



بررسی رابطه‌ی بین سلامت خانوادگی اصلی (پدری) و صمیمیت زناشویی با عملکرد خانواده و رضایت زناشویی

نرگس حیدریان فر^۱

بتول آقائیان^۲

مهناز حیدریان فر^۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین سلامت خانوادگی اصلی (پدری) و صمیمیت زناشویی با عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در زنان متأهل شهر اصفهان است.

روش: در این پژوهش از طرح تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی پیرسون و کاننی و همچنین روش رگرسیون مرحله‌ای استفاده شد. جامعه‌ی پژوهش کلیه‌ی زنان متأهل شهر اصفهان بود. نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۰۰ زن متأهل بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند، به این صورت که ابتدا با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای چند منطقه از مناطق شهر اصفهان انتخاب و از بین چند منطقه، چند محله و بعد چند پارک انتخاب و با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی در دسترس آزمودنی‌ها انتخاب شدند. و به پرسشنامه‌های مقیاس خانوادگی اصلی (FOS)، مقیاس صمیمیت (IS)، مقیاس فرم کوتاه رضایت زناشویی (ENRICH) و مقیاس خود گزارشی بیورز (SFIB) پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از داده‌ها با روش همبستگی پیرسون و همبستگی کاننی نشان داد که: بین سلامت خانوادگی اصلی و همچنین صمیمیت زناشویی با متغیرهای ملاک رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. و ۷۸٪ واریانس عملکرد خانواده و همچنین ۸۱٪ واریانس رضایت زناشویی به وسیله متغیرهای صمیمیت زناشویی و سلامت خانوادگی اصلی تبیین می‌شود.

نتیجه‌گیری: براساس داده‌ها می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت خانوادگی اصلی و عملکرد خانواده و رضایت زناشویی رابطه‌ی مثبت وجود دارد و در این میان میزان صمیمیت زوجین اثر مداخله‌ای دارد.

کلید واژه‌ها: سلامت خانوادگی اصلی، صمیمیت زناشویی، عملکرد خانواده، رضایت زناشویی

^۱. کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، اهواز، ایران نویسنده مسئول: n.heydarianfar@yahoo.com

^۲. کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران

^۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم تحقیقات اهواز، اهواز، اهواز، ایران



مقدمه

خانواده جایگاه آسایش و اطمینان و اولین نهاد اجتماعی و اساس و بنیان هر جامعه است. در خانواده فرد خود را متعلق به مجموعه‌ای می‌داند که مختص اوست. به گفته مینوچین (۱۹۹۵) افراد هویت خود را از طریق خانواده احراز می‌کنند. بنابراین خانواده یکی از ارکان اجتماعی و عامل زمینه‌ساز بهداشت روانی جامعه و نسل آینده می‌باشد. در همه‌ی فرهنگ‌ها، خانواده عامل اصلی جامعه‌پذیر شدن کودک در دوران طفولیت است؛ و اساسی‌ترین نهاد جامعه‌پذیر کردن کودک، به ویژه در سال‌های حساس اولیه‌ی زندگی است (محسنی، ۱۳۸۷). از طرفی ازدواج نخستین سنگ بنای تشکیل خانواده و جامعه است. سلامت خانواده در گروی تداوم و سلامت رابطه‌ی بین زن و شوهر است و رابطه زناشویی هسته مرکزی نظام خانواده را تشکیل می‌دهد (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۱، ۲۰۰۰؛ به نقل از آقائیان و حیدریان‌فر، ۱۳۸۸). خانواده‌هایی که در آن زن و شوهر با هم تفاهم دارند و از زندگی احساس رضایت می‌کنند عملکرد بهتری در خانواده دارند و از سطح کیفی بالاتری برخوردارند. عملکرد خانواده بر صلاحیت خانواده تأکید دارد و صلاحیت خانواده به عنوان توانایی خانواده در انجام مهارت‌های لازم جهت سازمان دادن و کنترل کردن خانواده، تعریف می‌شود (بیورز و هامپسون، ۱۹۹۳). صلاحیت توانایی خانواده در ارتباط، هماهنگی، مذاکره، ایجاد نقش‌ها و اهداف روشن، حل مشکلات، انطباق‌پذیری با شرایط جدید، کنترل اختلافات، پذیرش مسئولیت‌ها، مستقل بودن و اعتماد به خود را شامل می‌شود (بیورز و هامپسون، ۱۹۹۰؛ ۱۹۹۳). عملکرد مطلوب خانواده از عوامل بسیاری تأثیر می‌پذیرد که حیاتی‌ترین عامل در این کارکرد، رضایت زناشویی است. یکی از جوانب بسیار مهم یک نظام زناشویی، رضایتی است که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند (تانی‌گوجی، فریمن، تیلور، ملکارن، ۲۰۰۶). رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر اغلب احساس خوشبختی و رضایت از همدیگر دارند که از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش، درک یکدیگر و ارضای نیازها از جمله نیاز جنسی ایجاد می‌شود (برزسنيك و ويسمن، ۲۰۰۴). با این که شکل‌گیری یک خانواده با ازدواج آغاز می‌شود اما اساساً نقطه‌ی خوشبختی این زوجین از خانواده‌ی اصلی آن‌ها نیز تأثیر می‌پذیرد. خانواده خوب خانواده‌های خوب دیگری را به وجود می‌آورد و نسل‌ها را هدایت می‌کند. بنابراین خانواده با تأثیر عمده‌ای که بر شکل‌گیری رفتار فرزندان دارد، می‌تواند بر کیفیت خانواده‌ی نسل‌های بعدی نیز اثرگذار باشد. بسیاری از روانشناسان و خانواده‌درمانگران، ویژگی‌های شخصیتی زوجین و چگونگی تجارب کودکی و کیفیت روابط بین اعضای خانواده را مهم‌ترین عامل در موفقیت یا عدم موفقیت هر ازدواجی می‌دانند (وان اپ، ۲۰۰۳، به نقل از جاسبی، ۱۳۸۶). خانواده، اولین مکانی است که انسان انواع تعاملات اجتماعی را مشاهده می‌کند، به همین خاطر نظریه‌پردازان یادگیری اجتماعی، بر نفوذ والدین در شکل‌گیری رفتار فرزندان تأکید دارند. در این نگرش پدر و مادر با به کارگیری تشویق و تنبیه و با الگو قرار دادن خود به رفتار فرزندان شکل می‌دهند (سیف، ۱۳۷۵) به این ترتیب، سلامت محیط خانواده‌ی اصلی و محتوای یادگیری‌های اولیه نقش و اهمیت زیادی پیدا می‌کند. در همین خصوص، ساندرز و هالفورد و برنز^۲ (۱۹۹۹)، اولیری و کاسکاردی^۳ (۱۹۹۸) و بندورا^۴ (۱۹۷۳) طی پژوهش‌های خود دریافتند فرزندان به دلیل این که فرصت‌های زیادی برای مشاهده‌ی رفتار والدین خود، در موقعیت‌های متفاوت دارند، تا اندازه زیادی رفتارشان نمونه‌ی رفتار والدینشان خواهد بود. در نتیجه، کودکانی که در خانواده‌های پر اغتشاش زندگی می‌کنند، کم‌تر از کودکان دیگر

¹- Goldenberg

²- Sanders, Halford, & Behrens

³- O'leary & Cascardi

⁴- Bandura



شانس مشاهده‌ی رفتارهای مثبت (مانند حمایت کردن، حل اختلافات و سازگاری) را دارند که رضایت و تحمل دو جانبه را آسان می‌کند. بنابراین، از دیدگاه یادگیری اجتماعی فرض می‌شود، کودکان خانواده‌های مشکل‌دار در حالی به بزرگسالی می‌رسند که اندوخته‌ی ناچیزی از مهارت‌های ارتباطی دارند و با مجموعه‌ای از رفتارهایی که سبب تضعیف رضایت و ثبات زناشویی است، وارد زندگی زناشویی می‌شوند (بندورا، ۱۹۷۳). همچنین ازدواج در مقایسه با سایر روابط انسانی، بهترین فرصت برای تجربه‌ی خوشبختی، حمایت اجتماعی و صمیمیت است. و افراد را به گونه‌ای به هم پیوند می‌دهد که در روابط دیگر میسر نمی‌باشد (شریف نیا، ۱۳۷۹). نیازهای صمیمیت از نیاز اولیه برای دل‌بستگی ریشه می‌گیرد. میل به صمیمیت بین زن و مرد به قدمت نژاد بشر است. زندگی زناشویی از دو نفر با توانایی‌ها و استعداد‌های متفاوت و با نیازها و علایق مختلف تشکیل شده است با این حال یک رابطه‌ی زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند با هم ارتباط برقرار کنند. و بدیهی به نظر می‌رسد که اگر زوجین از نظر صمیمیت باهم نیز مشکل داشته باشند کیفیت رابطه‌ی آن‌ها به شدت مختل می‌شود. از سوی دیگر زوجینی که از خانواده‌های نشانه‌دار خانواده تشکیل می‌دهند به کمک صمیمیت می‌توانند عملکرد بهینه‌ای در خانواده خود ایجاد کنند و رضایت زناشوییشان را افزایش دهند. و در این میان صمیمیت زناشویی می‌تواند اثر نامطلوب خانواده‌ی اصلی را تعدیل کند. با توجه به مطالب ذکر شده هدف تحقیق حاضر بررسی رابطه‌ی بین سلامت خانواده‌ی اصلی (پدری) و صمیمیت زناشویی با عملکرد خانواده و رضایت زناشوییدرزنان متأهل شهر اصفهان است.

روش

الف) شرکت کنندگان و طرح پژوهش: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی زنان متأهل شهر اصفهان بود که در سال ۱۳۹۲ در این شهر ساکن بودند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۲۰۰ زن متأهل بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شدند. تحقیق حاضر توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. از آن‌جا که این تحقیق درصدد اندازه‌گیری و بررسی روابط و پیوندهای بین متغیرهای مورد مطالعه می‌باشد، بنابراین از روش همبستگی کانی همچنین روش رگرسیون مرحله‌ای استفاده شده است.

ب) ابزار: ۱- مقیاس خانواده‌ی اصلی: مقیاس خانواده‌ی اصلی^۱ یک ابزار ۴۰ سؤالی است که برای سنجیدن ادراک و استنباط شخص از میزان (سلامت) خانواده‌ی اصلی اوتدوین شده است. این مقیاس بر استقلال و صمیمیت به عنوان دو مفهوم کلیدی در حیات یک خانواده‌ی سالم تمرکز دارد.

بیشترین و سالم‌ترین سؤالات نمره ۵ و کمترین و ناسالم‌ترین سؤالات نمره ۱ می‌گیرند. حداقل و حداکثر نمره از کل مقیاس ۴۰ و ۲۰۰ است؛ که نمره بالاتر نشانه‌ای از سلامتی بیشتر خانواده است. مقیاس FOS با آلفای ۰/۷۵ و آلفای استاندارد شده سؤال ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. این مقیاس با همبستگی بازآزمایی دو هفته‌ای، در بعد استقلال از ۰/۳۹ تا ۰/۸۸ و میانه‌ی ۰/۷۷ و در بعد صمیمیت از ۰/۴۶ تا ۰/۸۷ و میانه ۰/۷۳ از یک پایایی عالی برخوردار است. در ایران ضرایب آلفای به دست آمده در پژوهش جاسبی (۱۳۸۴) برای کل این مقیاس ۰/۹۴ و برای ابعاد استقلال و صمیمیت آن به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۹ بوده است. مقیاس FOS برای گروه‌های شناخته شده از روایی خوبی برخوردار است. طوری که ازدواج‌های معذب‌الکل و غیرالکل و همچنین برداشت از ازدواج و منطقی بودن زن و شوهر را متمایز می‌کند (هاوستات و همکاران، ۱۹۸۵؛ به نقل از ثنایی، ۱۳۸۷). این مقیاس با سطح استنباط سلامتی خانواده از نظر پاسخ دهندگان نیز همبستگی معناداری دارد. بنا به گزارش جاسبی (۱۳۸۴) روایی این مقیاس مورد تایید چندن از استادان مشاوره‌ی کشور قرار گرفته است (ثنایی، ۱۳۸۷). تحقیقات نشان می‌دهد بازآزمایی و

¹- Family- of- Origin Scale



ثبات درونی مقیاس FOS در سطح عالی است و قابلیت تمایز بین نمونه بالینی (بیماران روانی) و غیربالینی را دارد (کاپس سیرایت، راسو، تپلی و راجرز^۱، ۱۹۹۳ و نیدرمیر، سیرایت، هندل و منلی^۲، ۱۹۹۵). نمرات FOS رابطه‌ی مثبتی با PF۱۶ خرده مقیاس‌های اثرات ثبات عاطفی وظیفه شناسی و خودکفایی (لی، گوردون و ادل^۳، ۱۹۸۹) و رابطه‌ی معکوسی با خرده‌مقیاس‌های مقیاس الکسی تایمی تونتو و تفکر برون‌گرایی آن داشت (یلسما، هاوستد، انزرسون و نیلسون^۴، ۲۰۰۰). این مقیاس در یک نمونه-ی ۱۷۰ نفری آلفای کل مقیاس ۰/۹۷، ۰/۷۵ مقیاس صمیمیت و آلفای ۰/۷۷ برای مقیاس استقلال ساسان^۵ (۱۹۹۵) را به دست مقیاس FOS با مقیاس روابط خانوادگی (هولاحان و موس^۶، ۱۹۸۳) با ضریب ۰/۷۲ همبستگی داشت. علاوه بر این همبستگی این مقیاس با پرسشنامه همبستگی عاطفی و ارتباطی^۸ (ضریب ۰/۶۱ تا ۰/۴۸) رابطه‌ی معناداری نشان داد. که به طور کلی اعتبار همگرایی پرسشنامه قابل تأیید می‌شود (به نقل از ساسان، ۱۹۹۵).

۲- **مقیاس صمیمیت:** مقیاس صمیمیت^۹ توسط واکر و تامپسون (۱۹۹۹)^{۱۰} تهیه و اجرا شد. این مقیاس یک ابزار ۱۷ سوالی است که برای سنجیدن مهر و صمیمیت تدوین شده است. این مقیاس جزئی از یک ابزار بزرگ‌تر است. که چندین بعد صمیمیت را در بر دارد، اما توسط نویسندگان آن به صورت مقیاس مستقلی گزارش شده است. صمیمیت، توجه و اهمیت اعضای خانواده برای یکدیگر تعریف شده و عوامل نزدیکی عاطفی^{۱۱} در قالب مهر^{۱۲}، از خودگذشتگی^{۱۳}، خرسندی و رضایت را شامل می‌شود. و احساسی است مبنی بر این که رابطه مهم، باز، توأم با عزت، همبستگی و تعهد متقابل است.

نمره‌گذاری آزمودنی در مقیاس IS از طریق جمع نمرات سؤالات و تقسیم آن بر عدد ۱۷ حاصل می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۱ تا ۷ است که نمره‌ی بالاتر نشانه‌ی صمیمیت بیشتر است. که حداقل نمره‌ی این آزمون برای آزمودنی‌ها ۱۷ و حداکثر آن ۱۱۹ می‌باشد. مقیاس فوق با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است که معتبر بودن آزمون را نشان می‌دهد. روایی این آزمون در مأخذ اصلی عنوان نشده است اما با گزارش مادران از کمک‌های دور و نزدیک به آنان و گزارش دختران از کمک نزدیک مادران، همبستگی نشان داده است (والکر و تامپسون، ۱۹۸۳ به نقل از ثنایی، ۱۳۸۷).

۳- **مقیاس رضایت زناشویی:** مقیاس فرم کوتاه رضایت زناشویی (محرابیان، ۲۰۰۵، رجبی، ۱۳۸۸) برای ارزیابی و شناسایی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رضایت زناشویی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۳ ماده می‌باشد که حداقل و حداکثر نمرات به ترتیب بین ۱۳ تا ۷۵ محاسبه می‌شود. ماده‌های این مقیاس به صورت لیکرت در یک طیف پنج گزینه‌ای (۱- کاملاً مخالفم، ۲- مخالفم، ۳- نه موافقم، نه مخالفم، ۴- مخالفم، ۵- کاملاً مخالفم) درجه‌بندی می‌شود که ماده‌های ۳، ۴، ۶، ۸، ۱۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

¹-Capps, Searight, Russo, Temple, & Rogers,

²- Niedermeier, Searight, Handal, & Manley

³- Lee, Gordon, & O'Dell

⁴- Yelsma, Hovestadt, Anerson & Nilsson

⁵- Susan

⁶- Family Relationship Index

⁷- Holahan, & Moos

⁸- Affectional and Associational Solidarity Scale

⁹- Intimacy Scale

¹⁰- Walker, & thompson

¹¹- emotional Closeness

¹²- affection

¹³- altruism



رجبی (۱۳۸۸) با استفاده از تحلیل عاملی به روش چرخشی مایل بر روی این پرسشنامه به دو عامل رضایت از ازدواج و نارضایتی از ازدواج دست یافت. محرابیان (۲۰۰۵) در یک تحلیل عامل بر روی مقیاس فرم بلند رضایت زناشویی یک عامل با مقادیر بالاتر از ۱۲/۴ را به دست آورد. او بازآزمایی آن را بعد از شش هفته ۰/۸۳ و همسانی ۰/۹۴ را گزارش کرد. رجبی (۱۳۸۸) روایی همزمان مقیاس ۱۳ ماده‌ای رضایت زناشویی را با پرسشنامه ۴۷ ماده‌ای انریچ بر روی کارمندان دانشگاه چمران اهواز ۰/۸۳ (p<۰/۰۰۱) و برای مردان ۰/۸۴ و برای زنان ۰/۸۱ (p<۰/۰۰۱) آلفای کرونباخ کل نمونه را ۰/۹۰، زنان ۰/۹۱ و مردان ۰/۸۹ به دست آورد. در این پژوهش برای بررسی پایایی مقیاس رضایت زناشویی ضریب آلفای کرونباخ و برای بررسی روایی همزمان آن از پرسشنامه‌ی ۷ سؤالی ارزیابی رابطه (فیشر و کورکوران، ۲۰۰۷) استفاده خواهد شد.

۴- **مقیاس خود گزارشی بیورز:** مقیاس خود گزارشی بیورز شامل ۳۶ سؤال است که ۵ حوزه را مورد ارزیابی قرار می‌دهد این پنج حوزه شامل: شایستگی و بهداشت خانواده^۳، تعارض^۴، همبستگی و انسجام^۵، ابراز وجود^۶، رهبری^۷ است. این مقیاس گزارشی گزارشی از انطباق‌پذیری مدل عملکرد خانواده بیورز است (بیورز و همکاران، ۱۹۸۵). این مقیاس بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً متناسب با خانواده ماست) تا ۵ (شامل خانواده ما نیست) رتبه‌بندی شده است. نمره‌ی پایین در این مقیاس بیانگر عملکرد بهتر خانواده است. علاوه بر این محققان با انجام تحقیقاتی دیگر در این زمینه یک نمره‌ی کلی برای عملکرد خانواده ایجاد کردند. که تمام آیتم‌های مثبت برای تغییر جهت نمره‌ها، معکوس می‌شود (که در اینجا مقادیر بالاتر مقیاس بیانگر عملکرد بهتر خانواده است). نمره‌ی بالا در این مقیاس شایستگی بیشتر را نشان می‌دهد.

بیورز و همکاران (۱۹۸۵) با تحقیقی که بر روی ۹۰۳ زن و مرد انجام دادند، ضرایب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۴ تا ۰/۸۸ به دست آوردند. و ضریب بازآزمایی این مقیاس با فاصله‌ی ۳۰ تا ۹۰ روز برای خرده مقیاس بهداشت و شایستگی خانواده از ۰/۸۴ تا ۰/۸۸، تضاد از ۰/۴۱ تا ۰/۴۹، همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۷۰، ابراز وجود ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ و مقیاس رهبری از ۰/۴۱ تا ۰/۴۹ گزارش شده است. اعتبار همگرا و همزمان این مقیاس با پرسشنامه‌های دیگری در زمینه‌ی عملکرد خانواده مقایسه شده است مانند: ابزار سنجش خانواده مک مستر (FAD) (هامپسون، هالکاس^۸ و بیورز، ۱۹۹۱) و مقیاس ارزیابی انطباق‌پذیری و همبستگی خانواده FACESII و FACESIII (اپستین، بالدوین و بی شاپ^۹، ۱۹۸۳) و مقیاس تعاملی بیورز (بیورز و همکاران، ۱۹۸۵). همبستگی درونی برای نمرات خرده‌مقیاس‌ها به تفکیک، بهداشت و شایستگی (α=۰/۸۷)، تضاد (α=۰/۸۴)، همبستگی (α=۰/۶۴)، بیانگری (α=۰/۷۱) قابل قبول است اما در خانواده‌های کم درآمد خرده‌مقیاس رهبری (α=۰/۱۷) آلفای ضعیفی را نشان داده است. در تحقیقی دیگر بیورز و همکاران (۱۹۹۰) همبستگی درونی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را (α=۰/۵۸) تا (α=۰/۹۱) گزارش دادند.

ج) شیوه گردآوری داده‌ها: پژوهشگر با مراجعه به شهرداری شهر اصفهان فهرستی از مناطق شهر اصفهان را دریافت، سپس از بین مناطق عنوان شده به تصادف چند منطقه و سپس چند محله را انتخاب کرد. و از بین محله‌های مناطق انتخاب شده به تصادف سراغ پارک‌های شهر اصفهان و درب منازل جهت نمونه‌گیری اقدام کرد. پس از انتخاب تصادفی افراد و ارائه‌ی توضیحات

1- Quality of Marriage Index

2- Self-report family inventory Beavers

3- Family Health/Competence

4- Conflict

5- Cohesion

6- Expressiveness

7- Directive Leadership

8- Hulgus

9- Epstein, Baldwin, & Bishop



لازم و درخواست پاسخگویی صادقانه، پرسش‌نامه‌های خانواده‌ی اصلی، رضایت زناشویی، صمیمیت زناشویی و عملکرد خانواده توسط پژوهشگر به آن‌ها داده شد. و پس از پایان زمان مقرر شده پژوهشگر به افراد نمونه مراجعه و پرسش‌نامه‌ها را جمع‌آوری نمود.

یافته‌ها

جدول ۱. ضرایب همبستگی ساده بین سلامت خانواده‌ی اصلی، تشویق به استقلال خانواده‌ی اصلی، صمیمیت خانواده‌ی اصلی با عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در آزمودنی‌ها

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی (R)	سطح معنی‌داری (Sig)
سلامت خانواده‌ی اصلی	عملکرد خانواده	۰/۸۷	۰/۰۰۰
	رضایت زناشویی	۰/۷۵	۰/۰۰۰
تشویق به استقلال خانواده‌ی اصلی	عملکرد خانواده	۰/۸۶	۰/۰۰۰
	رضایت زناشویی	۰/۷۵	۰/۰۰۰
صمیمیت خانواده‌ی اصلی	عملکرد خانواده	۰/۸۴	۰/۰۰۰
	رضایت زناشویی	۰/۷۲	۰/۰۰۰
رضایت زناشویی	عملکرد خانواده	۰/۸۳	۰/۰۰۰

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌شود ضریب همبستگی بین خانواده‌ی اصلی و عملکرد خانواده و رضایت زناشویی با استفاده از آزمون یک دامنه‌ی پیرسون برای آزمودنی‌ها به ترتیب برابر با $r=0/87$ و $r=0/75$ و ضریب همبستگی بین تشویق به استقلال خانواده-ی اصلی و عملکرد خانواده و رضایت زناشویی به ترتیب برابر با $r=0/86$ و $r=0/75$ همچنین ضریب همبستگی بین صمیمیت خانواده‌ی اصلی و عملکرد خانواده و رضایت زناشویی به ترتیب برابر با $r=0/84$ و $r=0/72$ و نیز ضریب همبستگی بین رضایت زناشویی و عملکرد خانواده $r=0/83$ به دست آمده است. که همگی این ضرایب همبستگی در سطح $P<0/01$ معنی‌دار هستند.

جدول ۲. ضرایب همبستگی ساده بین صمیمیت زناشویی با عملکرد خانواده و رضایت زناشویی در آزمودنی‌ها

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	ضریب همبستگی (R)	سطح معنی‌داری (Sig)
صمیمیت زناشویی	عملکرد خانواده	۰/۷۹	۰/۰۰۰



۰/۰۰۰

۰/۸۷

رضایت زناشویی

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود ضریب همبستگی بین صمیمیت و عملکرد خانواده و رضایت زناشویی با استفاده از آزمون یک دامنه‌ی پیرسون برای آزمودنی‌ها به ترتیب برابر با $r=0/79$ و $r=0/87$ به دست آمده است. که این ضرایب همبستگی در سطح $P<0/01$ معنی دار هستند.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش‌بینی عملکرد خانواده به روش مرحله‌ای برای آزمودنی‌ها

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	شاخص‌ها			ضرایب رگرسیون
		FP	RS	MR	
عملکرد خانواده	صمیمیت زناشویی	$\beta = 0/87$	$706/24$	$0/76$	$\beta = 0/87$ $t=26/57$ $P<0/000$
	سلامت خانواده‌ی اصلی	$\beta = 0/88$	$404/01$	$0/78$	$\beta = 0/23$ $t=4/97$ $P<0/000$
					$\beta = 0/70$ $t=14/93$ $P<0/000$

همان طور که در جدول ۳ ملاحظه می شود طبق نتایج رگرسیون به روش مرحله‌ای متغیرهای صمیمیت زناشویی و سلامت خانواده‌ی اصلی با عملکرد زناشویی رابطه‌ی چندگانه دارند و R^2 آن‌ها به ترتیب $0/88$ و $0/78$ است یعنی 78% واریانس عملکرد زناشویی به وسیله‌ی متغیرهای صمیمیت زناشویی و سلامت خانواده‌ی اصلی تبیین می شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پیش‌بین با رضایت زناشویی به روش مرحله‌ای برای آزمودنی‌ها

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	شاخص‌ها			ضرایب رگرسیون
		FP	RS	MR	
رضایت زناشویی	سلامت خانواده‌ی اصلی	$\beta = 0/87$	$709/31$	$0/76$	$\beta = 0/87$ $t=26/63$ $P<0/000$
	صمیمیت زناشویی	$\beta = 0/90$	$464/53$	$0/81$	$\beta = 0/23$ $t=7/24$ $P<0/000$
					$\beta = 0/63$ $t=14/32$ $P<0/000$

همان طور که در جدول ۴ ملاحظه می شود طبق نتایج رگرسیون به روش مرحله‌ای بین متغیرهای صمیمیت زناشویی و سلامت خانواده‌ی اصلی رضایت زناشویی رابطه‌ی چندگانه وجود دارد و R^2 آن‌ها به ترتیب $0/90$ و $0/81$ است. یعنی 81% واریانس رضایت زناشویی به وسیله متغیرهای صمیمیت زناشویی و سلامت خانواده‌ی اصلی تبیین می شود.



بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه‌ی بین سلامت خانواده‌ی اصلی (پدری) بر عملکرد خانواده و رضایت زناشویی با اثر مداخله‌ای صمیمیت زناشویی در زنان متأهل شهر اصفهان انجام شد. همان طور که در بخش یافته‌ها مشاهده شد بین سلامت خانواده‌ی اصلی و عملکرد خانواده و رضایت زناشویی رابطه وجود دارد و در این میان صمیمیت زناشویی می‌تواند اثرات این متغیرها را تعدیل کند. شواهد تجربی در تحقیقات رابطه‌ی مثبتی بین سلامت خانواده‌ی اصلی و عملکرد مطلوب خانواده را نشان می‌دهد. خانواده‌های طلاق، خانواده‌های فاقد عملکرد مناسب هستند. آماتو و باس (۱۹۹۱) معتقدند افرادی که پدر مادر آن‌ها با هم تعارض داشته‌اند نگرش مثبتی به طلاق دارند. و کسانی که در جوانی پدر و مادرشان طلاق گرفته‌اند به نسبت افرادی که والدین آن‌ها از هم طلاق نگرفته‌اند، نگرش مثبت‌تری به طلاق دارند. و در مقایسه میزان طلاق در فرزندان طلاق ۳۸٪ بیشتر است (جی، ۲۰۰۲ و والر، ۲۰۰۵) این افراد در ازدواجشان دچار مشکل می‌شوند و عزت نفس پایینی دارند. سبک روابط بین فردی (خشم، حسادت، شکست عاطفی و مشکلات ارتباطی) آن‌ها احتمال طلاق در نسل آن‌ها و نسل بعد از خودشان را افزایش می‌دهد (آماتو، ۱۹۹۶). به همین صورت مردانی که خشونت‌های خانگی را از والدین خود آموخته‌اند در خانواده‌ی خود اعمال می‌کنند (چن و وایت، ۲۰۰۴). و پیوسته‌های عاطفی حل نشده از گذشته به زندگی و عملکرد آینده‌ی اعضای خانواده آسیب می‌رساند (بوئن، ۱۹۷۶).

از طرفی سلامت خانواده‌ی اصلی یکی از دلایل اساسی و تعیین کننده‌ی رضایت زناشویی است. خانواده‌ی پدری فرد در سلامت روانی کنونی او تأثیرگذار است (کرامر، کالبگ و گلدستون، ۱۹۹۳)؛ ادراک مردم از خانواده اصلی‌شان جنبه‌های مختلف زندگی‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اعضای خانواده‌هایی که عملکرد پایینی دارند و تنش بیشتری را تجربه می‌کنند معتقدند که در اداره‌ی زندگی آینده‌ی خود و مسئولیت‌های ازدواج و تأهل دچار مشکلات فراوانی می‌شوند و نمی‌توانند رابطه‌ی صمیمانه‌ای با همسر و اعضای خانواده‌ی خود داشته باشند و تجارب خانواده مبدأ در کیفیت و رضایت زندگی زناشویی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. اما افرادی که در خانواده‌های باثبات و سالم بزرگ شده‌اند معتقدند که از پس خواسته‌های ازدواج و تأهل به خوبی بر می‌آیند (رونالد و ساباتلی، ۲۰۰۳). رضایت زناشویی اساسی-ترین عامل تشکیل دهنده‌ی یک خانواده‌ی با عملکرد مطلوب است. از طرفی یکی از ابعاد رضایت زناشویی صمیمت است که به ارزیابی حل اختلافات، احساسات، عزت نفس، توانایی، خودمختاری و فعالیت‌های اجتماعی با همکاری مشترک زوجین می‌پردازد (وارینگ، ۱۹۸۱؛ به نقل از ریکافایما، ۲۰۱۲). صمیمیت پیش بینی کننده‌ی ازدواج مطلوب با کارکرد مناسب است و فقدان آن عملکرد ضعیف زناشویی را نشان می‌دهد (فوروزتی، ۱۹۹۶). روابط صمیمانه بین زوجین، وجود تعامل‌های سالم و سازنده میان اعضای خانواده را به دنبال دارد. در ازدواج‌های فاقد عملکرد مناسب از بیان احساسات در مورد مسائل و مشکلات اجتناب می‌شود. و نسبت به تبادلات مثبت بی‌توجهی می‌شود، در نتیجه رضایت زناشویی دچار رکود می‌شود (گاتمن^۱، ۱۹۹۴). یکی از ابعاد صمیمیت صمیمیت والدینی است که در آن آن زوجین به اشتراک گذاری تعهدات و مسئولیت‌ها جهت رشد فرزندان و برآوردن نیازهای جسمانی، احساسی و معنوی آن‌ها، همکاری با یکدیگر جهت درس دادن و نظم دادن به بچه‌ها و نگرانی برای رفاه و آسایششان می‌پردازند (فیف و ویکس، ۲۰۱۰). صمیمیت در بین والدین بر روی روابط فرزندان (ارل و بارمن^۲، ۱۹۹۵؛ گابل، بلسکی و

¹ -Gottman

² -Erel, & Burman



کرینیک^۱، ۱۹۹۲) و تضاد بین والدین بر روی سازگاری آن‌ها تأثیرگذار است (زیمت و جاکوب، ۲۰۰۲). و بچه‌ها با این اندوخته‌هایی که از والدین خود یاد می‌گیرند به زندگی مشترک خود پا می‌گذارند و به نوعی زندگی والدین خود را تکرار می‌کنند. به طور کلی پژوهش حاضر نشان می‌دهد بین سلامت خانواده‌ی اصلی با عملکرد خانواده و رضایت زناشویی رابطه وجود دارد. و نیز صمیمیت بین زوجین می‌تواند اثرات این متغیرها را تحت تأثیر قرار دهد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این بود که داده‌ها از یک جامعه مشخص و فقط از زن متأهل شهرستان اصفهان جمع آوری شده‌اند و نمی‌توان نتایج را به جامعه‌های دیگر با خصوصیات بسیار متفاوت از نمونه‌ی حاضر تعمیم داد. اطلاعات حاصل از این مطالعه می‌تواند برای متخصصین در کار با زوج‌ها، برای تمایل به بررسی طیف گسترده‌ای از اهداف بالینی شامل: بهبود ارتباطات، افزایش ارتباط عاطفی و افزایش صمیمیت زوج‌ها مفید باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها، مراکز مشاوره، سازمان‌ها و نهادهایی که با جوانان و ازدواج آن‌ها سر و کار دارند در کمک به جوانان برای انتخاب صحیح، یافته‌های این پژوهش را مدنظر قرار دهند. همچنین مطالعات آینده می‌توانند نتایج پژوهش حاضر را با استفاده از نمونه‌هایی بزرگ‌تر، با تنوع بیشتر و طرح‌های پژوهشی با کنترل بیشتر تکرار کنند.

منابع فارسی

آقاییان، بتول؛ حیدریان‌فر، نرگس (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین پیشایندها و پیامدهای رضایت جنسی بر روی دانشجویان زن متأهل دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان‌نامه کارشناسی. اهواز: دانشگاه شهید چمران.

منابع لاتین

- Amato, P.R. & Booth, A. (1991). The consequences of divorce for attitudes towards divorce and gender roles. *Journal of Family Issues*, 12, 306-322.
- Bagarozzi, D. A. (2001). *Enhancing Intimacy in Marriage: A Clinician's Handbook*. Brunner-Routledge.
- Breznysak, M. Wisman, M. A. (2004) *Sexual desire and relationship functioning: the effects of marital satisfaction and power*. *Sex Marital ther*, 30(3):199-217.
- Chen, P, & White, H. R. (2004). Gender differences in adolescent and young adult predictors of later intimate partner violence. *Violence against Women*, 10, 1283-1301.
- Delsol, C, & Margolin, G. (2004). The role of family-of-origin violence in men's marital violence perpetration. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 99-122.
- Fife, S.T. & Weeks, G.R. (2010). Barriers to recovering intimacy in J. Carlson & Sperry (Eds) *recovering intimacy in love relationships: A clinican s guide*, pp. 157-179.
- Hines, D. A, & Saudino, K. J. (2002). Intergenerational transmission of intimate partner violence: A behavioral genetic perspective. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3, 210-225.
- Jay, D. (2002). Childhood Living Arrangements and the Intergenerational Transmission of Divorce, *Journal of Marriageand Family*, Vol. 64, pp. 717-729.

¹ -Gable, Belsky, & Crnic



- Mircainshilagh, A. (2007). cordova, james emotions skills and marital health: the association between observed and self- reported emotion skills, intimacy and marital satisfaction. *University of Wisconsin-Madison* Sept, Oct, Nov, and Dec.
- Ronald M. (2003). Sabadell and Suzanne Bartle-Haring, Family-of-Origin Experiences and Adjustment in Married Couples, *Journal of Marriage and Family*, Vol. 65, No. 1, pp. 159–169.
- Taniguchi, S. T, Freeman, P. A, Taylor, S, & Malcarne, B. (2006). A study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, 28 (3), 253-256.
- Valerie, Martin. (2005). The Consequences of Parental Divorce on the Life Course Outcomes of Canadian Children, *Canadian Studies in Population*, Vol. 3, No. 1, pp. 29–51.
- Zimet, D. M, Jacob T. (2002). Influences of marital conflict on child adjustment: review of theory and research. *Clan Child Fame Psyche Rev*: 4: 319-35.