

نقش پیش بینی کنندگی کارکرد خانواده در دلزدگی زناشویی زنان متأهل شهر تهران^۱

سارا نوروزی^۱، شکوه نوابی نژاد^۲

^۱ کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش بینی کنندگی کارکرد خانواده برای دلزدگی زناشویی در زوجین متأهل شهر تهران انجام شد. روش انجام پژوهش از نوع مطالعات همبستگی می باشد. جامعه آماری شامل کلیه ۷۱ متاهلین مراجعه کننده به خانه های سلامت مناطق ۳، ۸، ۱۸، ۲ و ۷ شهرداری تهران که حداقل دو سال از زندگی مشترک آنها سپری شده در تابستان و پاییز ۱۳۹۴ بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۲۵ نفر (۱۱۹ زن و ۱۰۶ مرد) و به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سنجش کارکرد خانواده و مقیاس دلزدگی زناشویی پاینز است. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده گردیده است. یافته های این پژوهش نشانگر این است؛ رابطه ی کارکرد خانواده با دلزدگی زناشویی معکوس و معنادار می باشد. در این میان متغیر کارکرد خانواده و مؤلفه های حل مشکل، کنترل رفتار و عملکرد کلی از کارکرد خانواده عوامل اصلی در تبیین واریانس دلزدگی زناشویی هستند و ۰/۴۸ از واریانس و تغییرات دلزدگی زناشویی را تبیین می کنند. یافته های این پژوهش مؤید این است که هر چه زوجین دارای کارکرد خانواده در سطح بالاتری باشد احتمال عدم دلزدگی زناشویی بالاتر است.

واژه های کلیدی: کارکرد خانواده، دلزدگی زناشویی، زنان متأهل

مقدمه

امروزه متخصصان خانواده درمانی و روانشناسان، خانواده را همانند ارگانیزم بیولوژیکی دارای یک سازمان منسجم و یکپارچه می دانند و معتقدند که خانواده نیز به عنوان یک کل یا تمامیت یا ساختار، قوانین و اهداف، دارای کارکرد و عملکرد معین است (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۰). در زمینه کارکرد خانواده، با توجه به اینکه خانواده کانون رشد و التیام، تغییر و تحول، آسیب شناسی اعضا و روابط بین آنهاست و در هر عصر و نسلی کارکرد دارد که معمولاً این کارکرد در الگوی تعاملاتی اعضایش تجلی می کند همچنین ملاک کارایی خانواده این نیست که در آن فشار روانی، تعارض و مشکل وجود نداشته باشد، بلکه این است که خانواده تا چه اندازه در تحقق وظایف و کارکردهایش توانایی دارد. بنابراین ناکارآمدی آسیب خانواده در انجام وظایف و کارکردهایش به آسیب زوجین می انجامد (افق‌ری، بهرامی و فاتحی زاده، ۱۳۹۵).

با توجه به اهمیت کارکرد خانواده^۲ و مؤلفه های آن در کمک به اعضاء برای کنار آمدن با مشکلات مختلف از جمله محرک های تنش زا، به نظر می رسد که ناکارآمدی زوجین در خانواده، سازگاری و رضایت زناشویی را مختل می کند و در یک روند تدریجی، تنش های تحمیلی به تضعیف و سرخوردگی روابط زوجین منجر می شود (مثقالی، آقایی و قربانی، ۱۳۹۳).

اپستین^۳، بالدوین^۴ و بیشاب^۵ (۱۹۸۳) هفت بعد را برای کارکرد خانواده و زوجین در نظر گرفته اند که شامل حل مسأله، ارتباط، نقش ها، پاسخ دهی عاطفی، آمیختگی عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی است. این ابعاد به عواملی مانند چگونگی تقسیم وظایف بین اعضاء، قدرت برنامه ریزی برای ادای وظایف، تعیین مرزها و نقش ها برای اعضاء عادلانه و متعلق بودن وظایف و نقش ها برای اعضاء مسئولیت پذیری، ابراز عواطف به یکدیگر و ... مربوط می شود. تحقیقات مختلف نقش کارکرد خانواده را در سلامت جسمی و روانی اعضای خانواده مطرح کرده اند (میلر^۶، ریان^۷ و همکاران، ۲۰۰۰).

از سوی دیگر، در چند دهه اخیر پیشرفت های زیادی در سطح جامعه بویژه در زمینه تکنولوژی بوجود آمده است و اثرات مثبت و منفی فراوانی بر افراد جامعه گذاشته است. در این بین کانون خانواده نیز از این تأثیرات بی نصیب نمانده است و تغییرات زیادی در نیازها، انتظارات و رفتارهای افراد خانواده بوجود آمده است. این تأثیرات به نوبه خود باعث ایجاد اضافه بار زیادی بر دوش افراد خانواده ها می گردد و به نوبه خود استرس زیادی را به آنها تحمیل می کند. پاینز (۱۹۹۶) معتقد است که مواجهه با این استرس ها باعث می شود که زوج ها ناآگاهانه فشار ناشی از این تنش ها را به روابط زناشویی خود نسبت دهند و احساسات منفی و سرخوردگی شان را مستقیماً به همسر خود نسبت می دهند و انتظار دارند که همسرشان این استرس ها را

^۲family function

^۳Epstien

^۴Baldwin

^۵Beshop

^۶Miller

^۷Ryan

درک کند که تداوم این امر به مرور زمان باعث از بین رفتن عشق و تعهد بین زوج ها و دلزدگی زناشویی می شود (به نقل از مقصودی و محمدی، ۱۳۸۹).

دلزدگی حالت فرسودگی و از پا افتادن جسمی، عاطفی و روانی است که نتیجه درگیری های طولانی مدت در موقعیت هایی است که افراد از نظر عاطفی مطالبات زیادی دارند. چنین موقعیت هایی معمولاً به علت تفاوت زیاد بین توقعات و واقعیت بروز می کند و مهمترین توقع آنها این است که چیزی برای معنا بخشیدن به زندگی شان بیابند (مالاچ، ۲۰۰۳، به نقل از داراب، ۱۳۹۲).

دلزدگی زناشویی با توجه به مجموعه ای از انتظارات غیرواقعی، افکار غیر منطقی و فراز و فرود های زندگی رخ می دهد (برشتاین و برشتاین، ۲۰۰۱؛ به نقل از زارعی و همکاران، ۲۰۱۳). شروع دلزدگی به ندرت ناگهانی است و معمولاً تدریجی و به سختی از یک پدیده ی ناگوار و یا حتی چند ضربه ی ناراحت کننده ناشی می شود (عطاری، حسین پور، راهنورد، ۱۳۸۸).

تحقیقات کارشناسان خانواده نشان می دهد که امروزه شیوع دلزدگی زناشویی بیشتر شده است به طوری که ۵۰ درصد از زوجین در ازدواج خود با دلزدگی مواجه می شوند (پاینز، ۱۹۹۶).

علائم جسمی از قبیل احساس خستگی، کسالت، بی حالی، سردردهای مزمن، دردهای شکمی، کم اشتهاپی و پرخوری است و علائم عاطفی با احساس آزردهی، عدم تمایل به حل مشکلات، ناامیدی، غمگینی، احساس تهی بودن، بی معنایی، افسردگی، احساس بی کسی، بی انگیزگی، بیهودگی، آشفتگی عاطفی و حتی انگیزه های خودکشی مشخص می شود (ون پلت، ۲۰۰۹). علائم روانی به شکل کاهش خودباوری، نظر منفی نسبت به همسر، احساس یأس و سرخوردگی نسبت به همسر، ناکامی در مورد خود و دوست نداشتن خود مشخص می شود (پاینز، ۲۰۰۴). این علائم و نشانه ها تا حدی در کاهش کارکرد خانواده و به عبارتی مختل شدن کارکردهای خانواده نقش به سزایی دارند. لذا می توان گفت که زندگی زناشویی و کارکرد خانواده با همدیگر یک رابطه همانند دارند و می توانند بر روی هم اثر متقابل بگذارند.

بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش کارکرد خانواده در پیش بینی کننده ی دلزدگی زناشویی زنان متأهل شهر تهران می باشد. با نظر به آنچه گفته شد فرضیه های زیر قابل تدوین است:

(۱) کارکردهای خانواده با دلزدگی زناشویی زنان متأهل شهر تهران رابطه معنادار و معکوس دارد.

(۲) کارکردهای خانواده پیش بینی کننده ی دلزدگی زناشویی زنان متأهل شهر تهران است.

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از حیث گردآوری داده ها توصیفی- همبستگی می باشد. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه ی افراد (زنان و مردان ۲۴ تا ۶۲ سال متأهل) مراجعه کننده به مراکز سلامت و سراهای محله مناطق بیست و دو گانه شهرداری شهر تهران که حداقل دو سال از مدت ازدواج آنها سپری شده، در تابستان و پاییز ۱۳۹۴ است. در این پژوهش از بین ۵۵۰ نفر از مراجعه کنندگان متأهل به مراکز سلامت مناطق ۳، ۱۸، ۸، ۲ و ۷، تعداد ۲۲۵ نفر (۱۱۹ زن و

۱۰۶ مرد) با روش نمونه گیری تصادفی ساده و با استفاده از جدول مورگان انتخاب شدند. در این پژوهش از دو پرسشنامه برای اندازه گیری متغیرهای مورد نظر استفاده شده است که عبارتند از:

۱- **ابزار سنجش خانواده!** ابزار سنجش خانواده یک ابزار خود سنجش ۶۰ سوالی است که برای سنجیدن کارکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر تدوین شده است. این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط اپستاین، بالدوین و بیشاب با هدف توصیف ویژگی های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه شده است و توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی مورد سنجش و اندازه گیری قرار می دهد. این ابزار بر اساس نظریه سیستمی بنا شده است و شیوه ارزیابی خانواده در این مدل بر اساس سبک مشکل محور بوده و بر کارایی خانواده نه مرحله رشد فعلی یا مراحل رشد آن در گذشته تاکید شده است (ثنایی، ۱۳۸۷). شرکت کنندگان برای هر ماده یکی از گزینه های ذیل را انتخاب می کنند: کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم. برای نمره گذاری آن، تمام پاسخ ها از ۱ تا ۴ کدگذاری می شوند. نمره بالاتر نشانگر کارکرد ناسالم تر است. برای بدست آوردن نمره ی هر مقیاس متوسط نمرات مواد آن مقیاس محاسبه می شود. سپس نمرات مواد هر مقیاس با هم جمع شده و بر تعداد مواد آن مقیاس تقسیم می شود. بنابراین نمره ی هر مقیاس بین ۱ (سالم) تا ۴ (ناسالم) خواهد بود. نمرات کمتر بیانگر کارکرد سالم تر است. اگر ۴۰٪ از مواد یک مقیاس پر نشده باشند نمره ی مقیاس محاسبه نخواهد شد. برای ارزیابی هر یک از خرده مقیاس های سنجش خانواده سوال های خاصی در پرسشنامه گنجانیده شده است. خرده مقیاس ها به آن به شرح ذیل است: حل مشکل، ارتباط، نقش ها، پاسخ دهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار، عملکرد کلی. برای سرند بالینی و بررسی های پژوهشی سنجش خانواده ابزار مناسبی است. تمام هفت مقیاس آن همسانی درونی قابل قبولی دارد. (آلفای FAD) ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ میباشد. همبستگی بین مقیاس ها ۰/۳۷ تا ۰/۶۷ و با نظریه سازگار است. اما وقتی مقیاس کارکرد کلی ثابت نگه داشته شود، همبستگی سهمی به صفر نزدیک می شود. اعتبار بازآزمایی آن در عرض یک هفته رضایت بخش است (۰/۶۶ تا ۰/۷۶). میزان همبستگی آن با دیگر ابزارهای خود سنجی مربوط به خانواده در حد متوسط است و می تواند به گونه ای معنادار خانواده هایی که از نظر بالینی سالم یا ناسالم به دست آمده است، تفکیک کند. مطالعه خصوصیات روان سنجی FAD روشن ساخت که پایایی مقیاس ها مطلوب است (کاباکف^۱ و همکاران ۱۹۹۰، به نقل از سالاری، ۱۳۸۰). در ایران اولین بار نسخه ۵۳ ماده توسط نجاریان (۱۳۷۴) ترجمه شده و ویژگی های روان سنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. وی آزمون را بر روی ۵۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران انجام داد که همسانی درونی آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۱۴ تا ۰/۷۰ برآورد کرد.

۲- **مقیاس دلزدگی زناشویی!** مقیاس (CBM) یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. مقیاس دلزدگی زناشویی توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ ابداع گردید (پاینز و نانز، ۲۰۰۳)، این پرسشنامه ۲۱ مورد مشتمل بر سه جزء اصلی خستگی جسمی (احساس خستگی، سستی و داشتن اختلال خواب)، خستگی عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و خستگی روانی (احساس بی ارزشی، سرخوردگی و خشم نسبت به

Family Assessment Devise

Kabacoff

Couple Burnout Measure

همسر) می باشد. تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می شود. سطح یک، معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر (هرگز) و سطح هفت، معرف تجربه زیاده عبارت مورد نظر (همیشه) (پاینز ۱۹۹۶، ترجمه ی شاداب، ۱۳۸۱). ارزیابی ضریب پایایی این مقیاس نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه بین (۸۴٪ تا ۹۰٪) است. ضریب اطمینان بازآزمون ۰/۸۹ برای یک دوره یک ماهه، ۰/۷۶ برای دوره دو ماهه و ۰/۶۶ برای دوره چهار ماهه است. همسانی درونی برای اغلب آزمودنی ها با ضریب آلفا سنجیده شد که بین (۹۱٪ تا ۹۳٪) بود (پاینز ۱۹۹۶، ترجمه ی شاداب ۱۳۸۱). روایی آن بوسیله همبستگی منفی با ویژگی های ارتباطی مثبت به تایید رسیده است. مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه جنسی آنها. نسخه های ترجمه شده آن به طور موفقیت آمیزی در مطالعات بین فرهنگی در نروژ، مجارستان، مکزیک، اسپانیا، پرتغال، فنلاند و اسرائیل استفاده شده است (پاینز، ۲۰۰۳). در ایران نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را مورد یک نمونه ۲۴۰ نفری اندازه گیری کرد که ضریب آن ۰/۸۶ بود. در پژوهش دیگری توسط موسوی زاده (۱۳۸۸) ضریب پایایی مقیاس دلزدگی زناشویی با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ گزارش شده است.

به منظور جمع آوری داده ها، پس از آماده سازی مقدمات اولیه با مراجعه به مراکز خانه سلامت شهرداری تهران، به هر یک از مراکز که تصادفی انتخاب شده، مراجعه گردید. پس از رصد پرسشنامه توسط حراست منطقه و کسب اجازه از واحد آموزشی و پژوهشی خانه سلامت، از طریق انتخاب افراد مراجعه کننده بصورت تصادفی و با رضایت آگاهانه آنان، پرسشنامه ها به صورت تصادفی توزیع گردید. به هر نفر نیز جهت قدردانی از همکاری یادبود فرهنگی توسط پژوهشگر تقدیم گردید.

داده های به دست آمده از اجرای پژوهش با استفاده از شاخص های فراوانی، میانگین و انحراف معیار از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون از آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. کلیه عملیات تجزیه تحلیل آماری به کمک نرم افزار *spss22* انجام گردید.

یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی آزمودنی ها بدین صورت بود که از نظر جنسیت ۴۷/۱ درصد مردان و ۵۹/۹ درصد را زنان؛ از نظر تحصیلات ۷/۶ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳۰/۷ درصد دیپلم، ۴۳/۶ درصد دارای تحصیلات لیسانس و ۱۸/۲ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر هستند؛ از نظر اشتغال ۷۷/۴ درصد زنان خانه دار و ۲۲/۶ درصد آنها شاغل هستند و در بین مردان ۴۹/۶ درصد دارای شغل آزاد، ۵۲/۲ درصد کارمند بخش خصوصی و ۵۲/۲ درصد کارمند دولتی هستند؛ از نظر تعداد فرزندان ۱۹/۶ درصد بدون فرزند، ۳۵/۶ درصد آنان یک فرزند، ۳۹/۱ درصد دارای دو فرزند، ۴/۹ درصد ۰/۸ داری چهار فرزند هستند.

جدول ۱. آماره های توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی تحقیق

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
کارکرد خانواده	۱۰۶	۱۸۰	۱۴۴٫۵۷	۱۰٫۸۴
حل مشکل	۵	۵	۹٫۶۳	۲٫۰۳
ارتباطات	۱۶	۱۶	۲۰٫۸۶	۲٫۲۶
نقش ها	۲۱	۲۱	۲۶٫۳۹	۴٫۰۱
پاسخ عاطفی	۱۰	۱۰	۱۴٫۷۹	۲٫۲۶
آمیزش عاطفی	۱۲	۱۲	۱۸٫۷۹	۲٫۹۳
کنترل رفتار	۱۶	۱۶	۲۳٫۶۰	۲٫۸۷
عملکرد کلی	۱۹	۳۳	۲۷٫۳۸	۲٫۷۰
دلزدگی زناشویی	۰٫۲۹	۵٫۳۸	۱٫۷۰	۰٫۶۸

یافته های استنباطی

در این قسمت نتایج مربوط به آزمون فرضیه های تحقیق ارائه شده است. جهت آزمون هریک از فرضیه های تحقیق از آزمون های متناسب با خصوصیات متغیرهای آنها استفاده شده است. و تک تک فرضیات گزارش داده شده است.

فرضیه اول: کارکردهای خانواده با دلزدگی زناشویی زنان متأهل شهر تهران رابطه معنادار و معکوس دارد.

جدول ۲. ضریب همبستگی بین کارکرد خانواده با دلزدگی زناشویی

متغیرها	نوع همبستگی	میزان همبستگی	مجذور $R(R^2)$	جهت همبستگی	Sig
کارکرد خانواده و دلزدگی زناشویی	پیرسون	$-۰/۳۳^{***}$	$۰/۱۱$	منفی	$۰/۰۱$

$P = ۰/۰۱^{***} <$

مطابق با آنچه در جدول بالا مشاهده می شود ضریب همبستگی بین کارکرد خانواده با دلزدگی زناشویی برابر با $r = -۰/۳۳$ می باشد که این میزان همبستگی بدست آمده در سطح کمتر از $۰/۰۱$ معنی دار است. پس نتیجه می گیریم که بین دو متغیر کارکرد خانواده با دلزدگی زناشویی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. میزان واریانس تبیین دلزدگی زناشویی از طریق کارکرد خانواده $۰/۱۱$ درصد است.

در ادامه به منظور نشان دادن رابطه تک تک مؤلفه های کارکرد خانواده که شامل حل مسئله، ارتباطات، نقش ها، پاسخ عاطفی، آمیزش(مشارکت) عاطفی، کنترل رفتار و کارکرد کلی با دلزدگی زناشویی ماتریس همبستگی آنها در ادامه نشان داده شده است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی مؤلفه های کارکرد خانواده با دلزدگی زناشویی

۸	۷	۶	۴	۳	۲	۱	
						-	۱- حل مسئله
					-	۰/۰۸	۲- ارتباطات
				-	۰/۲۵**	۰/۰۳	۳- نقش ها
			-	۰/۰۸	۰/۳۲**	۰/۱۰	۴- پاسخ عاطفی
		-	۰/۲۸**	۰/۱۱	۰/۱۹**	۰/۴۶**	۵- آمیزش عاطفی
	-	۰/۵۴**	۰/۳۰**	۰/۲۲**	۰/۱۹**	۰/۲۸**	۶- کنترل رفتار
-	۰/۵۷**	۰/۲۸**	۰/۴۳**	۰/۰۸	۰/۳۸**	۰/۰۲	۷- عملکرد کلی
-۰/۰۵	-۰/۲۴**	-۰/۲۴**	۰/۰۲	-۰/۱۵*	-۰/۱۷*	-۰/۲۹**	۸- دلزدگی زناشویی

همان طور که در بالا مشاهده می شود ماتریس همبستگی نشان می دهد که مؤلفه های حل مسئله ($r=-0/29$ ، $P<0/01$)، ارتباطات ($r=-0/17$ ، $P<0/05$)، نقش ها ($r=-0/15$ ، $P<0/01$)، آمیزش عاطفی ($r=-0/24$ ، $P<0/01$) و کنترل رفتار ($r=-0/24$)، $P<0/01$) دارای رابطه معناداری با دلزدگی زناشویی است.

فرضیه دوم: کارکردهای خانواده پیش بینی کننده ی دلزدگی زناشویی زنان متأهل شهر تهران است.
در ادامه به منظور مشخص کردن نقش هریک از متغیر کارکرد خانواده در پیش بینی و تبیین واریانس دلزدگی زناشویی از رگرسیون گام به گام استفاده شده است که نتایج مربوط به آن در ادامه گزارش شده است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیونی پیش بینی دزدگی زناشویی

گام	پیش بین	B	eta β	t	Sig
گام اول	ثابت	۱۰۸/۶۲		۸/۸۰	۰/۰۱
	کارکرد خانواده	-۰/۹۵	-۰/۲۹	-۳/۶۷	۰/۰۱
گام دوم	ثابت	۱۱۲/۶۰		۷/۴۳	۰/۰۱
	کارکرد خانواده	-۱/۱۲	-۰/۵۷	-۳/۲۲	۰/۰۱
	حل مشکل	۰/۹۸	-۰/۳۳	۲/۸۸	۰/۰۱
گام سوم	ثابت	۱۳۷/۱۱		۹/۳۹	۰/۰۱
	کارکرد خانواده	-۰/۵۶	-۰/۴۴	-۳/۳۷	۰/۰۱
	حل مشکل	-۰/۶۴	-۰/۳۱	-۳/۱۰	۰/۰۱
	کنترل رفتار	-۰/۷۴	-۰/۲۹	-۳/۰۷	۰/۰۱
گام چهارم	ثابت	۱۳۷/۶۰		۷/۴۳	۰/۰۱
	کارکرد خانواده	-۱/۱۲	-۰/۵۷	-۴/۲۲	۰/۰۱
	حل مشکل	-۰/۹۸	-۰/۳۵	-۲/۶۵	۰/۰۱
	کنترل رفتار	-۱/۳۴	-۰/۳۴	-۲/۶۰	۰/۰۱
	عملکرد کلی	-۰/۸۸	-۰/۳۳	-۲/۵۵	۰/۰۱

نتایج جدول (۴) نشان می دهد که در گام اول کارکرد خانواده (-۰/۲۹) توانایی و نقش تبیینی دزدگی زناشویی را دارند. در گام دوم کارکرد خانواده (-۰/۵۷) و حل مشکل (-۰/۳۳) توانش پیش بینی و تبیین دزدگی زناشویی را دارند. در گام سوم کارکرد خانواده (-۰/۴۴)، حل مشکل (-۰/۳۱) و کنترل رفتار (-۰/۲۹) توانش پیش بینی و تبیین دزدگی زناشویی را دارند. در نهایت اینکه در گام چهارم کارکرد خانواده (-۰/۵۵)، حل مشکل (-۰/۳۵)، کنترل رفتار (-۰/۳۴) و کارکرد کلی (-۰/۳۳) توانش پیش بینی و تبیین دزدگی زناشویی را دارند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی نقش پیش بینی کنندگی کارکرد خانواده در دزدگی زناشویی زنان متاهل شهر تهران بود. با توجه با یافته های پژوهش بین دو متغیر کارکرد خانواده با دزدگی زناشویی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. تحقیقاتی در زمینه مؤلفه ها ی کارکرد خانواده که رابطه منفی و معنی دار را همسو با پژوهش حاضر نشان می دهند؛ پژوهش جک

من^۱ و همکاران (۲۰۰۶) در آن نشان داده شد که رفتارهای حل مسئله در زمینه کاهش افسردگی و آشفتگی زناشویی مؤثر است. به عبارتی با افزایش مهارت حل مساله، دلزدگی زناشویی کاهش می یابد.

پاینز (۱۹۹۶) در پژوهش خود نشان داد که مسئولیت اضافی و نقش های متعددی که بر دوش یکی از زوجین گذاشته می شود، زمانی که وظایف و نقش های محول شده بیش از توانایی آنها باشد، سبب تشدید دلزدگی زناشویی میگردد.

بانز (۲۰۰۴) در نتایج پژوهش خود مطرح کرد که زوجین با ابراز روابط عاشقی، اعتماد و صمیمیت و مشارکت های عاطفی، رضایت زناشویی بیشتری را تجربه می کنند. سندین آلن و همکاران (۲۰۰۱) در زمینه الگوهای ارتباطی نشان دادند که ارتباط سالم و باز موجب افزایش کیفیت و سازگاری زناشویی و کاهش حل مساله ضعیف و آشفتگی زناشویی می شود. مصاحبی (۱۳۸۳) در بررسی رابطه بین رضایت زناشویی و میزان انعطاف پذیری مطرح کرد نشان داد که همسانی در انعطاف پذیری در کنترل رفتار با رضایت از زندگی زوجین ارتباط دارد.

نتایج پژوهش ها حاکی از این است که اگرچه دلزدگی زناشویی در بین هر دو جنس وجود دارد (پاینز، ۲۰۰۲ و ۲۰۱۱) اما مطهری و همکاران (۱۳۸۲) گزارش می کنند که نتایج پژوهش ها به این موضوع اشاره دارند زنان به صورت معناداری و در مقایسه با شوهران خود، دلزدگی بیشتری دارند (برای مثال: پاینز، ۲۰۰۲؛ نادری، افتخار و آملازاده، ۱۳۸۹؛ و اريل، ۱۹۹۳). دلزدگی زنان هم تحت تأثیر عوامل کاری است و هم عوامل خانوادگی، در حالیکه مردان تنها تحت تأثیر عوامل استرس زای کاری قرار دارند. افزون بر منابع مؤثر بر دلزدگی، شدت و میزان آسیب پذیری در مردان و زنان نیز می تواند تفاوت داشته باشد. زنان نسبت به مردان در برابر عوامل استرس زای زناشویی بیشتر زخم پذیر هستند و استرس های زناشویی بر آنها بیشتر تأثیر می گذارد. این مساله می تواند به دلیل اهمیت بیشتر زنان نسبت به روابط صمیمانه و نیاز به حفظ این رابطه باشد. (نادری، افتخار و آملازاده، ۱۳۸۹).

یافته های فرضیه دوم نیز نشان داد که متغیر پیش بین بر روی هم ۰/۴۸ از واریانس و تغییرات دلزدگی زناشویی را تبیین می کنند. به عبارت دیگر اینکه متغیر کارکرد خانواده عامل اصلی در تبیین واریانس دلزدگی زناشویی هستند. در پژوهش های مربوط به نقش کارکرد خانواده و زوجی هی جونگ و نادین (۲۰۰۸) در مطالعه ای تحت عنوان تعارضات زناشویی، نشانه های افسردگی و ناکارآمدی زناشویی یافتند که اختلالات زناشویی و ناکارآمدی زوجین به طور مستقیم موجب افزایش افسردگی و اختلالات کارکردی می شود و بر سلامت جسمانی و روانی زوجین تأثیر می گذارد که این عامل نیز بر ناکارآمدی خانواده می افزاید.

یافته های ناشی از مطالعات پیمایشی سلامت کودکان در غرب استرالیا (۲۰۰۶) نشان داد که خانواده های دارای عملکرد ضعیف، از روابط عاطفی ضعیفی بین همسران برخوردار بوده، فعالیت های مشترک بین همسران کمتر صورت گرفته، از ثبات زناشویی پایینی برخوردارند. مطالعه ی کال، پاول، توبرو و هاس^۲ (۲۰۱۰) نشان داد عملکرد خانواده از قدرت پیش بینی کنندگی بالایی برای اعتماد بین اعضاء برخوردار بوده و اعتماد نیز از قدرت زیادی در تأثیر بر شکل گیری روابط صمیمانه بین اعضاء داراست.

^۱Jackman

^۲Coll, Powell, Thobro, & Haas

پژوهش موسوی (۱۳۹۰) تحت عنوان نقش عملکرد خانواده مبتنی بر الگوی مک مستر در پیش بینی نگرشهای صمیمانه و توافق زوجین حاکی از ارتباط مولفه های عملکرد خانواده با توافق زناشویی و نگرش های صمیمانه در زوجین است.

این پژوهش همانند سایر پژوهش ها با محدودیت های مواجه بود. از جمله این پژوهش در بین زنان متأهل برخی مناطق تهران (مناطق ۳، ۱۸، ۸، ۲ و ۷) انجام شده است و باید در تعمیم دهی این نتایج به زنان متأهل در مناطق دیگر تهران جوانب احتیاط را رعایت کرد. استفاده از نتایج پژوهش حاضر در زمینه رابطه بین ابعاد کارکرد خانواده و نقش آن در زندگی زوجین در مشاوره های پیش از ازدواج برای جلوگیری از مشکلات آتی در خانواده ها مفید به نظر می رسد.

منابع

- افق، فاطمه؛ بهرامی، فاطمه؛ فاتحی زاده، مریم السادات. (۱۳۹۵). بررسی آسیب های موجود در تعامل زوجین با والدین خود بعد از ازدواج. فصلنامه اندیشه های نوین تربیتی، ۱۲(۲): ۲۰۹-۲۳۸.
- مثقالی، شیوا؛ آقایی، اصغر؛ قربانی، مریم. (۱۳۹۳). مقایسه هم وابستگی و رضایت زناشویی زنان متأهل عادی و در شرف طلاق. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۵(۴): ۴-۱۶.
- داراب، م؛ بهرامی، ب؛ احمدی، س.؛ جزایری، ر. (۱۳۹۲). درآمدی بر الگوی مشاوره اسلامی مقابله با دلزدگی زناشویی، توسعه علوم رفتاری، ۱۲، ۴۴-۳۴.
- عطاری، یوسفعلی؛ حسینپور، محمد؛ و راهنورد، سیما. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش ارتباطی به شیوه برنامه های ارتباطی زوجین بر کاهش دلزدگی زناشویی در زوجین. مجله اندیشه و رفتار، سال چهارم، شماره ۱۴.
- مصاحبی، محمدرضا (۱۳۸۳). بررسی رابطه رضایت زناشویی و میزان انعطاف پذیری بین زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی، دانشگاه شهیدبهشتی تهران.
- مقصودی، منیژه؛ و محمدی، شهناز. (۱۳۸۹). فرسودگی شغلی و دلزدگی زناشویی. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، دوره ۸، شماره ۳، ۷۱-۵۷.
- موسوی کیا، ص. (۱۳۹۰). بررسی کیفیت زندگی کاری و ویژگی های شخصیتی با میزان دلزدگی زناشویی دبیران مقطع متوسطه شهر شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد مرودشت.
- نادری، فرح؛ افتخار، زهرا؛ آملازاده، صغری. (۱۳۸۹). رابطه ویژگی های شخصیت با روابط صمیمی همسر در زنان دارای همسر معتاد. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، ۳(۹): ۸۳-۹۸.
- نجاریان، ف. (۱۳۷۴). عوامل موثر بر کارآیی خانواده بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس سنجش خانواده، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۰). مشاوره ازدواج و خانواده درمانی. تهران: انتشارات سازمان مرکزی انجمن اولیا و مربیان.

Banes, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: Evidence for dyadic configuration effects, *Journal of Social and Personal Relationships* 21, 273-282.

- Coll, K. M., Powell, S., Thobro, P., & Haas, R. (2010). Family Functioning and the development of trust and intimacy among adolescents in residential treatment. *The Family Journal*, 18, (3) 255-262.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M. and Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Family and Marital Therapy*, 9: 171-180.
- Jacman, C.S., Oobson, K.S., Martin, R. (2006). Marital problem behavior in depression & marital distress, *Journal abnormal psychology*, 115(2):380-384.
- Miller, L.W. Ryan, C. E, Keitner, G.L., Bishop, D.S., & Epstein, N.B. (2000). The McMaster approach to family: theory, assessment, treatment & research. *Journal of family*. 22: ۱۶۸-۱۸۹.
- Pines, A. 2006. What should we do for a romantic love not to become Burnout? Tr. By Fatemeh Shadab. (2002). Tehran, Ghoghnoos Publications.
- Pines, A. M., Neal. B. M., Hammer, B. L., Icekson, T. (2011). Job Burnout and Couple Burnout in Dual-Earner Couples in the Sandwiched Generation. *Social Psychology Quartely*, 74(4), 361-386.
- Pines, A.M. (1996). *Couple burnout: causes and cures*. London Routledge.
- Sandin Allen, E, Baucom, D.H., Burnett, C.H, Epstein, N. & Pankin Esquer, L.A. (2001). Decision-making power autonomy & communication in remarried spouses compared with first-married spouses. *Family relation*. 50(4), 326-334.
- Vanplet, M. A. (2009). Cross over of burnout among health care professionals. *Journal of marriage and the family*, 85, 210-230.