

مقایسه میزان هموابستگی در زنان با نقش های جنسیتی گوناگون (زنانه، مردانه، دوجنسیتی، نامتمايز)

شادی شریفی*

چکیده: برخی از فمینیست ها به مفهوم هموابستگی بعنوان یک اختلال یا بیماری در زنان انتقاد کردند و هموابستگی را حاصل تجویزهای اجتماعی (نقشهای جنسیتی زنانه) دانستند، به دنبال این انتقاد در پژوهش حاضر میزان هموابستگی در زنان با نقش های جنسیتی مختلف مورد مقایسه قرار گرفت. روش تحقیق علی-مقایسه‌ای بوده و نمونه مورد مطالعه ۱۷۴ نفر از زنان متأهل شهر تهران با تحصیلات دانشگاهی شامل ۶۹/۹ درصد شاغل و ۳۰/۱ درصد خانه‌دار بودند که با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه سنجش هموابستگی هالیوک (دیر، ۲۰۰۰) و پرسشنامه صفات شخصیتی PAQ در نظر گرفته شدند (اسپنس و هلمرایش ۱۹۷۴). نتایج نشان داد که زنان با نقش های جنسیتی گوناگون از نظر میزان هموابستگی متفاوتند. همچنین اجرای آزمون تعقیبی شفه نشان داد که بیشترین تفاوت معنادار بین دو گروه زنان با نقش های جنسیتی زنانه و دوجنسیتی وجود دارد.

واژه های کلیدی: هموابستگی، نقش جنسیتی، فمینیست، دو جنسیتی

مقدمه

شناختی که هم اکنون از نشانه‌های هموابستگی وجود دارد، اولین بار در حیطه وابستگی شیمیایی در درمان خانواده‌های الکلیک بکار می‌رفت. لاستر^۱ (۱۹۸۸) عقیده دارد در ابتدا نشانه‌های هموابستگی از تجربه زندگی با یک فرد معتاد شناخته می‌شد، اما زمانی که فرد استفاده از دارو یا الکل را ترک می‌کرد، رفتار هموابسته اعضای دیگر، اغلب ادامه می‌یافت و حتی در برخی مواقع بیشتر می‌شد (مورگان^۲، ۱۹۹۱: ۲).

در دهه ۱۹۷۰ تعداد رفتارهایی که تحت عنوان اعتیاد نامیده می‌شد، افزایش یافت و معنای اعتیاد از الکل، دارو و تنباکو گسترش یافت و مواردی مثل پرخوری، قمار، افراط در روابط جنسی، ورزش، خرید کردن و کار کردن را نیز در بر گرفت و هر فردی که در ارتباط با یک فرد معتاد قرار می‌گرفت تحت عنوان هموابسته نامیده می‌شد (همان: ۳).

در آغاز دهه ۸۰ مفهوم هموابستگی به عنوان طیف وسیعی از رفتارهای ارتباطی که عملکرد شخصی را محدود می‌کند، مورد توجه قرار گرفت و به هر شخصی که درگیر یک ارتباط معیوب و مختل باشد، اطلاق گردید (کوان، ۱۹۹۵: ۱). همچنین، زنان همواره بیش از مردان مستعد ابتلا به هموابستگی دانسته شده‌اند (آشر^۳، ۱۹۸۸؛ چیاز^۴، ۱۹۹۳؛ به نقل از فولر و جولی^۵، ۲۰۰۰: ۳).

در اواخر دهه ۸۰ فمینیست‌ها شباهت‌هایی را بین نقش‌های جنسیتی سنتی در زنان با هموابستگی نشان دادند. از نظر گلوبوک (۲۵: ۱۳۷۸)، نقش جنسیتی شامل رفتارها و نگرش‌هایی است که برای مردان و زنان در فرهنگی خاص مناسب قلمداد می‌شود.

1. Laster

2. Morgan

3. Asher

4. Chiaz

5. Fuller and Julli

از آنجا که ویژگی های اصلی هموابستگی شامل اشتغال ذهنی دائمی در مورد نیازهای دیگران، نادیده گرفتن نیازهای خود، انکار احساسات و کسب احساس ارزش شخصی از طریق مورد نیاز بودن، با نقش های جنسیتی سنتی پرورش دهنده و مراقبت کنندگی در زنان شباهت زیادی دارد (کوان، ۱۹۹۵: ۱)، فمینیست ها به مفهوم هموابستگی بعنوان یک اختلال و بیماری بشدت انتقاد کردند (همان: ۱).

آنان هموابستگی را نه به عنوان یک اختلال شخصیت یا بیماری، بلکه بعنوان یک استراتژی و شیوه مقابله با استرس می دانند که افراد سالم بخصوص زنان در زمانی که تحت سلطه فیزیکی، عاطفی و مالی قرار می گیرند به منظور حفظ بقاء از آن استفاده می کنند. (هاکان^۱ به نقل از همان).

در رابطه با این انتقاد فمینیست ها، میزان هموابستگی زنان با نقش های جنسیتی گوناگون در این پژوهش مورد مقایسه قرار گرفت. در تصویر سنتی، مردانگی و زنانگی بعنوان دو قطب متضاد ترسیم شده بود که در روی یک پیوستار دوقطبی از حداکثر مردانگی در یک کرانه، تا حداکثر زنانگی در نهایت دیگر امتداد داشت. از مردان انتظار می رفت در کرانه قطب مردانگی و زنان در کرانه قطب زنانگی دسته بندی شوند. این دیدگاه توسط بم (۱۹۷۴) مورد چالش قرار گرفت، وی این عقیده را مطرح نمود که یک شخص می تواند هم در مردانگی و هم در زنانگی بالا باشد (آندروژنیک) و یا در هر دو بعد پائین باشد (نامتمایز) یا در هر دو حیطة در حد میانه قرار داشته باشد (زنانگی، مردانگی) (عبدی ۱۳۸۰: ۷۰). در این تحقیق بدنبال یافتن رابطه میان میزان هموابستگی با انواع مختلف نقش های جنسیتی زنان هستیم. چنانچه تنوعی وجود داشته باشد نشان دهنده این خواهد بود که هموابستگی ضرورتاً یک ویژگی زنانه نیست بلکه با نقش های جنسیتی زنان رابطه دارد.

^۱. Hakan

مبانی نظری تحقیق

به عقیده ویتفیلد (۱۳۸۲: ۵۴)^۱ تعریفی از هموابستگی که مورد اتفاق نظر همه صاحب نظران باشد، وجود ندارد براساس دیدگاه‌های مختلف، تعاریف نیز متفاوت است:

الف- دیدگاه بالینی: براساس این دیدگاه مندن‌هال^۲ هموابستگی را نوعی بیماری و اعتیاد می‌داند (کوان^۳، ۱۹۹۵: ۱)، شفیه^۴ (۱۹۸۸) هموابستگی را سرچشمه همه اعتیادها می‌داند از نظر او اعتیاد شامل اعتیاد به مواد، اعتیاد جنسی، اختلالات خوردن است (مارتین و پیازانیک^۵، ۱۹۹۵: ۱).

در این وضعیت فرد هموابسته اولاً کنترلی روی رفتارهای اعتیادآمیز خود ندارد، ثانیاً میل شدید و سواسگونه برای انجام چنین رفتارهایی در وی وجود دارد و ثالثاً با قطع ارتباط او با شخص یا شیء مورد نظر، علائم «سندرم قطع دارو»^۶ در وی ظاهر می‌گردد. در این حالت هموابستگی بعنوان یک بیماری ناشی از محیط اجتماعی اولیه فرد است.

ب- دیدگاه ارتباطی: در این دیدگاه هموابستگی بعنوان یک پدیده بین فردی معرفی می‌شود و از آن بعنوان یک ابزار آموزشی در کار کردن با خانواده‌های مشکل دار استفاده می‌شود و هموابستگی یک اختلال ارتباطی تلقی می‌شود. فیشر^۷ آن را الگوهای مخرب ارتباط با دیگران می‌داند که با تمرکز بیش از حد بر خارج از خود، فقدان بیان احساسات و گرفتن معنای شخصی از ارتباط با دیگران تعریف می‌شود (کوان ۱۹۹۵: ۱).

1. Wightfield

2. Mendenhall

3. Cowan

4. Shefea

5. Martin and Piazanic

6. Wightdrowal

7. Ficsher

مفهوم «تمایز یافتگی خود»^۱ که هسته اصلی تئوری بوئن در دیدگاه سیستمی وی در خانواده درمانی است، پلی است برای فهم وضعیت هموابستگی. بعبارت دیگر هموابستگی مترادف با تمایز یافتگی پائین در دیدگاه بوئن می باشد. منظور از تمایز یافتگی درجه‌ای است که فرد می‌تواند میان احساسات و تفکرات خویش تمایز قائل شود (گیسون^۲، ۱۹۹۳: ۱).

ج- دیدگاه اجتماعی: در این دیدگاه عوامل محیطی و اجتماعی در ایجاد ویژگی‌های هموابستگی در افراد دخیل هستند. از آنجا که بسیاری از ویژگی‌های توصیف شده در ادبیات هموابستگی با انتظارات سنتی از زنان در پذیرش نقش‌های مراقبت‌کنندگی و پرورش‌دهندگی مطابقت دارد (هندس و دیر^۳ ۱۹۹۴: ۱)، بسیاری از نویسندگان از جمله هاگان^۴، بابکوک^۵ و پیکو^۶ به تعریف هموابستگی به عنوان بیماری و اختلال شخصیت بشدت انتقاد کردند (لورینگ^۷ ۱۹۹۷: ۱). هاگان و کاسل^۸ در رویکردی متفاوت و غیربالینی هموابستگی را بیماری نابرابری قدرت می‌دانند و آن را شامل یکسری از رفتارهای قابل پیش‌بینی می‌دانند که افراد در نقش مغلوب به منظور حفظ بقاء از آن استفاده می‌کنند، بعبارتی هموابستگی بعنوان توجه زیاده از حد نسبت به حالتها و رفتار گروه غالب نوعی استراتژی مقابله با استرس و شیوه‌ای برای کسب قدرت بصورت غیرمستقیم است. در این حالت فردی که تحت سلطه فیزیکی، احساسی و مالی قرار دارد تنها در چنین شرایطی این ویژگی‌ها را از خود نشان می‌دهد. بنابراین

^۱ - Differentiation of self

^۲ - Gibbson

^۳ - Hands and Dear

^۴ - Hakan

^۵ - Bobcoke

^۶ - Picko

^۷ - Loaring

^۸ - Cassle

رفتارهایی که تحت عنوان هموابستگی برچسب می خورد، می تواند ناشی از رابطه ناهمتر از میان زن و مرد در سطح جامعه و انعکاس آن در خانواده باشد (کوان ۱۹۹۴: ۲).

میلر^۱ (۱۹۸۶ به نقل از کوان ۱۹۹۵: ۱) که در زمینه روان شناسی زنان مطالعات وسیعی انجام داده است در تئوری خود تحت عنوان «خویشتن در ارتباط»^۲ تأکید می کند که اهمیت زیادی برای ارتباط و پیوستگی در زندگی زنان وجود دارد. وی اعتقاد داشت که زنان بطور طبیعی در جستجوی ارتباطات همدلانه متقابل هستند و این دقیقاً مخالف تأکید اجتماعی بر ارزش جدایی و عدم وابستگی است. او در کارهایش توصیف می کند که چگونه «حس خود بودن» در زنان نه به دلیل حرکت و جدایی از دیگران و رسیدن به خودمختاری و فردیت رشد می کند، بلکه به عنوان بخشی از ارتباط و در یک پیوستگی بین فردی و تعامل است که «خویش» او شکل می گیرد و رشد می کند (گرانلو و بی میشن^۳، ۱۹۹۸: ۴).

دویی^۴ (۱۹۹۳) و مک براید^۵ (۱۹۹۰) دیدند که بسیاری از زنان تمامی وقت و انرژی و تلاششان را برای یافتن و حفظ ارتباط با یک شخص بکار می گیرند تا به این ترتیب خودشان را از طریق موفقیت در این ارتباط تعریف کنند (همان: ۶).

میلر تأکید می کند که رفتارهایی که در زنان تحت عنوان هموابستگی برچسب می خورد برخاسته از نیاز زنان به داشتن چنین ارتباطاتی است (کوان، ۱۹۹۴: ۴).

وی این احساس را در تمامی زنان مشترک دانست که نیازهای خود را نادیده می گیرند تا به رشد دیگران کمک کنند و این رفتارهای انکار خود در آنها، می تواند خودمختاری فردی را در

^۱ - Miller

^۲ - self in relation theory

^۳ - Granello and Bimishen

^۴ - Duppy

^۵ - Mc Bride

آنها محدود سازد. وی اضافه می کند که قطع ارتباط یا شکست در سهیم شدن در یک ارتباط دو جانبه می تواند منجر به افسردگی، خشم، انزوا و گیجی در زنان شده و یا منجر به افزایش تلاش آنها برای ایجاد ارتباط گردد. برای بسیاری از زنان فروپاشی رابطه نه تنها به عنوان از دست دادن رابطه، بلکه به عنوان چیزی نزدیک به از دست دادن کامل خویش به شمار می رود (همان: ۶).

توصیف میلر از آنچه که معمولاً برای زنان در ارتباطات رخ می دهد، شبیه توصیف هموابستگی است. البته وی معتقد است که هموابستگی بین تمایل به پیوستگی و حفظ ارتباط با دیگران که از ویژگی های مثبت زنانه و حتی قابل ستایش است، با آنچه ناسالم و با انکار خود همراه است، تمایزی قائل نیست (همان: ۱).

کاسل (۱۹۸۹) معتقد است زمانی که رفتارهای مراقبتی و حمایتی زنان در ارتباطات جبران نشوند و به افراط کشیده شوند این امر نشانه ای از روابط نابرابر و زمینه ساز هموابستگی است. بنابراین مشکل در تمایل زنان برای ایجاد چنین ارتباطاتی نیست، بلکه از همسران چنین زنانی است که قادر به ایجاد چنین روابط همدلانه متقابلی نیستند (لورینگ ۱۹۹۷: ۱).

براساس این نظرات، بسیاری از نویسندگان فمینیست با تعریف مفهوم هموابستگی بعنوان بیماری و اختلال شدت انتقاد کرده و آنرا انطباق با نقشهای جنسیتی سنتی زنانه می دانند. برخی از این انتقادات عبارتند از:

۱- هارپر دیدگاه هموابستگی زنان را بخاطر نقش های جنسیتی که بدان ها تشویق شده و آموزش دیده اند بیمار می انگارد. زیرا حساسیت نسبت به نیازهای دیگران، راضی کردن دیگران، همراهی و کمک به دیگران، هسته اصلی زنانگی را تشکیل می دهد (کوان ۱۹۹۴: ۲).

۲- میلر معتقد است هموابستگی به عنوان یک تمایل سالم برای پیوستگی با دیگران، که از ویژگی ها و امتیازات زنان است با انکار خود که ناسالم است، فرقی ندارد (همان: ۲).

- ۳- هارپر هموابستگی را بعنوان برجستگی می‌داند که زنان را بخاطر زن بودن و هماهنگ شدن با نقش های جنسیتی زنانه، بیمار تلقی می‌کند(همان:۲).
- ۴- تارویس عقیده دارد در هموابستگی، ویژگی های مردانه بیانگر الگوی سلامت روان هستند(همان:۲).
- ۵- انتقاد جک اینست که هموابستگی نابرابری های جنسیتی را که منبع اصلی مشکلات زنان است، نادیده انگاشته، عبارتی آنچه را که به لحاظ فرهنگی برای زنان تجویز شده، بعنوان یک اختلال درون روانی به زنان برجسب می‌زند. (همان: ۲).

پیشینه تحقیق

کوان در سال ۱۹۹۵ با توجه به انتقادات ذکر شده چنین فرض کرد که میان هموابستگی و نقش جنسیتی زنانه رابطه مثبت وجود دارد. همچنین زنان بیش از مردان ویژگی های هموابستانه دارند. نمونه وی ۳۳۹ دانشجوی زن و ۱۱۵ دانشجوی مرد بود. نتایج نشان داد که زنان در دو خرده مقیاس هموابستگی به وضوح امتیاز بالاتری از مردان کسب کردند. این دو خرده مقیاس، مقیاس اعتماد بنفس و مسئولیت در قبال احساسات دیگران بود و تمامی ۸ خرده مقیاس هموابستگی با ویژگی های جنسیتی زنانه که از نظر اجتماعی نامطلوب هستند رابطه مثبت قابل توجهی نشان داد. همچنین ویژگی های جنسیتی زنانه که از نظر اجتماعی مطلوب هستند با خرده مقیاس مسئولیت در مقابل دیگران رابطه مثبت معناداری نشان داد. یافته های تحقیق وی از این ایده فمینیست ها که هموابستگی را هماهنگی بیش از حد با فرم های زنانگی می‌دانند حمایت می‌کند. ولی برخلاف انتظار زنان بیش از مردان هموابسته نبودند. بنابراین بین جنس و هموابستگی رابطه‌ای وجود نداشت، ولی بین نقش جنسیتی و هموابستگی رابطه مثبت معناداری دیده شد.

از سویی هموابستگی با ویژگی های نامطلوب زنانه و مردانه از نظر اجتماعی همراه است و این نشان می دهد که هموابستگی برچسبی نیست که زنان را برای زن بودنشان بیمار فرض کند. بنابراین زنان نیاز ندارند که از حساسیت، مراقبت و غم خواری خود بکاهند، اما زمانی که آنها در موقعیت های ناتوانی و عدم قدرت قرار می گیرند (روابط نابرابر و ناهمتراز) به رفتارهایی متوسل می شوند که این رفتارها تحت عنوان هموابستگی شناسایی می شود. در مورد انتقاد دیگر فمینیست ها که معتقدند «هموابستگی نتوانسته میان نقش پرورش دهنده مثبت در زنان و فدا کردن خود تمایز قائل شود» یافته های پژوهش وی نشان می دهد که هموابستگی مترادف با مراقبت سالم در زنان نیست، بلکه با انکار خود همراه است.

کریک و دیر^۱ (۲۰۰۲) ارتباط میان هموابستگی و هویت نقش جنسیتی را آزمودند فرض آنها این بود که میان هموابستگی و نقش جنسیتی زنانه رابطه مثبت و میان هموابستگی و نقش جنسیتی مردانه رابطه منفی وجود دارد. ۱۹۳ نفر دانشجوی استرالیایی شامل ۴۳ مرد و ۱۴۹ زن در این مطالعه شرکت کردند. از آنجا که نیمی از شرکت کنندگان فاقد یک رابطه متعهدانه با جنس مخالف بودند در نتیجه خرده مقیاس واکنش گری که در آن تأثیرات رفتار همسر بر روی فرد سنجیده می شود حذف گردید. نتایج نشان داد که خرده مقیاس تمرکز بر خارج از خود در هموابستگی با نقش جنسیتی زنانه بیشترین ارتباط را داشته است و سطوح بالای هموابستگی در میان زنان بیشتر مشاهده شده بود البته تفاوت قابل توجه نبود. همچنین بین ویژگی های زنانه و مردانه که مورد پسند جامعه نیست، با هموابستگی ارتباط مثبت وجود داشت. البته از آنجا که خرده مقیاس واکنش گری در هموابستگی حذف گردید، نتایج چندان قابل اطمینان نبود.

^۱ - Greek and Dear

بنابراین با توجه به عدم ارتباط جنس با هموابستگی در هر دو پژوهش فوق، در تحقیق حاضر به مقایسه میزان هموابستگی در زنان با نقشهای جنسیتی مختلف پرداخته شده است.

فرضیات تحقیق

فرضیه اصلی: بین زنان با نقش های جنسیتی گوناگون (زنانه، مردانه، دوجنسیتی، اندروژن) از نظر میزان هموابستگی تفاوت وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی: ۱- بین زنان شاغل و غیرشاغل از نظر میزان هموابستگی تفاوت وجود دارد. ۲- زنان در سطوح مختلف تحصیلی از نظر میزان هموابستگی با یکدیگر متفاوتند. ۳- بین سن و هموابستگی در زنان رابطه وجود دارد.

روش تحقیق

در پژوهش حاضر جامعه تحقیق عبارت است از کلیه زنان متأهل ساکن شهر تهران در سال ۱۳۸۴ که دارای تحصیلات دانشگاهی هستند. حجم نمونه نیز شامل ۲۰۰ نفر از زنان متأهل شهر تهران است که دارای ویژگی های جامعه آماری باشند.

روش نمونه گیری

دسترسی به نمونه فوق با مراجعه به مدارس راهنمایی شهر تهران از طریق فرزندان این افراد، صورت گرفت. بدین منظور از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای استفاده شد. ابتدا مناطق بیست‌گانه آموزش و پرورش شهر تهران در سال ۸۴-۸۳ از نظر جغرافیایی به ۵ منطقه شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز تقسیم شد. از بین این مناطق ۵ منطقه بطور تصادفی انتخاب شد که شامل مناطق از شمال ۳، از جنوب ۱۷، از غرب ۵، از شرق ۱۴ و از مرکز ۱۲ است. پس از تعیین مناطق فهرست مدارس راهنمایی دخترانه ۵ منطقه با مراجعه به هر کدام تهیه گردید و از

هر منطقه دو مدرسه بصورت تصادفی انتخاب شدند. نهایتاً در هر مدرسه لیست دانش آموزانی که مادرانشان دارای ویژگی های جامعه آماری بودند، به عنوان چارچوب نمونه گیری تهیه گردید و بصورت تصادفی از بین آنها در هر مدرسه ۲۰ نفر انتخاب شدند. در کل ۲۰۰ پرسشنامه توزیع شد و ۱۷۴ پرسشنامه سالم بدست آمد.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه هموابستگی هالیوک HCI¹ که توسط دیر (۲۰۰۰) به منظور اندازه گیری ویژگی های هموابستگی در افراد ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۳ خرده مقیاس و ۱۳ گزینه است. خرده مقیاس ها برگرفته از ادبیات هموابستگی و همچنین با استفاده از تحلیل عاملی نمونه کلینیکی از زنان بدست آمده است.

سه خرده مقیاس عبارتند از:

الف- خرده مقیاس ایشار خود^۲ که تمایل به توجه به نیازهای دیگران بیش از نیازهای خود را نشان می دهد.

ب- تمرکز بر خارج^۳ از خود که تمایل به توجه به اینکه چگونه شخص بوسیله دیگران دیده می شود و نیاز به تایید دیگران را نشان می دهد، دارد.

ج- واکنش گری^۴ که تمایل فرد به واکنش نسبت به رفتارهای دیگران بجای عمل کردن به شیوه خود را می سنجد.

¹ - Holyoock Codependency Index

² self sacrifice

³ external focus

⁴ reactivity

این مقیاس براساس روش لیکرت نمره گذاری شده است که دامنه آن از کاملاً موافق با نمره ۵ تا کاملاً مخالف با نمره ۱ قرار دارد. دامنه نمرات بین ۶۵ - ۱۳ است. نمرات بین ۲۶-۱۳ نشانه هموابستگی کم، ۳۹ - ۲۷ نشانه هموابستگی متوسط، ۶۵ - ۴۰ نشانه هموابستگی شدید خواهد بود.

روایی و اعتبار پرسشنامه

برای سنجش روایی این آزمون در ایران، پرسشنامه به فارسی ترجمه شد و صحت ترجمه آن با بازخوانی توسط متخصص دیگر و ترجمه دوباره آن به انگلیسی تایید شد و سپس با بازنویسی های متعدد سعی در متناسب نمودن آن با بافت فرهنگی ایران گردید. دیر (۲۰۰۰) به دو طریق روایی محتوایی مقیاس را نشان دادند. اول اینکه آنها بین داده های حاصل از اجرای پرسشنامه بر روی ۳۰۷ نفر از نمونه کلینیکی و داده های حاصل از اجرای مقیاسهای اعتماد بنفس، افسردگی و شیوه های مقابله با استرس همبستگی قابل توجهی بدست آوردند، ثانیاً میانگین نمرات حاصل از اجرای پرسشنامه در هر سه خرده مقیاس در نمونه کلینیکی بطور قابل توجهی بیشتر از نمونه عادی بود. اعتبار پرسشنامه در پژوهش دیر^۱ (۲۰۰۰) نیز با روش بازآزمایی بعد از سه هفته مقدار آلفای گرانباخ در مقیاس کلی ۰/۸۸ گزارش شد.

در پژوهش حاضر به منظور تعیین اعتبار پرسشنامه با روش باز آزمایی استفاده شد. بدین صورت که آزمون روی ۳۰ نفر از افراد نمونه اجرا شد و پس از گذشت ۱ ماه از اجرای اولیه، میان نتایج حاصل از اجرای مجدد و اجرای اولیه ضریب آلفای گرانباخ

^۱ - Dear

محاسبه گردید که مقدار آن به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۵ و ۰/۸۴ برای سه خرده مقیاس و در مقیاس کلی ۸۷ درصد بدست آمد که نشانه اعتبار خوب پرسشنامه است.

۲- پرسشنامه صفات شخصیتی (PAQ)^۱

این پرسشنامه به منظور اندازه گیری صفات شخصیتی وابسته به جنس در افراد توسط اسپنس و هلمرایش^۲ (۱۹۷۴) ساخته شد. این پرسشنامه دارای دو خرده مقیاس است:

۱. خرده مقیاس ابزاری بودن^۳

۲. خرده مقیاس خودبیانگری^۴

خرده مقیاس اول ویژگی های مردانه و خرده مقیاس دوم ویژگی های زنانه را می سنجد. پرسشنامه دارای ۲۴ گزینه است که بصورت دوقطبی تنظیم شده است و براساس مقیاس ۵ نقطه ای لیکرت درجه بندی می شود. نمره گذاری در هر سوال از ۰ تا ۴ است که در برخی سوالات بصورت برعکس است و تفسیر نمرات براساس فاصله فرد از نقطه برش می باشد. نقطه برش در این آزمون میانگین در نظر گرفته شده است. براساس فاصله از نقطه برش در هر کدام از مقیاس های زنانه و مردانه فرد در یکی از نقش های جنسیتی (زنانه، مردانه، دوجنسیتی و نامتمايز) قرار می گیرد. برای مثال کسی دارای نقش جنسیتی زنانه است که نمره بالاتر از میانگین در مقیاس زنانه و نمره پایین تر از میانگین در مقیاس مردانه کسب کرده باشد. همچنین کسانی دارای نقش جنسیتی مردانه هستند که نمره بالاتر از میانگین در مقیاس مردانه و نمره پایین تر از میانگین در مقیاس زنانه کسب کرده باشند. زمانی فرد نقش دوجنسیتی یا اندروژنیک کسب می کند که در هر دو مقیاس زنانه و مردانه، نمره بالاتر از میانگین بگیرد و

¹ - Personalities Attribbtes Questionnair

² - Spence and Helmreich

³ - instrumental

⁴ - expensiveness

نقش جنسیتی نامتمايز، زمانی است که فرد از هر دو مقياس مردانه و زنانه نمره پايين تر از میانگين کسب نماید.

روایی و اعتبار پرسشنامه صفات شخصیتی (PAQ)

براساس گزارش استپ و همکاران (اعتصامی، ۱۳۸۰: ۲۵) اعتبار درونی مجموعه های زنانه و مردانه بين ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ گزارش شده است. اعتصامی در پژوهش خود اعتبار پرسشنامه را برای دو خرده مقياس زنانگی و مردانگی محاسبه نمود. وی مقدار آلفای کراباخ را با روش بازآزمایی برای مقياس زنانگی ۶۵ درصد و برای مقياس مردانگی ۷۱ درصد گزارش کرد. در پژوهش حاضر، اعتبار و روایی آزمون برای استفاده در پژوهش و اجرا بر روی نمونه پژوهش محاسبه گردید. پایایی درونی آزمون از طريق بازآزمایی و با اجرا بر روی ۳۰ نفر از افراد نمونه و با استفاده از محاسبه ضريب آلفای کراباخ با فاصله زمانی ۱ ماه در خرده مقياس های زنانه ۰/۶۱ و مردانه ۰/۷۸ و در مقياس کلی ۰/۷۶ بدست آمد. همچنين روایی آزمون با نظر چند نفر از متخصصان روان پزشکی و علوم تربیتی دانشگاه الزهرا مورد تاييد قرار گرفت.

شاخص های توصیفی نمونه مورد مطالعه

در نمونه حاضر ۶۹/۹ درصد شاغل و ۳۰/۱ درصد غيرشاغل بودند. همچنين از نظر میزان تحصیلات ۰/۱۴/۲ فوق دیپلم، ۰/۵۸/۵ کارشناس، ۰/۱۸/۲ کارشناس ارشد و ۰/۹/۱ دارای مدرک دکترا بودند. حداقل سن در نمونه حاضر ۳۰ سال و حداکثر ۵۰ سال بود.

یافته های تحقیق

برای آزمون فرضیه اصلی تحقیق با توجه به جدول ۱، مقدار F محاسبه شده برابر است با ۱۲/۵۳ که این مقدار در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می توان گفت

که افراد دارای نقش های جنسیتی متفاوت (زنانه، مردانه، دوجنسیتی، نامتمایز) از نظر میزان هموابستگی با یکدیگر تفاوت دارند. بنابراین فرضیه فوق تایید می شود.

جدول ۱: تحلیل واریانس یکسویه برای مقایسه میزان هموابستگی در زنان با نقش های جنسیتی گوناگون

منابع پراکندگی	مجموع مجذورها	درجات آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری
میان گروه ها	۱۴۹۵/۸۷	۳	۴۹۸/۶۲	۱۲/۵۳	.۰۰۰۰
درون گروه ها	۷۰۴۳/۵۵	۱۷۱	۴۱/۴۳		
کل	۸۵۳۹/۴۲	۱۷۳			

همچنین براساس داده های جدول زیر، بیشترین تفاوت معنادار در هموابستگی، میان دو گروه زنان با نقش های جنسیتی زنانه و دوجنسیتی می باشد.

جدول ۲: آزمون تعقیبی شفه به منظور تعیین دوگروهی که بیشترین تفاوت معنادار را در هموابستگی دارند.

نامتمایز	دوجنسیتی	مردانگی	زنانگی	زنانگی
۱/۸۴	۶/۱۴*	۸/۷۷	-	مردانگی
۶/۹۳	۲/۶۳	-	۸/۷۷	مردانگی
۴/۲۹	-	۲/۶۳	۶/۴۱*	دوجنسیتی
-	۴/۲۹	۶/۹۳	۱/۸۴	نامتمایز

برای آزمون فرضیه فرعی اول، همانطور که ملاحظه می شود مقدار F محاسبه شده ۱/۷۵ می باشد که با مراجعه به جدول معنادار نیست. بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که میان افراد در سطوح مختلف تحصیلی از نظر میزان هموابستگی تفاوت معناداری وجود ندارد و فرضیه تحقیق رد می شود.

جدول ۳: تحلیل واریانس یکسویه برای مقایسه میزان هموابستگی در زنان در سطوح مختلف تحصیلی

منابع پراکندگی	مجموع مجذورها	درجات آزادی	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری
میان گروه ها	۲۵۷/۰۷	۳	۸۵/۶۹	۱/۷۵	.۰۱۵۷
درون گروه ها	۸۲۸۲/۳۵	۱۷۱	۴۸/۷۲		
کل	۸۵۳۹/۴۲	۱۷۴			

$$P < .۰۰۵$$

با مراجعه به جدول ۴ برای آزمون فرضیه فرعی دوم تحقیق، مقدار t محاسبه شده برای میزان هموابستگی و خرده مقیاس های آن، معنادار نمی باشد. بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که بین زنان شاغل و غیرشاغل در میزان هموابستگی تفاوت معنادار وجود ندارد. بنابراین فرضیه فوق با ۹۵ درصد اطمینان رد می شود.

جدول ۴: آزمون t برای دو گروه مستقل برای مقایسه میزان هموابستگی گروه زنان شاغل و غیرشاغل

سطح معناداری	df	t	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	شغل	
۰/۹۲	۱۷۲	۰/۹۶	۷/۰۳	۲۵/۹۷	۱۲۳	شاغل	هموابستگی
۰/۹۲	۹۳/۰۴	۰/۹۶	۰/۰۷	۳۵/۸۶	۵۱	غیرشاغل	
۰/۹۲	۱۷۲	۰/۰۳۹	۲/۷۹	۶/۷۲	۱۲۳	شاغل	خرده مقیاس اول
۰/۹۶	۱۰۱/۶۱	۰/۰۴۹	۲/۵۵	۶/۷۰	۵۱	غیرشاغل	
۰/۹۹	۱۷۲	۰/۰۹	۳/۵۵	۹/۹۲	۱۲۳	شاغل	خرده مقیاس دوم
۰/۹۹	۱۱۰/۶۱	۰/۰۱	۲/۹۷	۹/۹۲	۵۱	غیرشاغل	
۰/۸۰	۱۷۲	۰/۲۳	۳/۴۳	۱۹/۵۰	۱۲۳	شاغل	خرده مقیاس سوم
۰/۸۰	۱۰۴/۳۰	۰/۲۳	۳/۰۵	۱۹/۳۷	۵۱	غیرشاغل	

همانطور که ملاحظه می شود برای سنجش فرضیه فرعی ۳ تحقیق همبستگی سن و هموابستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است. بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می توان گفت که بین سن و میزان هموابستگی رابطه وجود دارد و این فرضیه نیز تایید می شود.

جدول ۵: همبستگی سن با هموابستگی در نمونه مورد مطالعه

سن		
۰/۱۶	همبستگی پیرسون	هموابستگی
۰/۰۲	سطح معناداری	
۱۷۴	تعداد	

$P < 0.05$

نتیجه گیری

در پژوهش حاضر بیشترین تفاوت معنادار در میزان هموابستگی، در میان دو گروه از زنان با نقش های جنسیتی زنانه و اندروژنیک وجود داشت. از آنجا که آندروژنیک به معنای بالا بودن زنانگی و مردانگی است، می توان نتیجه گرفت که ویژگی های زنانه که در پژوهش حاضر با خودابزاری به معنای عاطفی بودن، ایثارگری، ظرافت و نرمی و حمایت کنندگی و درک احساسات دیگران شناسایی می شود، الزاماً با ویژگی های هموابستانه همراه نیست. بلکه هموابستگی در زنانی دیده می شود که میزان عملگرایی، رقابت جویی، برتری طلبی، مقاومت در مقابل مشکلات، قاطعیت و تاکید بر نتایج که در پژوهش حاضر تحت عنوان «ابزاری بودن» و ویژگی های مردانه محسوب می شوند، در آنها پایین باشد. بنابراین زنان لازم نیست که از ویژگی های زنانه دست بردارند، بلکه بهتر است ویژگی های مردانه را نیز در خود پرورش دهند.

از آنجا که بررسی شاخصهای توصیفی نمونه پژوهش نشان می دهد که اولاً زنانگی در جمعیت مورد مطالعه، نقش جنسیتی غالب است (۴۸/۹ درصد) و ثانیاً نزدیک به ۹۰ درصد افراد نمونه، هموابستگی متوسط و شدید دارند، می توان نتیجه گرفت که علیرغم تغییر و تحولات اجتماعی و افزایش زنان شاغل و تحصیلکرده نسبت به چند دهه گذشته الگوهای رفتاری سنتی زنانه که ارجح ترین وظیفه زنان را حمایت، مراقبت و تغذیه اعضای خانواده می داند، حداقل در نمونه مورد نظر که از زنان میانسال هستند، حاکم است و این افراد تمرکز بیش از حد بر ارتباطات درون خانواده دارند. در توجیه چرایی این مسئله می توان به کاهش روابط حمایت کننده و مراقبت کننده در سطح جامعه، بدلیل تحولات ناشی از مدرنیسم و دور افتادن از خانواده های گسترده اشاره کرد. در این وضعیت، آن حمایت و مراقبتی که سابقاً افراد خصوصاً زنان از مجموعه وسیعتری مانند افراد فامیل، همسایگان و کل جامعه بدست می آوردند، کم رنگ شده و گاه از بین رفته است. در نتیجه زنان خصوصاً آنها که فاقد روابط ارضا کننده و امن شغلی

هستند (حتی در میان گروه شاغلین) چنین حمایتی را، از نزدیکترین روابط خود، در داخل خانواده طلب می کنند. این وضعیت می تواند فشار زیادی را به رابطه تحمیل کند و زمینه ساز روابط هموابستهانه گردد. نتایج حاصل از آزمون دو فرضیه دیگر تحقیق نشان داد که بین زنان شاغل و غیرشاغل از نظر هموابستگی تفاوت معنادار وجود ندارد. همچنین میزان هموابستگی در زنان با سطوح تحصیلی مختلف تفاوت معنادار وجود ندارد. هر چند که براساس دیدگاههایی که هموابستگی را حاصل ضعف منابع در زنان نمی دانند، می توان انتظار داشت که اشتغال و به همراه آن استقلال اقتصادی و همچنین افزایش سطح تحصیلات با توانمندتر ساختن زنان و با کاهش هموابستگی در آنها همراه باشد. ولی براساس نتایج تحقیق حاضر هموابستگی با تاکید بر دیدگاه میلر یک اختلال ارتباطی و حاصل عدم دوجانبگی در روابط است که سطح تحصیلات زنان و یا اشتغال آنها، در آن دخالتی ندارد. همچنین افزایش سطح تحصیلات در نمونه مورد نظر با افزایش منابع و توانمندی های زنان و اقتدار آنها به لحاظ اقتصادی همراه نیست. با توجه به فرضیه فرعی ۳ با افزایش سن، میزان هموابستگی نیز افزایش می یابد. افزایش سن با افزایش نیاز به امنیت عاطفی، بخصوص در زنانی که بدلیل عدم باور توانمندی هایشان خود را در هویت خانوادگی غرق ساخته اند، مانع از سرمایه گذاری روانی در روابط جدید و ناآشنا می شود، همچنین با توجه به نتایج تحقیق انتقاد فمینیستها به مفهوم هموابستگی مورد تایید قرار می گیرد.

منابع

اعتصامی، پروین (۱۳۸۰) «بررسی رابطه میان نقشهای جنسیتی و هوش هیجانی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان»، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.

عبدی، بهشته (۱۳۸۰) «بررسی رابطه بین نقش های جنسیتی، هویت شغلی و جنس با ترس از موفقیت دانشجویان دختر و پسر رشته های فنی دانشگاههای دولتی شهر تهران»، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

کلمبوک (۱۳۷۸) رشد جنسیت، ترجمه مهرناز شهر آرای، تهران: ققنوس.

وایتفیلد، چارلز (۱۳۸۲) هموابستگی، رهایی از وضعیت بشری، ترجمه حسام الدین معصومیان شرقی، تهران، فارابی حکیم.

Cowan, Gloria (1994) "Codependency and gender – stereotyped traits", *A Journal of Research*. Available at www.findarticle.com

Cowan, Gloria (1995) "Codependency, Loss of self and Power", *Psychology of women quarterly*, available at www.findarticle.com.

Dear, G and Hands (1994) "Codependency: A Critical review", *Drag and alcohol* .Rev 1994; 13:437-445

Dear, G (2000) "The Holyoake Codependency Index: Investigation of Factor Structure and Psychometric Properties", *Psycho Rep* 2000;87:991-1002 available at www.findarticale.com

Fuller, Julie A, (2000) "Family Stressors as predictors of Codependency", *Genetic, Social and General Psychology Monographs*.

Granello, Beamish (1998) "Reconceptualizing codependency in Women: A Sense of Connectedness, not Pathology", *Journal of Mental Health Counseling*. available at www.Ebsco.com

Gerege, E. Dear (2002) The Relationship between Feminity and Masculinity A journal of research .available at www.findarticle.com

Gibson, Joan (1993) "Use of Bowen THEORY", *Journal of addictions & offender counseling*. Available at www.findrticale.com

Loring, Susan (1997) "Codependency: an interpersonal Phenomen", *A Journal of Research*.available at www.ebsco.com

Martin.Pizza.Nike (1995) "Codependency in Women: Personality Disorder OR Popular DESCRIPTIVE TERM?" *Journal of Mental Health Counseling*, available at www.ebsco.com

Morgan .JR (1991) "What's Codepende
47, No. 5.

Spence, J.T., Helm Reich, R.L (1974) "The Personal Attributes questionnaire: A measure Of sex- role Stereotypes and masculinity – feminity", *Jsas Catalog Of Selected Documents in psychology*, 4, 43-44,MS 617.