وجود دارد. به طوری که افزایش نمرات زنان در ابعاد خودتعیین‌گری با کاهش نمرات در تعارض زناشویی مشاهده می‌شود. نتایج در این جدول همچنین نشان می‌دهد که بین حمایت عاطفی خانواده با برخی ابعاد تعارض زناشویی در زنان همبستگی منفی معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. بیش‌ترین میزان همبستگی بین حمایت عاطفی خانواده با بعد کاهش ارتباط مؤثر بین زوجین در رابطه زناشویی ($r(150) = -0/33, P < 0/01$) و کم‌ترین همبستگی بین حمایت عاطفی خانواده با بعد کاهش همکاری بین زوجین ($r(150) = -0/19, P < 0/05$) است. بین حمایت عاطفی خانواده با ابعاد کاهش رابطه جنسی، افزایش جلب حمایت فرزند و جداسازی امور مالی از همدیگر رابطه معناداری مشاهده نشد؛ بنابراین می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که بین حمایت

عاطفی خانواده با تعارض زناشویی همبستگی منفی و معنی دار در سطح کم تر از ۰/۰۱ وجود دارد. به طوری که افزایش حمایت عاطفی در خانواده با کاهش تعارضات زناشویی مشاهده می شوند.

به منظور پیش بینی تعارض زناشویی بر اساس ابعاد خودتعیین گری و حمایت عاطفی از رگرسیون همزمان استفاده شد. برای بررسی مفروضه های عدم هم خطی و هم خطی چندگانه، شاخص ضریب تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد، از آنجایی که دامنه مقادیر ضریب تحمل (T) متغیرهای پیش بین در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۸۷ و دامنه مقادیر عامل تورم واریانس (VIF) آن ها بین ۱/۱۴ تا ۱/۵۹ بود، می توان دریافت که مفروضه عدم هم خطی و هم خطی چندگانه برقرار است (میرز، گامست و گارینو^۱، ۲۰۰۶). نتایج تحلیل رگرسیون همزمان در جدول ۳ آمده است:

جدول ۳: نتایج معناداری مدل رگرسیون برای پیش بینی تعارض زناشویی

مدل	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	R	R ²	F	P
	رگرسیون	۲۶۲۰۷۴۴/۴۴	۵				
حمایت عاطفی خانواده و ابعاد خودتعیین گری	باقیمانده	۵۰۷۸۵/۷۳	۱۴۴	۰/۵۸	۰/۳۴	۱۷/۹۱	۰/۰۰۱
	جمع	۷۶۹۹۵/۱۷	۱۴۹				

با توجه به این که R^2 ، درصد واریانس مشترک حمایت عاطفی خانواده و ابعاد خودتعیین گری در پیش بینی تعارض زناشویی در زنان است، نتایج جدول ۳ نشانگر آن است که مجموع متغیرهای پیش بین مشترکاً ۳۴ درصد تعارض زناشویی را در زنان پیش بینی می کند، با توجه به این که F محاسبه شده در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار است، لذا مدل رگرسیون خطی معنادار است و در نتیجه حمایت عاطفی خانواده و ابعاد خودتعیین گری با تعارض زناشویی رابطه خطی معنادار دارند. بنابراین ضرایب رگرسیون و آزمون معنی داری آن ها محاسبه و نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

¹.Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J.



جدول ۴: ضرایب رگرسیون و آزمون معنی‌داری برای تعارضات زناشویی

متغیر	b	خطای معیار	Beta	آماره t	P
مقدار ثابت	۱۵۵/۴۴	۵/۴۳		۲۸/۵۸	۰/۰۰
حمایت عاطفی	- ۰/۷۶	۰/۴۱	- ۰/۱۳	- ۱/۸۴	۰/۰۵
خودمختاری	- ۱/۹	۰/۹۷	- ۰/۱۷	- ۱/۹۴	۰/۰۵
شایستگی	- ۳/۲۵	۰/۹۴	- ۰/۲۹	- ۳/۴۵	۰/۰۰۱
ارتباط	- ۱/۷	۰/۸۶	- ۰/۱۶	- ۱/۹۶	۰/۰۵

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین‌کننده حمایت عاطفی و ابعاد خودتعیین‌گری، متغیرهای حمایت عاطفی خانواده، خودمختاری، شایستگی و ارتباط قادر به پیش‌بینی تعارضات زناشویی در زنان هستند و آزمون t برای معناداری ضریب رگرسیون آن در سطح کم‌تر از ۰/۰۱ معنادار است. ضریب استاندارد رگرسیون نشانگر آن است که سهم شایستگی در پیش‌بینی تعارضات زناشویی ($Beta = ۰/۲۹$) بیش‌تر از سهم دیگر ابعاد خودتعیین‌گری و حمایت عاطفی است. ضرایب رگرسیون منفی ابعاد خودتعیین‌گری و حمایت عاطفی خانواده نشانگر رابطه منفی این متغیرها با تعارضات زناشویی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بین خودتعیین‌گری و حمایت عاطفی در کاهش تعارضات زناشویی زنان متأهل شهر قدس انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین خودتعیین‌گری و تعارضات زناشویی در زنان متأهل شهر قدس همبستگی منفی معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات هالفورد و همکاران (۲۰۰۱)، کارگر و همکاران (۱۳۹۳) و تیلور و همکاران (۲۰۰۹) همسوست. مطابق با یافته‌های این مطالعات خودتعیین‌گری نقش عمده‌ای در افزایش رضایت زناشویی ایفا کرده و با اثرگذاری بر رضایت زوجین موجب کاهش میل به همکاری، کاهش میل به برقراری رابطه جنسی و کاهش ارتباطات مؤثر بین زوجین شده و تعارضات زناشویی را افزایش دهد. از آنجاکه خودتعیین‌گری متغیری انگیزشی و از سه نیاز به ارتباط، احساس شایستگی و خودمختاری تشکیل شده است؛ عدم ارضای آن در زوجین، با کاهش

انگیزه آن‌ها برای ارتباطات مؤثر، کاهش همکاری در حل مسائل زندگی و ضعف در برقراری رابطه با خویشان همسر همراه می‌شود. در چنین شرایطی، زوجین ممکن است برای جبران احساس عدم شایستگی و حفظ ادراک خودمختاری، دست به گروه‌بندی در بین اعضای خانواده زده و به‌واسطه جلب حمایت فرزندانشان احساس شایستگی و خودمختاری را دوباره ادراک کنند. طبق یافته‌های کارگر و همکاران (۱۳۹۳) خودتعیین‌گری، آزار عاطفی و آشفتگی‌های زناشویی را کاهش داده و از این طریق واکنش‌های هیجانی زوجین را کاهش و میل به برقراری ارتباطات مؤثر بین زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خودتعیین‌گری انرژی لازم برای کمک به درگیری فعال با محیط، پرورش مهارت‌ها و رشد سالم را فراهم کرده، از این طریق می‌تواند انگیزه لازم برای ایجاد همکاری و ارتباطات مؤثر و تلاش برای کاهش تعارضات را فراهم آورد. کار (۲۰۰۰) در پژوهش خود نشان داد زوج‌های آشفته، مهارت‌های ارتباطی کم‌تری را نسبت به زوج‌های غیرآشفته داشته و رفتارهای اجتنابی بیش‌تری نشان می‌دهند. از این‌رو، زوج‌های آشفته انگیزه درونی کم‌تری برای مذاکره و حل تعارضات به شیوه‌ای نظام‌مند داشته و به دلیل عدم تقویت همسر و ضعف در حل مشکلات، انگیزه بیرونی پایین‌تری برای حل تعارضات دارند، این امر، منجر به احساس عدم شایستگی و کاهش سطح خودتعیین‌گری در افراد شده و آن‌ها را در چرخه نافرجام حل تعارض گرفتار می‌سازد. به باور وهیمیر (۲۰۱۴) خودتعیین‌گری متشکل از مهارت‌ها، دانش و باورهایی مربوط به هدف‌گذاری، خودتنظیمی و رفتارهای خودمختار، افراد را مجهز به باورها و مهارت‌هایی برای کنترل زندگی و ایفای نقش بزرگسال موفق ساخته، چنین کارآمدی در مدیریت مسائل زندگی، انگیزه لازم برای همکاری و ارتباطات مؤثر بین زوجین را فراهم می‌کند.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد بین حمایت عاطفی و تعارضات زناشویی در زنان متأهل شهر قدس همبستگی منفی معناداری وجود دارد. مطابق با نظر تیلور (۲۰۱۱) زمانی که استرس و تنش در محیط بالاست، حمایت اجتماعی به‌عنوان یک ضربه‌گیر می‌تواند مقدار تنیدگی را کاهش دهد و بنابراین به نظر می‌رسد ادراک حمایت اجتماعی در مواقعی که بین زوجین تعارض وجود دارد، می‌تواند مانع از عمیق شدن تعارضات شود و فرد را برای مقابله با تنیدگی‌ها آماده می‌سازد. طبق تحقیق کوهن و هوپرمن (۱۹۸۳) حمایت اجتماعی زمینه ایجاد تعلق، صمیمیت، یکپارچگی اجتماعی، فرصت و رفتارهای سازنده را فراهم می‌کند. در نتیجه حمایت اجتماعی



می‌تواند با ایجاد زمینه مناسب تعارضات زناشویی را کاهش دهد. نتایج پژوهش گروسی و خداپرست (۱۳۹۳) نشان داد حمایت عاطفی با ایجاد یک رابطه امن، احساس صمیمیت و نزدیکی در زوجین می‌تواند منجر به ایجاد احساس بهزیستی عاطفی و متعاقب آن مدیریت سازنده تعارضات و بهبود کیفیت زندگی زناشویی افراد شود. پژوهش‌های وانگ و همکاران (۲۰۰۳) و آیکان و اسکین (۲۰۰۵) نیز نشان دادند که حمایت اجتماعی بر استرس و سلامتی تأثیر دارد. ازاین‌رو، می‌توان دریافت که ادراک حمایت اجتماعی قادر است با تأثیر بر واکنش‌های هیجانی در زوجین در کیفیت روابط زناشویی ایفای نقش نماید.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد ابعاد خودتعیین‌گری و حمایت عاطفی قادرند ۳۴ درصد از واریانس تعارضات زناشویی را در زنان تبیین کنند. این یافته با نتایج تحقیقات رایان، دسی و گروولنیک^۱ (۱۹۹۵)، حجازی، صالح‌نجفی و امانی (۱۳۹۳) و گرجی (۱۳۹۱) همسوست. خودتعیین‌گری و حمایت عاطفی از رویکردهای انگیزشی و متمرکز بر دو بعد انگیزه درونی و بیرونی است. با این رویکرد، شواهد نشان می‌دهد انگیزش درونی با رضایت از زندگی و سلامت روانی افراد رابطه مثبت معنادار و با پریشانی روانی رابطه منفی دارد. تحقیقات دسی و رایان (۱۹۹۵) نشان داد که افراد با انگیزه درونی، اعتمادبه‌نفس بالا و شایستگی بیشتر و در نتیجه بهزیستی ذهنی بالاتری نسبت به افراد با انگیزه بیرونی نشان می‌دهند. حجازی، صالح‌نجفی و امانی (۱۳۹۳) نشان دادند که انگیزش درونی با رضایت از زندگی رابطه داشته و می‌تواند واریانس رضایت از زندگی را تبیین کند. گرجی (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان داد نیاز به تعلق با رضایت از زندگی رابطه مستقیم دارد.

بنا به نظریه دسی و رایان خودمختاری، شایستگی برای دنبال کردن چالش‌های بهینه و صرف تلاش لازم برای تسلط یافتن بر آن‌ها و نیاز به ارتباط سازنده با محیط، نیازهای اساسی روان-شناختی هستند و انتخاب هدف‌هایی که خودمختاری، شایستگی و ارتباط را ارضا می‌کند، موجب رشد شخصی، سلامت ذهن و سلامت هیجانی می‌شود و تلاش‌هایی با ثبات بیشتر را برمی‌انگیزد (ریو، ۲۰۰۴؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۶)؛ بنابراین منطبق با این نظریه، اگر نیازهای بنیادین اکتفا شوند، منجر به ایجاد انگیزه درونی در افراد شده و انگیزه درونی افراد برای حل کشمکش‌ها و تنش‌ها افزایش می‌یابد. می‌توان نتیجه گرفت زنانی که به علت احساس عدم-

^۱Grolnick, W. S.

شایستگی و استقلال انگیزه درونی بالایی ندارند، حین بروز اختلافات زناشویی تلاش کم‌تری نیز برای پیدا کردن راه‌حل‌های سازنده صرف می‌کنند. شایستگی احساس مؤثر بودن در تعامل مؤثر با محیط و تجربه موفقیت‌هایی برای اعمال است، طبق نظر دسی و ریان (۲۰۱۴) شایستگی یک احساس مؤثر بودن و اعتماد به نفس در فعالیت است، بنابراین هنگامی که زوجین احساس کنند در اعمال و اظهار توانایی‌های خود آزادند می‌توانند برای حل تعارضات زناشویی تلاش بیش‌تری انجام دهند و با اختلافات اولیه دچار کاهش اعتماد به نفس و در نتیجه رها کردن تلاش برای حل اختلافات نشوند. نیاز به ارتباط و برقراری پیوند و دل‌بستگی عاطفی نزدیک با دیگران به تجربه ارتباط معنادار، احساس تعلق و وابستگی با دیگر افراد و پذیرفته شدن در نظر دیگران اشاره دارد. به نظر ریو (۲۰۰۴؛ به نقل از سیدمحمدی، ۱۳۹۶) ارتباط، ساختار انگیزشی مهمی است، زیرا زمانی که روابط میان فردی افراد در واقعیت موجب ارضای نیاز آن‌ها به ارتباط می‌شود، بهتر انجام‌وظیفه نموده، افراد را در برابر استرس و مشکلات روان‌شناختی انعطاف‌پذیرتر و مقاوم‌تر می‌کند. طبق نظریه‌های فوق در روابط زناشویی هنگامی که هریک از زوجین احساس تعلق و وابستگی داشته باشند و احساس کنند مورد قبول طرف مقابل هستند، انگیزه بیش‌تری برای ساختن و یادگیری روش‌های مؤثر برای حل اختلافات و تعارضات خواهند داشت. چنین ارتباطات مؤثری موجب شکوفایی و بهبود کیفیت روابط افراد می‌شود (ادیب‌راد و ادیب‌راد، ۱۳۸۴).

نتایج پژوهش حاضر با تحقیقات پاشا، صفرزاده و مشاک (۱۳۸۶) و فاگ^۱ و همکاران (۲۰۰۸) نیز همسوست. افرادی که از حمایت اجتماعی خوبی برخوردارند، نسبت به زندگی خود خوش‌بین‌تر و امیدواری آن‌ها به زندگی بیش‌تر است، همچنین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده در افراد، با شیوه مقابله آن‌ها با تنش‌های زندگی همبسته است. می‌توان چنین گفت که نیازهای بنیادین مثل پیوندجویی و میل به حمایت اجتماعی در صورت ارضا به بهزیستی منجر شده (دسی و ونستکیست^۲، ۲۰۰۴) و کیفیت روابط را به سطحی بالاتر از سطح کاهش تعارضات می‌رساند. از سویی دیگر، انسان در طول زندگی نیازمند افرادی است که حامی او باشند. به باور مزلو حمایت اجتماعی، نیاز به پذیرفته شدن و موردعلاقه قرارگرفتن و ارزیابی

^۱. Fagg, J.

^۲. Deci, E. L., & Vansteenkiste, M.



شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران، نیازی اساسی برای رشد فردی است، ارضای این نیاز، افراد را به‌عنوان بخشی از شبکه‌ وسیع ارتباطی، برای مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی آماده نموده و باعث تقویت رفتارهای سازگارانه در فرد می‌گردد (عطااللهی و همکاران، ۱۳۹۴). حمایت عاطفی از سوی کسانی که برای فرد اهمیت دارند؛ چون همسر، به‌عنوان یک عامل محیطی از طریق اثرگذاری بر رضایتمندی و ارتباط به‌عنوان بهترین شکل انگیزه‌ بیرونی اثر می‌گذارد. به‌طورکلی رویکرد خودتعیین‌گری به‌عنوان منبع انگیزش درونی و حمایت عاطفی به‌مثابه منبعی از انگیزش بیرونی، می‌تواند برنامه‌ای عملی برای کاهش تعارضات زناشویی بین زوج‌های دچار تعارض ارائه کند.

با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر از جمله نمونه‌گیری غیراحتمالی و دردسترس، انجام پژوهش بر روی زنان شهر قدس و محدودیت در تعمیم نتایج به مردان در جامعه‌های دیگر، مقطعی بودن و استفاده از روش همبستگی در پژوهش و محدودیت در تبیین علی نتایج، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی با در نظر گرفتن محدودیت‌های پژوهش حاضر صورت گیرد.

منابع فارسی

۱. ادیب‌راد، نسترن و ادیب‌راد، مجتبی (۱۳۸۴). بررسی رابطه باورهای ارتباطی با دل‌زدگی زناشویی و مقایسه آن در زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان ادامه زندگی مشترک. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۴(۱۳): ۱۱۰-۹۹.
۲. بخارایی، مخصوص (۱۳۸۵). بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان خانه‌دار منطقه ۵ تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
۳. بشارت، محمدعلی، هوشمند، سیده نعیمه؛ رضازاده، سیدمحمدرضا و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۴). نقش تعدیل‌کننده ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری والدین و رضایت زناشویی فرزندان. روان‌شناسی خانواده، ۲(۱): ۲۸-۱۵.
۴. پاشا، غلامرضا؛ صفرزاده، سحر و مشاک، رویا. (۱۳۸۶). مقایسه سلامت عمومی و حمایت اجتماعی بین سالمندان ساکن خانه سالمندان و سالمندان ساکن در خانواده. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۳(۹): ۵۱۴-۵۰۳.
۵. حجازی، الهه؛ صالح‌نجفی، مهسا و امانی، جواد (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای انگیزش درونی در رابطه بین نیازهای بنیادین روان‌شناختی و رضایت از زندگی. روانشناسی معاصر، ۹(۲): ۸۸-۷۷.
۶. ریو، جان مارشال (۲۰۰۴). انگیزش و هیجان. ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۶). تهران: نشر ویرایش.
۷. سارافینو، ادوارد. پی. (۲۰۰۲). روان‌شناسی سلامت. ترجمه علی احمدی ابهری و همکاران، زیر نظر الهه میرزایی (۱۳۹۶). تهران: انتشارات رشد.
۸. عطااللهی، مریم؛ معصومی، سیده‌زهرا؛ شایان، آرزو، روشنایی، قدرت‌الله و صدیقی، صدیقه (۱۳۹۴). مقایسه حمایت اجتماعی و استرس درک‌شده در زنان مبتلا و غیرمبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به مرکز MRI مهدیه همدان در سال ۱۳۹۲. مجله علمی پژوهان، ۱۴(۲): ۷۰-۶۲.
۹. قمری، حسین؛ رضاخانی، سیمین‌دخت و ملالو، منیژه (۱۳۹۳). بررسی دل‌زدگی زناشویی با حمایت اجتماعی ادراک‌شده و جهت‌گیری زندگی. مشاوره و روان‌درمانی، ۳(۱۱): ۶۴-۴۵.
۱۰. کارگر، مونا؛ مشهدی، سیدعلی و کیمیایی، علی (۱۳۹۳). اثر بخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر خودنظم‌بخشی، بر آزار عاطفی و آشفتگی زناشویی. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۲): ۲۹۶-۲۶۹.
۱۱. گرجی، راحله (۱۳۹۱). رابطه اهداف زندگی و بهزیستی: نقش واسطه‌ای نیازهای اساسی روان‌شناختی پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
۱۲. گروسی، سعیده و خداپرست، زهرا (۱۳۹۳). رابطه حمایت اجتماعی عملکردی با چگونگی کیفیت زندگی زنان متأهل شهر کرمان پس از زایمان. مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۸(۲): ۱۰۴-۱۲۷.
۱۳. گلدنبرگ، ایرند، گلدنبرگ، هربرت. (۲۰۰۰). خانواده‌درمانی. ترجمه حسین شاهی، حمیدرضا نقش‌بندی و الهام ارجمند. (۱۳۸۹). تهران: نشریه روان.



منابع انگلیسی

1. Adibrad, N. & Adibrad, M. (2005). The comparison Relationship Beliefs & marital burnout of women who want to divorce with that of women who wanted to continue their marital life. *Counseling Research & Development*, 4(13): 99-110. (Text in Persian).
2. Ataollahi, M. Masoumi, S. Z. Shayan, A. Roshanaei, G. & Sedighi, S. (2016). Comparing Dimension Of Perceived Social Support and Perceived Stress in Women with and without Breast Cancer Referred to Mahdieh MRI Center of Hamedan in 2013. *Pajouhan Scientific Journal*, 14 (2):62-70. (Text in Persian).
3. Aycan, Z. Eskin, M. (2005). Relative contribution of childcare, spousal support, and organizational support in reducing work-family conflict for men and women: the case of Turkey. *Sex Roles*, 53, 453-471.
4. Besharat, M. A. Hooshmand, S. N. Rezazadeh, S. M. R. & Gholamali Lavasani, M. (2015). The moderating role of basic psychological needs satisfaction on the relationship between parenting styles and children's marital satisfaction. *Iranian Journal of Family Psychology*, 2(1), 15-28. (Text in Persian).
5. Bokhara'I, M. (2006). The Effect of group counseling with realistic therapy approach on reduction of marital conflicts in housewives in 5th district of Tehran, Master's Dissertation, Alzahra University. (Text in Persian).
6. Cai lian, T. & Swee Geok, L. (2009). Perceived Social Support, Coping Capability and Gender Differences among young adults. *Sunway Academic Journal*, 6. 75-88.
7. Carr, A. (2000). *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*. New York: Wiley.
8. Church, A. T. Katigbak, M. S. Locke, K. D. Zhang, H. Shen, J. de Jesús Vargas-Flores, J. ... & Mastor, K. A. (2013). Need satisfaction and well-being: Testing self-determination theory in eight cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(4), 507-534.
9. Cohen, S. & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of applied social psychology*, 13(2), 99-125.
10. Coyne, J. C. Thompson, R. & Palmer, S. C. (2002). Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of family psychology*, 16(1), 26.
11. Deci, E. & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: self – determination in personality. *Journal of research in personality*, 19 (2), 109-134.
12. Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1995). Human autonomy. In *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp. 31-49). Springer, Boston, MA.
13. Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182.
14. Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2014). Autonomy and need satisfaction in close relationships: Relationships motivation theory. In *Human motivation and interpersonal relationships* (pp. 53-73). Springer Netherlands.
15. Deci, E. L. & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di psicologia*.
16. Doss, B. Simpson, L. & Christensen, A. (2004). Why do couple seek marital therapy? *Professional psychology: Research and practice*, 35 (6), 608-614.
17. Fagg, J. Cartis, S. Stansfeld, S. A. Cattell, V. Tupuola, A. & Arephine, M. (2008). Area social fragmentation, social support for individuals and psychosocial health in young adults: Evidence from a national survey in England. *Soc science & medicine*, 66, 242- 254.

18. Fincham, F. D. (2003). Marital conflict: Correlates, structure, and context. *Current Directions in Psychological Science*, 12(1), 23-27.
19. Friedman, E.H. (1992). *Bowen theory and therapy*. in A.S. Gurman & D.P. Kniskern (EDS). *Handbook of family therapy* (Vol.2.PP.134-170) New York: Brunner Mazel.
20. Frousakis, N. N. (2010). Communication in married couples: Exploring the roles of betrayal and forgiveness, A PhD Dissertation presented in the University of Tennessee, Knoxville.
21. Garousi, S. & Khodaparast, Z. (2014). The relationship between functional social support and quality of life amongst married women after childbirth in Kerman city (Case: women referred to health centers). *Journal of Iranian Social Studies*, 8 (2): 104-127. (Text in Persian).
22. Gerard J. A. & Buehler, C. (2003). Marital conflict: parent – child relations and youth maladjustment. *family process*, 38 (1), 105 -116.
23. Ghomri, H. Reza Khani, S. and Melaloo, M. (2014). Investigating marital burnout with perceived social support and life orientation. *Counseling & Psychotherapy*. 3 (11): 45-64.. (Text in Persian).
24. Goldenberg, E. & Goldberg, H. (2000). *Family Therapy*. Translation by Hossein Shahi, Hamid Reza Naghshbandi & Elham Arjmand. (2009). Tehran: Ravan press. (Text in Persian).
25. Gorji, R. (1391). *The Relationship between Life Goals and Wellbeing: The Mediating Role of Basic Psychological Needs*. Master's Dissertation, University of Tehran. (Text in Persian).
26. Gottlieb, B. H. & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of psychosomatic research*, 69(5), 511-520.
27. Gottman, J. Gottman, J. M. & Silver, N. (1995). *Why marriages succeed or fail: And how you can make yours last*. Simon and Schuster.
28. Gurman, A. S. (2013). Functions and factions: A reflection on possibilities for couple therapy integration. *Journal of marital and family therapy*, 39(4), 424.
29. Halford, W. K. Sanders, M. R. & Behrens, B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Four-year effects of a behavioral relationship education program. *Journal of family psychology*, 15(4), 750.
30. Hejazi, A. Salehnajafi, M. & Amani, J. (2014). The mediating role of intrinsic motivation on the relationship between basic psychological needs and life satisfaction. *Contemporary Psychology*, 9 (2): 77-88. (Text in Persian).
31. Kargar, M. kimiaee, S. A. & Mashhadi, A. (2014). The Effectiveness of Group Couple Therapy based on Self-Regulated on Emotional Abuse and Martial Distress. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 4 (2): 269-296. (Text in Persian).
32. Kline, G. H. Pleasant, N. D. Whitton, S. W. & Markman, H. J. (2006). Understanding couple conflict. *The Cambridge handbook of personal relationships*, 445-462.
33. Knee, C. R. Lonsbary, C. Canevello, A. & Patrick, H. (2005). Self-determination and conflict in romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(6), 997-1009. Kowal, J. & Fortier, M. S. (1999). Motivational determinants of flow: Contributions from self-determination theory. *Journal of social psychology*. 139, 355-368.
34. La Guardia, J. G. Ryan, R. M. Couchman, C. E. & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: a self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 79(3), 367.
35. Mallinckrodt, B. Armer, J. M. & Heppner, P. P. (2012). A threshold model of social support, adjustment, and distress after breast cancer treatment. *Journal of counseling psychology*, 59(1), 150.



36. Mayer, B. (2010). *The dynamics of conflict resolution: A practitioner's guide*. John Wiley & Sons.
37. Meyers, L. S. Gamst, G. & Guarino, A. J. (2006). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. Sage.
38. Pasha, Gh. Safarzadeh, S. & Mashshak, R. (2007). Comparison of General Health and Social Support among the Elderly Living in the Nursing Home and the Elderly Living in the Family. *Journal of Family Research*, 3(9), 503-514. (Text in Persian).
39. Procidano, M. E. & Heller, K. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. *American journal of community psychology*, 11(1), 1-24.
40. Rio, J. M (2004). *Motivation and Excitement*. Translation by Yahya Seyyed Mohammadi (2017). Tehran: Virayesh press. (Text in Persian).
41. Ryan, R. M. Deci, E. L. & Grolnick, W. S. (1995). Autonomy, relatedness, and the self: Their relation to development and psychopathology. *Ariel*, 128(151.189), 155.
42. Sarafino, E. P. (2002). *Health Psychology*. Translation by Ali Ahmadi Abhari et al. Edited by Elaheh Mirzai (2017). Tehran: Roshd press. (Text in Persian).
43. Sarason, I. G. (Ed). (2013). *Social support: Theory, research and applications* (Vol. 24). Springer Science & Business Media.
44. Sayers, S. L. Cohen, C. N. Fresco, B. M. & Blanch, A. O. (2002). Effect of solving skills training in marital conflict and depression. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 22 (2): 88-91.
45. Schwartz, B. (2000). Self-determination: The tyranny of freedom. *American psychologist*, 55(1), 79.
46. Snyder, D. K. & Balderrama-Durbin, C. (2012). Integrative approaches to couple therapy: implications for clinical practice and research. *Behavior Therapy*, 43(1), 13-24.
47. Sullivan, K. T. Pasch, L. A. Johnson, M. D. & Bradbury, T. N. (2010). Social support, problem solving, and the longitudinal course of newlywed marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 631-644.
48. Taylor, I. M. Ntoumanis, N. & Smith, B. (2009). The social context as a determinant of teacher motivational strategies in physical education. *Psychology of sport and exercise*, 10(2), 235-243.
49. Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. *The handbook of health psychology*, 189, 214.
50. Wang, H. H. Wu, S. Z. & Liu, Y. Y. (2003). Association between social support and health outcomes: A metaanalysis. *Kaohsiung Journal of Medical Science*, 19, 345-51
51. Weeks, G. R. & Fife, S. T. (2014). *Couples in treatment: Techniques and approaches for effective practice*. Routledge.
52. Wehmeyer, M. L. (2014). Self-Determination: A Family Affair. *Family Relations*, 63(1), 178-184.
53. Zimmer-Gembeck, M. J. & Ducut, W. (2010). Positive and negative romantic relationship quality: Age, familiarity, attachment and wellbeing as correlates of couple agreement and projection. *Journal of Adolescence*, 33, 981-910.



The Role of Emotional Support and Self-Determination in Prediction of Marital Conflicts among Married Women

Seyyede Fatemeh Mousavi *, Roghayeh Gholinasab Ghoje Beigloo**

Abstract

The current study was conducted with the aim of exploring the role of self-emotional support and self-determination to predict marital relationship in marital conflicts of married women. The research method was descriptive and correlational. For this purpose, 150 married women from Qods city were selected through convenient sampling and voluntar participation. They completed a revised form of Marital Conflict Questionnaire, family scale of Social Support Questionnaire, and the scale of Satisfaction of Essential Needs in Relationships. Data were analyzed using correlation and regression test by SPSS.V.20 software. The results showed a significant correlation between family emotional support and self-determination in marital relationship with marital conflicts. Also, the results showed family emotional support, autonomy, competence and communication (the dimensions of self-determination) can predict 34% of variance of marital conflicts in married women. Strengthening spouse support for women and satisfying the needs of self-determination in couples can provide a condition for positive interactions and reduce marital conflict.

Keywords: self-determination, emotional support, marital conflicts

* Associate Professor, Psychology, Department of Psychology, Research Institute of Women, Alzahra University (Corresponding Author) f.mousavi@alzahra.ac.ir

** General Psychology, Islamic Azad University, Shahr-e-Qods Branch, MA.

Submit Date: 2018/1/12

Accept Date: 2018/5/12

DOI: 10.22051/jwfs.2019.18873.1655