



تعیین سهم گذشت، صمیمیت، امید و سخت رویی زنان خواهان طلاق با علائم روان تنی شهر تهران در پیش بینی کیفیت زندگی آنها

سپیده ابوقداره^۱، سیمین اصغری^۲

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین سهم گذشت، صمیمیت، امید و سخت رویی زنان خواهان طلاق با علائم روان تنی شهر تهران در پیش بینی کیفیت زندگی آنها انجام شده است. به این منظور تعداد ۱۶۰ نفر از زنان که به دادگاه های خانواده سراسر تهران برای طلاق مراجعه کرده بودند و علائم روان تنی داشته اند (پس از کسب نمره مورد نظر از پرسشنامه علائم روان تنی وارد پژوهش شدند) با روش نمونه گیری در دسترس هدفمند انتخاب شدند. پرسشنامه های گذشت، صمیمیت، امید، سرسختی و کیفیت زندگی در اختیار آنها قرار گرفت و نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل نشان داد گذشت، صمیمیت، امید و سخت رویی می توانند پیش بین خوبی برای کیفیت زندگی زنان خواهان طلاق باشد. در نتیجه برای بالا بردن سطح کیفیت زندگی آنها می توان به آموزش متغیرهای پیش بین پرداخت.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، اختلال روان تنی، گذشت، امید، صمیمیت، سخت رویی



مقدمه

اختلالات روان تنی اغلب با علائمی همچون تپش قلب، حالت تهوع، لرزش، تعریق، خشکی دهان، درد قفسه سینه، سردرد، مشکلات معده ای و تنفس سریع همراه است (یاسین، نتلشیپ، سالمن و ال محمدی، ۱، ۲۰۱۷). این اختلالات در برگیرنده تعاملات میان ذهن و بدن هستند و در آن ها مغز از راه هایی که هنوز شناخته شده نیست، پیام های مختلفی ارسال می کند که بر آگاهی فرد تاثیر می گذارد (راسک، روسندال و فینک، ۲، ۲۰۱۷). گاهی افرادی که سمپتوم های سوماتیک را تجربه می کنند، به طور فراوان با سمپتوم هایی به پزشک یا سایر مراکز خدمات طبی مراجعه می کنند که یکی از سه حالت زیر را دارند: سمپتوم ها در نتیجه اختلالات پزشکی به وجود آمده اند، در نتیجه نگرانی یا دغدغه خاطر درباره یک اختلال پزشکی به وجود آمده اند، یا ساختگی هستند و با هیچیک از اختلالات روانی پزشکی و روانی شناخته شده مطابقت ندارند (گنجی، ۱۳۹۳). با توجه به مکانیزم ایجاد کننده بیماری های سایکوسوماتیک یا روان تنی که استرس ها هستند و با توجه به اینکه طلاق یکی از پر استرس ترین وقایع زندگی افراد است (مالک، داداش زاده، پور افکاری و صفاییان، ۱۳۸۷) می توان گفت احتمال ابتلای افراد در شرف طلاق به بیماری های روان تنی تا حد زیادی افزایش پیدا می کند. در واقع عوامل تنش زای طلاق را نمی توان جدای ویژگی های شخصیتی همچون اعتماد به نفس، عزت نفس، بخشش، صمیمیت، امید، سخت رویی و همچنین وضعیت زندگی فرد همچون رفاه اقتصادی، پذیرش اجتماعی و کیفیت زندگی در نظر گرفت. تعارضات زناشویی و طلاق از عوامل مهمی هستند که بهداشت روانی و در نتیجه کیفیت زندگی اعضای خانواده را به خطر می اندازند. کیفیت زندگی را می توان به عنوان ارزیابی (قضاوت) مردم نسبت به زندگی شان بیان کرد (لی، ۳، ۱۹۹۸ به نقل از یزدانی، حقیقیان و کشاورز، ۱۳۹۲). به طور نظری کیفیت زندگی، شامل ویژگی های فردی شخص (مانند سلامت جسمانی و روانی، بهزیستی روانی - اجتماعی، و عملکرد فرد که شامل احساسات مستقل، و کنترل روی زندگی) و محیط بیرونی (مانند شرایط اجتماعی - اقتصادی، کار، ساخت محیط، و اجتماع) می باشد (بولینگ و گابریل، ۴، ۲۰۰۷ به نقل از مرادی، اسمعیلی، شفیع آبادی و کیامنش، ۱۳۹۱). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، کیفیت زندگی، تفسیر شخصی هر فرد از وضعیت زندگی خود در متن فرهنگ و نظام ارزشی است که در آن به سر می برد (جوهری و همکاران، ۱۳۸۹). از دید جنز (۲۰۰۴)، کیفیت زندگی، ساختاری چند بعدی و شامل قلمروهای مادی، احساسی، روانی، اجتماعی و رفتاری است.

بسیاری از تحقیقات نشان داده است که بین سطوح بالای کیفیت زندگی و امید با سلامت جسمانی و روانشناختی، ویژگی های شخصیتی همچون سخت رویی، بخشش و حتی صمیمیت زوجین رابطه دارد (نیوتن، رایان، کینگ و اسمیت، ۵، ۲۰۱۴؛

1 Yassin, A. A., Nettleship, J. E., Salman, M., & Almeahadi, Y.

2 Rask, M. T., Rosendal, M., & Fink, P.

3 Lee, S

4 Bowling, A; & Gabril, Z

5 Newton, Ryan, King & Smith



مهندس، ۲۰۱۳؛ توکل و حیدری، ۱۳۹۴؛ پور سردار، امان الهی فرد، بهامین و چرخاب، ۱۳۹۰). همچنین رویکرد روان شناسی مثبت نگر، بر این اعتقاد استوار است که می توان با ترمیم آسیب ها به سمت بهینه سازی کیفیت زندگی قدم برداشت. این جنبش در پی آن است که از نقاط قوت انسان ها به عنوان سپری در مقابل بیماری روانی بهره گیرد. به بیان دیگر رویکرد مثبت نگر با شناسایی سازه ها و شیوه های توانمند ساز درونی یا منابع درونی قدرت، توانایی فرد را در مواجهه با شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی افزایش دهد تا سلامت و بهداشت روانی فرد تامین گردد (سیندر و لویز، ۲۰۰۲). گذشت، کیفیت زندگی، صمیمیت، سخت رویی و امید از جمله متغیرهای مورد پژوهش در حوزه روانشناسی مثبت بوده که نقش آن ها در روابط بین فردی، به خصوص روابط زناشویی قابل توجه است (سلیگمن و سیکزنت، ۲۰۰۰). همچنین این سازه ها در ترمیم آسیب های جسمی و روانی از جمله اختلالات سایکو سوماتیک (روان تنی) نیز می توانند موثر باشند (سیندر و لویز، ۲۰۰۲). در راستای این نظریه، پژوهش حاضر برای پیش بینی سهم گذشت، صمیمیت، سخت رویی و امید در پیش بینی کیفیت زندگی طرح ریزی شده است تا به این سوال پاسخ دهد که کیفیت زندگی زنان خواهان طلاق با علائم روان تنی، از عواملی همچون گذشت، صمیمیت، سخت رویی و امید متاثر است یا خیر؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان خواهان طلاق هستند که علائم یکی از اختلالات روان تنی (اختلالات گوارشی، کولیت مزمن، فشار خون، بیماری های تنفسی، دردهای استخوانی و مفصلی، دردهای ستون فقرات و کمردردهای روان تنی، بیماری های ناشی از غدد مترشحه داخلی و تغذیه) دارند. بنا به محدود بودن جامعه و تعداد بالای افراد جامعه، حجم نمونه انتخاب شده بر اساس سطوح متغیر پیش بین ۱۶۰ نفر برآورد شد. به ازای هر یک از سطوح پیش بین، ۴۰ آزمودنی انتخاب شدند. با توجه به تعداد متغیرهای پیش بین (گذشت، سخت رویی، امید و صمیمیت) تعداد آزمودنی ها $(n=40*4)$ ، ۱۶۰ نفر برآورد شدند. البته به دلیل پیش بینی افت آزمودنی، تعداد ۲۰۰ پرسشنامه توزیع شد. این تعداد پرسشنامه با روش نمونه گیری در دسترس در دادگاه های خانواده بین زنان خواهان طلاق توزیع شد. ابتدا پرسشنامه ای که علائم بیماری های روان تنی را مورد سوال قرار می داد در اختیار آزمودنی قرار می گرفت که پس از تشخیص اختلال روان تنی پرسشنامه های دیگر در اختیار وی قرار می گرفت. که البته بدلیل شیوع کم اختلالات روان تنی در زنان خواهان طلاق، جمع آوری داده های پژوهش ۶ ماه به طول انجامید. در نهایت ۴۰ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن و یا پاسخ دهی توأم با بی دقتی کنار گذاشته شدند و تحلیل نتایج بر روی ۱۶۰ مجموعه پرسشنامه باقیمانده انجام گرفت.

برای جمع آوری اطلاعات از آزمون های زیر استفاده شد:

6 Synder C, Lopez J

7 Seligman MA, Csikszent MH.



پرسشنامه تجزیه روان تنی: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط نیجنهویس و همکاران به منظور ارزیابی شدت علائم روان تنی ساخته شد. این مقیاس با ۲۰ عبارت برای ارزیابی شدت علائم روان تنی که عموماً در اختلالات تجزیه ای دیده می شود، طراحی شده است. این علائم عبارتند از بی حسی (فقدان ادراک بصری، شنوایی، چشایی و بویایی)، فراموشی (فقدان ظرفیت بازیابی اطلاعات) و بی ارادگی (فقدان قدرت اراده یا اختیار و محدودیت طیف ابراز و تجربه عواطف). ثبات درونی نسخه ۲۰ عبارتی پرسشنامه تجزیه روان تنی عالی است و ضریب آلفای آن ۰/۹۵ گزارش شده است. همچنین ثبات درونی نسخه ۵ عبارتی پرسشنامه تجزیه روان تنی ۰/۸۰ است که برای مقیاسی با این حجم کم خوب است.

پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۱ تهیه و تنظیم شده است و دارای ۲۶ آیتم است که از نسخه ۱۰۰ آیتمی این پرسشنامه برگرفته شده است. تحقیقات انجام شده در مورد شخصیات روانسجی فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی نشان دهنده اعتبار افتراقی، اعتبار محتوا، پایایی درونی (آلفای کرونباخ ۰/۸۰) و پایایی مناسبی است (اسکونگتون و همکاران، ۲۰۰۴).

پرسشنامه بخشش: به منظور سنجش میزان بخشایشگری از پرسشنامه بخشایش انریت و گروه مطالعات تکامل انسانی (۱۹۹۷) بهره گرفته شده است. شکل اولیه این پرسشنامه ۱۵۸ سوالی بود که از سه بعد شناختی، رفتاری و عاطفی تشکیل می شد. به علت طولانی بودن آن، پرسشنامه توسط انریت و همکارانش خلاصه گردید و سوالات آن به ۶۶ سوال کاهش یافت. تعداد سوالات این پرسشنامه، پس از ترجمه و انطباق آن با فرهنگ ایران توسط پژوهشگران، به دلیل تکراری بودن و هم بستگی پایین برخی سوالات با کل پرسشنامه، به ۶۰ سوال کاهش یافت. انریت و همکارانش (۱۹۹۱) همبستگی بین ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری کل مقیاس را بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ بیان نمودند. ویژگیهای آماری این آزمون نشان می دهد که از اعتبار بالایی برخوردار است. اعتبار آن برای کل آزمون که با آلفای کرونباخ برآورده شده است، ۰/۹۸ است و برای حیطه های سه گانه آن ۰/۹۷. آلفای کرونباخ محاسبه شده است. همچنین نتایج نشان داده که پرسشنامه ۶۶ سوالی از همسانی درونی بالا (۰/۹۸) و روایی مناسب (همبستگی با سوال ملاک در حدود ۰/۶۲) برخوردار بوده است. (غباری بناب، خدایاری فرد، شکوهی یکتا، و نصفت، ۱۳۸۰).

پرسشنامه سخت رویی کوباسا: این مقیاس ۵۰ ماده را شامل می شود که آزمودنی می بایست میزان صحیح یا غلط بودن جملات را در یک مقیاس چهار درجه ای مشخص کند. عدد صفر نشان دهنده این است که آن جمله اصلاً درست نیست و عدد سه نشان دهنده این است که آن جمله از نظر آزمودنی کاملاً صحیح می باشد. این آزمون از سه مولفه چالش، تعهد و کنترل تشکیل شده. پایایی آزمون به روش باز آزمایی توسط راسل ۰/۸۹ گزارش شده است. همچنین در سال ۱۹۹۸ راسل پیلوا و فری گوسن، پایایی این آزمون را در باز آزمایی مجدد ۰/۷۸ گزارش کردند. در مطالعه ای که توسط میر دریکوند (۱۳۷۸) انجام گرفت همبستگی بین مقیاس های جدید و مقیاس اصلی ۰/۹۱ گزارش شد که اعتبار بالای این مقیاس جدید را نشان می دهد.



پرسشنامه امید: پرسشنامه امید میلر (MHS) یا پرسشنامه امیدواری میلر که معادل انگلیسی آن Miller Hope Scale است در سال ۱۹۸۸ توسط میلر و پاورز ساخته شد. پرسشنامه اولیه دارای ۴۰ سوال بود که در نسخه‌های بعدی به ۴۸ سوال افزایش یافت. این پرسشنامه ترجمه شده از روی یک ابزار به زبان انگلیسی است که تا کنون در ایران اجرا نشده است و نیازمند اعتباریابی (سنجش روایی و پایایی است). اما Miller روایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ بالای ۸۰ ذکر کرده است.

پرسشنامه صمیمیت: این پرسشنامه توسط والکر و تامپسون (۱۹۸۳) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۷ سوال است. این ابزار ابتدا روی ۱۶۶ دانشجوی زن دوره کارشناسی سنجیده شد و از اعتبار بالایی برخوردار بود. نمره آزمودنی در مقیاس صمیمیت از طریق جمع نمرات سوالات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. دامنه نمرات بین ۱ تا ۷ است که نمره بالاتر نشان دهنده صمیمیت بیشتر است. اعتبار این ابزار با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۱ تا ۰.۹۷ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است.

یافته‌ها

در این بخش یافته‌های پژوهش حاضر تحت دو عنوان یافته‌های توصیفی و یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش ارائه می‌گردد.

یافته‌های توصیفی: در این بخش شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش یعنی میانگین و انحراف معیار ارائه می‌گردد.

در جدول ۱ یافته‌های توصیفی مربوط به گذشت، سخت‌رویی، امید، صمیمیت و کیفیت زندگی زنان خواهان طلاق دارای علائم روان‌تنی ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار گذشت، صمیمیت، امید، سخت‌رویی و کیفیت زندگی زنان خواهان طلاق با علائم

روان‌تنی

میانگین	انحراف معیار	
۱۸۱.۴۳	۴۶.۴۶	گذشت
۱۱۲.۱۷	۴۰.۶۶	امید
۳.۴۱	۰.۸۸۶	صمیمیت
۶۷.۱۳	۱۵.۷۱	سخت‌رویی
۱۱.۱۷	۲.۵۴	کیفیت زندگی

جدول ۲. ماتریکس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴	۵
کیفیت زندگی	-				
بخشش	۰.۶۲۶**	-			



	-	۰.۴۰۲**	۰.۴۵۸**	صمیمیت
	-	۰.۳۶۱*	۰.۵۱۳**	امید
	-	۰.۸۰۰**	۰.۴۶۰**	سرخستی

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).**

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).*

جدول ۳. نتایج آزمون رگرسیون چند گانه همزمان

PR2	R2	R	F	T	استاندارد شده		مقدار ثابت	
					Beta	SE		
۰.۰۰۵	۰.۶۱۲	۰.۷۸۲	۶۱.۱۹۸	۲.۸۷۹	۰.۶۷۴	۱.۹۴۱	گذشت	
۰.۰۰۱				۴.۹۳۵	۰.۳۰۲	۰.۰۰۳	۰.۰۱۷	صمیمیت
۰.۰۶۹				۱.۸۳۱	۰.۱۰۶	۰.۱۶۶	۰.۳۰۳	امید
۰.۰۴۳				۲.۰۴۲	۰.۱۷۳	۰.۰۰۵	۰.۰۱۱	سخت رویی
۰.۰۰۱				۴.۱۳۴	۰.۳۶۶	۰.۰۱۴	۰.۰۵۹	

جدول فوق نشان داد متغیرهای گذشت، امید و سخت رویی پیش بین های خوبی برای کیفیت زندگی زنان مطلقه هستند. اما صمیمیت نمی تواند کیفیت زندگی را به خوبی پیش بینی کند. مجموع متغیرهای مستقل می تواند تغییرات نمرات کیفیت زندگی را تبیین کنند.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین سهم گذشت، صمیمیت، سخت رویی، امید در پیش بینی کیفیت زندگی زنان خواهان طلاق که دارای علائم روان تنی هستند انجام گرفت. نتایج بررسی ها حاکی از پیش بینی ۶۱ درصدی واریانس توسط مدل حاضر داشته است. در واقع نتایج رگرسیون چند گانه نشان داد گذشت، صمیمیت، امید و سخت رویی از عواملی هستند که بر افزایش کیفیت زندگی زنان خواهان طلاق دارای علائم روان تنی تاثیر گذار است. به این صورت که با افزایش صمیمیت، گذشت، امید و سخت رویی، به طور معنی داری کیفیت زندگی این افراد نیز افزایش می یابد. این نشان دهنده این مفهوم است که گذشت، صمیمیت، امید و سخت رویی نقش پیش بینی کننده ی کیفیت زندگی زوجین را دارد.

نتایج این پژوهش با نتایج بدست آمده از پژوهش های خارجی (نیوتن، رایان، کینگ و اسمیت، ۲۰۱۴؛ مندرس، ۲۰۱۳) و مطالعات داخلی (توکل و حیدری، ۱۳۹۴؛ موحدی و همکاران، ۱۳۹۳؛ پور سردار، امان الهی فرد، بهامین و چرخاب، ۱۳۹۰). البته هیچ یک از پژوهش های نامبرده در مورد زنان بررسی جامع و کاملی انجام نداده اند. همچنین پژوهش ها در افراد عادی (بدون در نظر گرفتن وضعیت تاهل و روابط زناشویی) انجام شده است. همچنین پژوهشی که متغیرهای حاضر را در افراد دارای علائم روان تنی بررسی کرده باشد یافت نشد. به هر حال با توجه که افراد با علائم روان تنی تحت استرسورهای قوی همچون طلاق صدمات بسیاری را متحمل می شوند و شدت بیماری جسمی آنها تا حد قابل توجهی عود



می کند، و با توجه به اینکه طلاق یکی از استرس های شدید در طبقه بندی های مختلف معرفی شده است، انتظار آن می رود که کیفیت زندگی این افراد تا حد زیادی تحت تاثیر این عوامل، کاهش یافته باشد که می توان با استفاده از نتایج پژوهش حاضر و پژوهش های مشابه، همبسته های کیفیت زندگی را در این افراد تشخیص داد و با استفاده از آموزش های فردی و گروهی به افراد، در بالا بردن سطح سلامت جسمی و روانی این افراد قدم هایی برداشت. با تشکر و قدردانی از تمام کسانی که در انجام این پژوهش یاری رسان بوده اند.

البته این پژوهش در بین زنان تهرانی انجام شده است و در تعمیم این نتایج به دیگر قشرها باید با احتیاط عمل کرد. توصیه می شود در آینده در گروه های دیگر نیز پژوهش های مشابه انجام شود.



منابع

- پور سردار، فیض الله؛ امان الهی، عباس؛ بهامین، قباد؛ چرخاب، نرگس (۱۳۹۰). مقایسه سلامت روان، کیفیت زندگی، صمیمیت و نگرش های مذهبی در متاهلین با گذشت و بدون گذشت شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی شهر آبدانان، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۳: ۶۵-۵۷.
- توکل، مصطفی؛ حیدرئی، علیرضا (۱۳۹۴). رابطه بین کیفیت زندگی و امید به آینده با افسردگی در زنان مطلقه و متقاضی طلاق شهر اهواز، مجله روانشناسی اجتماعی، ۱۰(۳۴): ۱۲۳-۱۳۵.
- جواهری، فاطمه؛ سراج زاده، سید حسین؛ رحمانی، ریتا (۱۳۸۹). تحلیل اثرات اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان (مطالعه موردی: زنان شاغل در وزارت جهاد کشاورزی)، زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۲.
- خدایاری فرد، محمد؛ غباری بناب، باقر و شکوهی یکتا، محسن (۱۳۸۰). گستره پژوهش های روان شناختی در حوزه دین. مجله اندیشه و رفتار، ۶(۴)، ۴۵-۵۳.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۳). راهنمای کامل تغییرات و نکات ضروری DSM-V، تهران: ساوالان.
- مالک، ایوب؛ داداش زاده، حسین؛ پورافکاری، نصرت اله؛ صفایان، عبدالرسول (۱۳۸۷). رتبه بندی رویدادهای استرس زای زندگی در جمعیت عمومی تبریز، مجله علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ۳۰(۴): ۷۳-۸۰.
- مرادی، امید؛ اسمعیلی، معصومه؛ شفیع آبادی؛ کیامنش، علیرضا (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی الگوی یکپارچه مشاوره پیشگیری از طلاق بر کیفیت زندگی و انصراف از طلاق زوج های در آستانه طلاق، فصلنامه مشاوره و روان درمانی، ۲(۴): ۵۱۹-۵۰۰.
- یزدانی، عباس؛ حقیقتیان، منصور؛ کشاورز، حمید (۱۳۹۲). تحلیلی بر کیفیت زندگی زنان دچار طلاق عاطفی (مطالعه موردی: شهرکرد)، فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی، ۲(۶): ۱۸۵-۱۵۹.

- Mendes, M. S. (2013). Depression and women's life cycle: comparative prevalence of depressive symptoms in women along the life cycle in a portuguese community sample European Psychiatry, 28, 1, 1.
- Newton, N. J, Ryan, L. H., King, R. T., & Smith, J. (2014). Cohort differences in the marriagehealth relationship for midlife women. Social Science & Medicine, 116, 64-72.
- Rask, M. T., Rosendal, M., & Fink, P. (2017). Long-Term Outcome of Bodily Distress Syndrome in Primary Care: A Follow-Up Study on Health Care Costs, Work Disability, and Self-Rated Health. Psychosomatic medicine, 79(3), 345-357.
- Seligman MA, Csikszent MH. Positive psychology. J American Psychologist 2000; 55:5-14.
- Snyder C, Lopez J. Handbook of positive psychology. Oxford University Press 2002. pp.1-2.
- Yassin, A. A., Nettleship, J. E., Salman, M., & Almeahmadi, Y. (2017). Waist circumference is superior to weight and BMI in predicting sexual symptoms, voiding symptoms and psychosomatic symptoms in men with hypogonadism and erectile dysfunction. Andrologia, 49(4).