خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، پیاپی (۳)۳۴ ص ۲۲-۱۱

Family and health Quarterly, vol12, Issu3, Autumn 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.3.1.5

پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی براساس آسیب کودکی و وضعیت اجتماعی- اقتصادی زنان متأهل

پروین امامی[۱]، پروانه قدسی[۲]*، مالک میرهاشمی[۳]، خدیجه ابوالمعالی الحسینی [۴]

چکیده

مقدمه: آسیب‌های کودکی زوجین و همین‌طور وضعیت اجتماعی- اقتصادی آنها به عنوان یک عامل محیطی، می‌تواند آسیب‌های جدی به رابطه و خانواده و کیفیت زناشویی وارد نماید. هدف پژوهش حاضر پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی براساس آسیب کودکی و وضعیت اجتماعی- اقتصادی زنان متأهل بود.

روش پژوهش: روش پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش شامل افراد مراجعه کننده به خانه‌های سلامت شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود که از میان آن‌ها ۳۲۰ نفر واجد شرایط، به روش نمونه گیری در دسترس به مطالعه وارد شدند. در پژوهش حاضر در گام اول انتخاب مناطق به صورت تصادفی بود و در گام آخر افراد به صورت در دسترس و برخط انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه آسیب کودکی، پرسشنامه وضعیت اجتماعی- اقتصادی قدرت نما و همکاران و مقیاس سازگاری زناشویی، بود. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل رگرسیون چندمتغیری، نرم افزارهای SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته‌ها: در پژوهش حاضر، ضریب رگرسیون آسیب جسمانی با کیفیت زندگی زناشویی در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (β=-۰/۳۳۱، P=۰/۰۰۱). ضریب رگرسیون وضعیت اجتماعی- اقتصادی با کیفیت زندگی زناشویی در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (β=۰/۱۷۵، P=۰/۰۲۷).

نتیجه‌گیری: به زوج درمانگران پیشنهاد می‌شود در جلسات زوج درمانی تروماهای زوجین را مدنظر قرار دهند. براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر لزوم ارتقای درآمد افراد در خانواده که موجب ارتقای پایگاه اقتصادی- اجتماعی می‌گردد، پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: آسیب کودکی، زنان، کیفیت زناشویی، وضعیت اجتماعی- اقتصادی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۲ **تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۱/۲۲**

استناد: امامی پ، قدسی پ، میرهاشمی م، ابوالمعالی الحسنی خ. پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی براساس آسیب کودکی و وضعیت اجتماعی- اقتصادی زنان متأهل، خانواده و بهداشت، ۱۲(۳): ۲۲-۱۱

[۱]- دانشجوی گروه روان‌شناسی عمومی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

[۲]-استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

elham_ghodsi@yahoo.com, ORCID: 0000000160853566

[۳]- دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران ORCID: 0000-0001-9985-1611

[۴]-دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کریتیو کامنز http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

خانواده[۱] به عنوان یگانه زیربنای استوار جامعه و نخستین نهاد اجتماعی از نقش بی‌بدیلی در حفظ و تأمین سلامت فرد و جامعه برخوردار است. ادامه حیات و بالندگی در دوام و قوام این نهاد مقدس به عوامل متعددی بستگی دارد که توجه به آن از سوی اعضای خانواده، جامعه و مسئولین کشور بسیار حائز اهمیت است. از جمله عواملی که به بقای خانواده کمک شایانی می‌کند، کارکردهای زناشویی مانند کیفیت زندگی زناشویی است (۱). کیفیت زناشویی مفهومی چندبعدی و شامل ابعاد گوناگون ارتباط زوجین مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد است (۲) و لزوماً مفهومی مخالف اختلاف زناشویی نیست، بلکه متشکل از ابعاد مثبت (شامل شادکامی و تعاملات زناشویی مثبت) و ابعاد منفی (شامل تعارض‌ها و نگرش‌های منفی) است که در روابط بین زوجین وجود دارند (۳).

مدل آسیب‌پذیری-استرس-انطباق یکی از مدل‌های مطرح در خصوص مسائل زناشویی است. این مدل در مورد رشد زناشویی، چارچوبی برای تبیین رابطه میان تحمل آسیب‌پذیری‌ها، فرایندهای انطباقی، و کیفیت زندگی زناشویی فراهم می‌آورد (۴). کارنی و برادبری (۴) عقیده دارند که پیامدهای زناشویی، مثل کیفیت و ثبات زناشویی، تحت تأثیر آسیب‌پذیری‌های مداوم، رویدادهای استرس برانگیز، و فرایندهای انطباقی قرار دارند. از عوامل محیطی و اجتماعی که به نظر می‌رسد ممکن است، در کیفیت زناشویی مؤثر باشد می‌توان به آسیب کودکی اشاره کرد. تجارب دوران کودکی نیز با بروز مشکلات مختلف جسمی و روانی در بزرگسالی مرتبط بوده است. سوءرفتار[۲] کودکی، انجام رفتارهایی یا غفلت[۳] از انجام رفتارهایی توسط والدین یا دیگر مراقبان کودک تعریف شده است که منجر به آسیب کودک می‌شوند (۵). آسیب کودکی به عنوان نتیجه شدیدترین شکل از فرزند پروری خشن و غیرمسئولانه در نظر گرفته می‌شود که آشفتگی‌های جدی را در رابطه والد- فرزند نشان می‌دهد. به همین دلیل، بدرفتاری با کودک به عنوان "تجربه طبیعت[۴]" گفته می‌شود (۶). نظر و همکاران (۷) در پژوهشی به بررسی نقش تجارب ترومای دوران کودکی در پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی زنان متاهل پرداختند. نتایج نشان داد بین آسیب دوران کودکی با کیفیت روابط زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود داشت. همچنین آسیب دوران کودکی ۲۷ درصد واریانس کیفیت روابط زناشویی را تبیین می‌کند.

دوران سخت اقتصادی در جامعه نتایج زیان باری برای خانواده‌ها دارد، ازجمله آنها، احتمال وقوع گسیختگی خانواده و بی سامانی آن است. محرومیت اقتصادی تعاملات مثبت زوجین را کاهش می‌دهد و آنها را به سوی طلاق سوق می‌دهد. مشکلات اقتصادی در بین زوجین که منافع خانوادگی آنها برای بقاء زندگی در سطح استاندارد مناسب نیست، زندگی زناشویی آنها را بی‌ثبات می‌کند (۸). طبقه اجتماعی- اقتصادی ضعیف نیز موجب افزایش خشونت و کاهش رفتارهای گرم و حمایت‌کننده زوجین می‌شود بنابراین هنگامی که با مشکلات مالی روبرو می‌شوند، تعامل‌های مثبت بین آنها کاهش می‌یابد. گرمی و نقش حمایتی تعامل‌های زناشویی بر خوشبختی و رضامندی زناشویی تأثیر می‌گذارد و از این طریق کیفیت زناشویی را کاهش می‌دهد (۹). به نظر می‌رسد زمانی که احتیاجات فیزیولوژیک و ایمنی تقریباً خوب ارضاء شدند، آن وقت نیازهای وابستگی به اجتماع یا مرتبط بودن، به عنوان احتیاج مسلط، آشکار خواهد شد. مثل نیازهای تعلق به گروه و مورد قبول گروه واقع شدن. آنگاه که نیازهای اجتماعی مسلط شوند، انسان کوشش خواهد

---

۱. family

۲. maltreatment

۳. neglect

۴. the experience of nature

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، پیاپی (۳)۳۴ ص ۲۲-۱۱

Family and health Quarterly, vol12, Issu3, Autumn 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.3.1.5

کرد با دیگران ارتباط معنی‌دار برقرار کند. پس از آنکه نیاز افراد به تعلق داشتن، شروع به راضی شدن کرد، معمولاً افراد می‌خواهندکه بیش از عضوی از اعضای گروه خود باشند، از آن پس حس می‌کنند که به احترام نیاز دارند، هم احترام به خود و هم کسب احترام توسط دیگران. ارضاء این نیازها حس اعتماد به نفس، حیثیت، قدرت و تسلط به خویشتن را ایجاد می‌کند (۱۰). در این راستا، بنی فاطمه و طاهری تیمورلویی (۱۱) چنین پیشنهاد کردند که فرد با برخورداری از پایگاه اقتصادی- اجتماعی بالا برای یافتن اقتصادی موجب کسب احترام و منزلت در روابط اجتماعی می‌شود این نیز به نوبه خود موجب رضایت در فرد می‌شود.

بر اساس آنچه که مرور شد آسیب‌های کودکی زوجین و همین‌طور وضعیت اجتماعی- اقتصادی آنها به عنوان یک عامل محیطی، می‌تواند آسیب‌های جدی به رابطه و خانواده و کیفیت زناشویی وارد نماید و از این‌رو بررسی متغیرهای اثرگذار بر کیفیت زناشویی متأهلین بر اهمیت و ضرورت حاضر می‌افزاید. بنابراین هدف پژوهش حاضر پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی براساس آسیب کودکی و وضعیت اجتماعی- اقتصادی زنان متأهل بود.

روش پژوهش:

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل زنان متأهل مراجعه کننده به خانه‌های سلامت شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود. در پژوهش حاضر از آنجاکه حداقل حجم نمونه برای پژوهش‌های رگرسیون ۲۰۰ نفر پیشنهاد شده است (۱۲) و با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، در نهایت ۳۲۰ نفر واجد شرایط وارد پژوهش شدند. در پژوهش حاضر در گام اول انتخاب مناطق به صورت تصادفی بود و در گام آخر افراد به صورت در دسترس وبرخط انتخاب شدند. جهت انتخاب خانه‌های سلامت در گام اول، ابتدا به صورت تصادفی در ۵ جهت شمال مناطق ۲ و ۳، جنوب مناطق ۱۸ و ۱۹، مرکز مناطق ۱۱ و ۱۲، شرق مناطق ۸ و ۱۳ و غرب مناطق ۹ و ۱۰ انتخاب شدند و در ادامه امکان تصادفی بودن نمونه‌ها به خاطر کرونا میسر نشد. لذادر خانه‌های سلامت افراد به صورت در دسترس و برخط پرسشنامه ها را اجرا کردند. ملاک ورود سکونت در شهر تهران و گذشتن یک سال از زندگی مشترک بود، بود. ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه شرکت کنندگان، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات و مشخصات فردی رعایت شد. در پژوهش حاضر، برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری جهت تعیین سهم متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک استفاده شد. مفروضه‌های روش تحلیل رگرسیون چندمتغیری شامل نرمال بودن و خطی بودن روابط بین متغیرها است.

جهت جمع آوری داده‌ها از این ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس سازگاری زناشویی، فرم تجدید نظر شده[۱]. مقیاس کیفیت زناشویی، فرم تجدید نظر شده باسبی و همکاران (۱۳) شامل ۱۴ گویه است که سه خرده مقیاس توافق، رضایت و انسجام زناشویی را در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از همیشه اختلاف= ۰ تا توافق دائم= ۶ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌های بالاتر در این مقیاس حاکی از کیفیت زناشویی بالاتر است. باسبی و همکاران ضرایب آلفای کرونباخ را برای این ابزار در دامنه‌ای از ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ را به عنوان شاخصی ز همسانی درونی ابزار گزارش کردند. قدرت تمایز زوجین سازگار و ناسازگار را به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کردند (۱۳). یوسفی (۲) ضرایب آلفای کرونباخ را برای

۱. Revised Dyadic Adjustment Scale

خرده مقیاس‌های این ابزار در دامنه‌ای از ۰/۸۲ تا ۰/۹۲ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ را برابر با ۰/۳۹ به عنوان شاخصی از روایی همزمان ابزار گزارش کرده است.

پرسشنامه آسیب کودکی[۱]. پرسشنامه آسیب کودکی برنستاین و همکاران (۱۴) شامل ۲۸ عبارت است و ۵ خرده مقیاس آزار جنسی، آزار جسمانی، آزار عاطفی، غفلت جسمانی و غفلت هیجانی را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «هرگز=۱» تا «همیشه=۵» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. برنستاین و همکاران(۱۴) ضرایب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۵ و همبستگی درونی بین عامل‌های پرسشنامه آسیب کودکی را در دامنه‌ای از ۰/۲۵ تا ۰/۵۸ و همبستگی بالای پرسشنامه آسیب کودکی با مصاحبه‌های بالینی بزرگسالان در مورد بدرفتاری و غفلت کودکی به عنوان شاخصی از اعتبار همگرا گزارش کردند. عسگرپور و همکاران(۱۵) ضریب آلفای کرونباخ را برای آزار جسمی، آزار عاطفی، غفلت جسمانی و غفلت عاطفی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۰ و ۰/۸۳ به دست آوردند و عامل آزار جنسی به علت همسانی درونی پایین در پاسخ‌های ارایه شده از پژوهش حذف شد. در پژوهش عسگرپور و همکاران(۱۵) ساختار نظری پرسشنامه آسیب کودکی متشکل از چهار عامل آزار جسمی، آزار عاطفی، غفلت جسمانی و غفلت هیجانی با بارهای عاملی بالاتر ۰/۳۲ بود.

پرسشنامه وضعیت اجتماعی- اقتصادی[۲]. پرسشنامه وضعیت اجتماعی- اقتصادی قدرت نما و همکاران (۱۶) شامل ۷ گویه است که ۴ مؤلفه میزان درآمد، طبقه اقتصادی، تحصیلات و وضعیت مسکن را در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ مورد ارزیابی قرار می‌دهد و کسب نمره بالاتر به معنای وضعیت اقتصادی – اجتماعی مناسب‌تر و بهتر است. قدرت نما و همکاران (۱۶) روایی سازه این پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی، ضریب KMO را برابر ۰/۷۵۲ و پایایی پرسشنامه را نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲۶ گزارش کردند.

یافته‌ها:

در پژوهش حاضر میانگین ± انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان ۴۱/۳۶ ± ۱۰/۳۳ بود. ۱۶ نفر (۵ درصد) از زنان شرکت‌کننده در پژوهش در طبقه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۵ نفر (۷/۸۱ درصد) در طبقه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۶۰ نفر (۱۸/۷۵ درصد) در طبقه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال، ۱۰۱ نفر (۳۱/۵۶ درصد) در طبقه سنی ۳۶ تا ۴۰ سال، ۳۰ نفر (۹/۳۸ درصد) در طبقه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال، ۲۸ نفر (۸/۷۵ درصد) در طبقه سنی ۴۶ تا ۵۰ سال و ۵۹ نفر (۱۸/۴۴ درصد) در طبقه سنی ۵۱ تا ۵۵ سال قرار داشتند. ۱۰۲ نفر (۳۱/۸۸ درصد) از زنان شرکت‌کننده تحصیلات دیپلم، ۸۰ نفر (۲۵/۰۰ درصد) تحصیلات فوق دیپلم، ۱۰۴ نفر (۳۲/۵۰ درصد) تحصیلات لیسانس و ۳۴ نفر (۱۰/۶۲ درصد) تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر داشتند. ۱۵۹ نفر (۴۸/۶۸ درصد) از زنان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر شاغل و ۱۶۱ نفر (۵۱/۳۲ درصد) غیرشاغل بودند.

---

۱. Childhood Trauma Questionnaire

۲. Socio-Economic Questionnaire

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، پیاپی (۳)۳۴ ص ۲۲-۱۱

Family and health Quarterly, vol12, Issu3, Autumn 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.3.1.5

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی و ضریب تحمل و تورم واریانس متغیرهای پژوهش

Table 1. Mean, standard deviation, skewness and kurtosis and tolerance coefficient and inflation variance of research variables

متغیرهای پژوهش	میانگین	±	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی	ضریب تحمل	تورم واریانس
۱. طبقه اجتماعی-اقتصادی	۱۷/۴۷	±	۳/۴۳	-۰/۲۸۶	۰/۱۲۵	۰/۸۵۸	۱/۱۹
۲. ترومای جسمانی	۱۳/۰۹	±	۲/۵۱	-۰/۶۹۰	۰/۷۳۱	۰/۷۵۴	۱/۳۴
۳. ترومای جنسی	۱۱/۰۶	±	۲/۰۴	-۰/۹۴۳	۱/۱۹	۰/۶۸۰	۱/۴۷
۴. ترومای هیجانی/ کلامی	۸/۶۶	±	۱/۳۸	۱/۰۰	۱/۷۵	۰/۷۱۶	۱/۴۰
۵. غفلت	۸/۶۳	±	۱/۸۷	۱/۰۳	۱/۱۴	۰/۶۹۹	۱/۴۳
۷. توافق	۲۳/۹۸	±	۷/۲۰	-۰/۳۴۱	-۰/۸۹۶	-	-
۸. رضایت	۱۱/۷۱	±	۵/۰۵	۰/۰۲۸	۰/۰۱۵	-	-
۹. انسجام	۱۲/۰۴	±	۳/۸۳	-۰/۵۶۰	-۰/۶۲۳	-	-

جدول ۱ نشـان می‌دهد ارزش‌های کشـیدگی و چولگی هر یک از متغیرهای پژوهش را نشـان می‌دهد و همانطور که مشـاهده می‌شود ارزش‌های کشیدگی و چولگی هیچ یک از متغیر ها بیشتر از ۲± نیست. این بدان معناست که احتمالاً توزیع داده‌ها برای هر یک از متغیرهای پژوهش نرمال بوده است. این موضوع بیانگر آن است که یکی از مفروضه‌های اساسی تحلیل رگرسیون برقرار است.

استفاده از ماتریس‌های نمودار پراکندگی[۱] (یکی از رایج‌ترین روش‌های بررسی مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرها) نشان داد که متغیرهای پژوهش حاضر دو به دو نمودار پراکندگی ایجاد کرده‌اند که به شکل بیضی است. بر این اساس هیچ کدام از روابط در بین نشانگرها انحراف آشکار از خطی بودن را نشان نمی‌دهد. این موضوع حکایت از برقراری مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرها در بین متغیرهای پژوهش دارد.

۱. scatterplot matrices

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

Table 2. Correlation matrix of research variables

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. طبقه اجتماعی- اقتصادی	-							
۲. ترومای جسمانی	۰/۲۴۰**	-						
۳. ترومای جنسی	۰/۱۶۳**	۰/۲۲۹**	-					
۴. ترومای هیجانی/ کلامی	۰/۰۳۰	۰/۲۱۵**	۰/۴۰۵**	-				
۵. غفلت جسمانی	-۰/۰۲۲	۰/۱۴۳**	-۰/۱۰۱	۰/۲۲۷**	-			
۶. غفلت هیجانی	-۰/۰۵۹	۰/۱۸۶**	۰/۰۶۸	۰/۱۷۷**	۰/۴۶۹**	-		
۷. توافق	۰/۲۴۴**	۰/۲۳۶**	۰/۱۹۱**	-۰/۰۰۲	-۰/۱۳۷*	-۰/۰۱۹	-	
۸. رضایت	۰/۲۴۶**	۰/۱۷۵**	۰/۲۷۴**	۰/۰۴۷	-۰/۰۸۲	-۰/۰۲۱	۰/۶۷۶**	-
۹. انسجام	۰/۳۰۴**	۰/۲۱۱**	۰/۱۸۷**	-۰/۰۵۳	-۰/۱۱۶*	-۰/۰۶۴	۰/۷۳۶**	۰/۶۷۳**

*P<۰/۰۵ ،**P<۰/۰۱

جدول ۳. رگرسیون چندمتغیری سلسله مراتبی در پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی

Table 2. Hierarchical multivariate regression in predicting marital quality of life

متغیرهای پژوهش	b	SE	β	R^2	ΔR^2
آسیب کودکی					
جسمانی	-۰/۲۲۱	۰/۰۶۲	-۰/۳۳۱**		
عاطفی	-۰/۰۸۶	۰/۰۸۷	-۰/۰۹۵		
جنسی	-۰/۰۵۴	۰/۰۸۱	-۰/۰۵۴		
غفلت	-۰/۰۷۸	۰/۰۵۹	-۰/۱۰۸		
				۰/۰۸۲**	-
وضعیت اجتماعی- اقتصادی					
وضعیت اجتماعی- اقتصادی	۰/۲۹۳	۰/۱۲۳	۰/۱۷۵*		
					۰/۰۳۷*

جدول ۳ نشـان می‌دهد ضـریب رگرسـیون آسـیب جسـمانی با کیفیت زندگی زناشـویی در سـطح ۰/۰۱ معنادار بود (β=-۰/۳۳۱، P=۰/۰۰۱). ضـریب رگرسـیون وضـعیت اجتماعی- اقتصـادی با کیفیت زندگی زناشـویی در سـطح ۰/۰۱ معنادار بود (β=۰/۱۷۵،

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، پیاپی (۳)۳۴ ص ۲۲-۱۱

Family and health Quarterly, vol12, Issu3, Autumn 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.3.1.5

P=۰/۰۲۷). در مجموع متغیرهای آسیب کودکی و وضعیت اجتماعی- اقتصادی ۱۱/۹ درصد از واریانس کیفیت زندگی زناشویی را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف پژوهش حاضر پیش بینی کیفیت زندگی زناشویی براساس آسیب کودکی و وضعیت اجتماعی- اقتصادی زنان متأهل بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد کیفیت زندگی زناشویی براساس آسیب کودکی و وضعیت اجتماعی- اقتصادی زنان متأهل پیش بینی می‌شود.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت آسیب در دوران کودکی رشد هیجانی- اجتماعی دوران بزرگسالی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، از جمله اینکه موجب گسترش شناخت‌واره‌های منفی در مورد خود و دیگران می‌شود. کودکانی که در دوران کودکی خود مورد غفلت واقع شده‌اند معمولاً ناچارند درد عاطفی زیادی را تحمل کنند، که این مانع از ایجاد احساس امنیت در آن‌ها می‌شود. بنابراین، این کودکان کم‌تر احتمال دارد مهارت‌های تنظیم مقابله با شناخت‌ها یا هیجان‌های منفی را گسترش دهند (۱۷) که روابط بین فردی و کیفیت زناشویی آنها را نیز تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد. علاوه براین، افرادی که در دوران کودکی خود آسیب و سوءرفتار را تجربه کرده‌اند قادر نخواهند بود در رابطه زوجیت خود رابطه‌ای مملو از حمایت‌گری و همدلی را فراهم بیاورند. همدلی عاطفی (توجه همدلانه) می‌تواند پیش‌بینی کند که رضایت فرد از نتیجه تعارض بیشتر خواهد بود، درحالی‌که باعث می‌شود فرد نتیجه تعارض را کمتر منصفانه ادراک کند. درواقع در افرادی که همدلی عاطفی بیشتر دارند، میزان رضایت بعد از تعارض هم بیشتر است، زیرا همدلی، رفتارهای حل تعارض مصالحه گرانه را افزایش داده و منجر به بحث‌های دوستانه‌تر می‌شود (۱۸) و بدین ترتیب کیفیت زندگی زناشویی افراد افزایش می‌یابد.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت سلامتی فرد به عنوان یک موضوع مهم نتیجه شرایط اجتماعی- اقتصادی است. افرادی که از لحاظ اجتماعی- اقتصادی در شرایط بهتری قرار دارند، به دلیل توانایی دسترسی به امکانات بهداشتی بهتر در وضعیت مطلوبی قرار می‌گیرند و در مقابل افراد متعلق به طبقات پایین جامعه از سلامتی نامطلوب خود رنج می‌برند، عواملی که باعث می‌شوند تغییرات در وضعیت اقتصادی- اجتماعی برسلامتی افراد تاثیر بگذارند (۱۹) و در این میان کیفیت زندگی زناشویی نیز تحت تأثیر قرار خواهد گرفت. مشکلات اقتصادی ممکن است به صورت مستقیم بر روی زوجها تأثیر بگذارد و موجب افزایش درگیری و در نهایت، جدایی و طلاق شود. بنابراین، می‌توان گفت که موارد اقتصادی ممکن است کیفیت زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد (۲۰). طبق مدل آسیب-پذیری-استرس-انطباق در مورد رشد زندگی زناشویی، فرایندهای سازشی آن جنبه‌هایی از روابط زناشویی هستند که به همسران کمک می‌کنند به طور کافی و مؤثر با عوامل استرس زا مقابله کنند که به نظر می‌رسد وضعیت اجتماعی- اقتصادی نیز در این حوزه قرار می‌گیرند. به عقیده کارنی و برادبری (۴) که این‌ها رفتارهایی هستند که همسران به منظور حل مشکلات زناشویی بکار می‌گیرند. ظهور و تداوم مشکلات مالی و ضعف سیستم‌های حمایتی مالی یکی از عوامل مهم اثرگذار بر ازدواج زوجین است. نداشتن قدرت مالی، فقر و بیکاری به همراه عدم حمایت کافی از جانب خانواده، زندگی زوجین را دشوار می‌کند. اختلافات مالی از بین پیش بینی کننده‌های تعارضات زناشویی باعث به وجود آمدن بحث‌های غضب آلود بیشتری نسبت به بحث‌های آرام می‌شود (۲۱). زن و شوهری که تحت فشار روانی و اقتصادی اند با انواع مسائل در حال مبارزه‌اند. این عامل تعارضات زناشویی و مشکلات موجود را آشکار می‌کند.

در طول زمان فشار مالی ارتباط زن و شوهر را به‌طور چشمگیری تحت تأثیر قرار می‌دهد و برخورداری از حداقل تمکن مالی یکی از مواردی است که در تداوم و ثبات زندگی مشترک نقش مهمی دارد. مسائل مالی و اقتصادی را نمی‌توان نادیده گرفت و چه بسیار درگیری‌ها و اختلافات است که در اثر مسائل مالی پدید می‌آیند (۹). ارضای نیازهای فیزیولوژیکی (مسکن، خوراک، پوشاک)، معمولاً با پول امکان‌پذیر می‌شود. آنچه پول می‌تواند بخرد، ارضاکننده نیازهای فیزیولوژیکی است، نه خود پول و پول می‌تواند موجب ارضای نیازهای فیزیولوژیکی، ایمنی و حتی اجتماعی شود. همچنین، با توجه به نظریه مازلو می‌توان گفت رضایت افراد در گرو تأمین نیازهای مالی و مادی آن‌ها است (۱۰). به تأمین اقتصادی و کفایت اقتصادی به عنوان تعیین‌کننده اصلی در رضایت زناشویی و طلاق نگریسته‌اند (۲۲). علی مندگری و بی بی رازقی نصرآباد (۲۳) چنین نتیجه گرفتند که زوج‌هایی که به دنبال طلاق هستند، مشکلات و شکایات مالی را قویاً به عنوان مسئله‌ای عمده طرح می‌کنند. آماتو و بیاتی (۲۴) چنین دریافتند که درآمد خانواده پیش بینی کننده قوی برای مشقت اقتصادی است و مشقت اقتصادی و اجتماعی به نوبه خود با شادمانی زناشویی پایین، تعامل زوجی کمتر، تعارض بیشتر و مسائل زناشویی بیشتر و تفکر غالب در مورد طلاق ارتباط دارد.

با افزایش سطح تحصیلات و سطح تحصیلات همسر، رضایت زناشویی نیز افزایش می‌یابد. این ارتباط برای زنان در مقایسه با مردان قوی‌تر است (۲۵). چرایی این امر را باید در این جستجو کرد که تحصیلات و دانش آموختن به دلیل فراگیری علمی در زمینه‌های گوناگون و کسب آگاهی‌های بیشتر برای شناخت مسائل در بازداشتن فرد از انجام دادن و یا بروز رفتارهای نامناسب تأثیرگذار است. یکی از این مسائل ازدواج و زندگی زناشویی است. زوجینی که سطح آگاهی‌ها و معلومات آنها نسبت به زندگی زناشویی و جزئیات آن بالا باشد، می‌توانند رابطه‌ای مطلوب و سالم را در تمامی جهات با یکدیگر برقرار کنند که این امر می‌تواند باعث خرسندی و رضایت زوجین شود. از طرفی تحصیلات تعیین کننده جایگاه فرد در جامعه است. اختلاف سطح تحصیلات نیز باعث نبود درک صحیح طرفین از یکدیگر، تفاوت دیدگاه‌ها و واکنش ها در مسائل مختلف، ایجاد حس حقارت، کمبود می‌شود و تمام موارد ذکر شده در میزان رضایتمندی زناشویی تأثیر دارد. همسو با این نتایج، زارع و صفیاری جعفرآباد (۲۲) چنین پیشنهاد کردند که با میزان تحصیلات و وضعیت اجتماعی، آگاهی افراد نیز افزایش یافته و اطلاعات فزونی می‌یابد، اطلاعات و آگاهی‌ها فرد را در جهت شناخت بیش‌تر مسائل و نحوه مقابله بهتر با مشکلات و مسائل یاری می‌دهد، یکی از این مسائل، مسئله ازدواج و زندگی زناشویی است، زوجینی که سطح آگاهی‌ها و معلومات آن‌ها نسبت به زندگی زناشویی و جزئیات آن بالا باشد، می‌توانند رابطه‌ای مطلوب و سالم را در تمامی جهات با یکدیگر برقرار کنند، با تعارضات و مشکلات منطقی و معقولانه برخورد کرده و در جهت شناخت و تکاملی بیش‌تر و بالاتر قدم بردارند که این امر می‌تواند باعث خرسندی و رضایت زوجین شود. توسلی و طاهری (۹). چنین نتیجه گرفتند که در مورد منابع در دسترس شامل سطح تحصیلات و درآمد خانواده با میزان اختلافات اقتصادی، با افزایش سطح تحصیلات از میزان اختلافات اقتصادی کاسته می‌شود. بدین ترتیب، به نظر می‌رسد وضعیت اجتماعی- اقتصادی بالاتر که تحصیلات بالاتر را نیز در برمی‌گیرد با گرایش زوجین به حل تعارض سازنده از جمله مصالحه و همبستگی برای شناخت مسائل و مشکلات و چگونگی حل و فصل آنها در ارتباط است. از آنجایی که برخورداری از حداقل تمکن مالی به عنوان پایه اقتصادی یکی از مواردی است که در تداوم و ثبات زندگی مشترک خانوادگی نقش مهمی دارد، خانواده‌های فاقد چنین شرایطی در معرض تهدید جدی قرار دارند. مسائل اقتصادی و امور مالی را نمی‌توان نادیده گرفت چه بسیار درگیری‌ها و تعارضاتی وجود دارد که در اثر مسائل مالی پدید می‌آید (۹). زارع و صفیاری جعفرآباد (۲۲) چنین پیشنهاد کردند که افرادی که پایگاهی بالاتر دارند، دسترسی آن‌ها به یکسری از منابع و امکانات نیز بیش‌تر است. تحصیلات بالاتر این افراد اطلاعات و دانش آن‌ها را نسبت به مسائل فزونی می‌بخشد و به جهت موقعیت مالی و اقتصادی مناسب نیز

خانواده و بهداشت

فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، پیاپی (۳)۳۴ ص ۲۲-۱۱

Family and health Quarterly, vol12, Issu3, Autumn 2022, ISSN: 2322-3065

http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.3.1.5

دسترسی مناسب‌تری نسبت به برخی از امکانات مانند کتب و نشریات، کلاس‌ها و مشاوره‌های ازدواج و خانواده و غیره دارند. استفاده از این امکانات خود می‌تواند در آگاهی دادن افراد نسبت به مسائل ازدواج و خانواده و برطرف کردن مسائل و مشکلات بسیار مؤثر باشد.

محدودیت های پژوهش:

هر پژوهشی اگرچه در ماهیت به دنبال ارتباط بین عوامل و میزان تأثیر آن است. به هر حال در بطن خود یک مجموعه محدودیت‌هایی را خواهد داشت. به دلیل این که مرحله اخر به دلیل کرونا نمونه گیری به صورت در دسترس و برخط انجام شد تعمیم پذیری با احتیاط صورت پذیرد. ممکن است در جریان جمع آوری اطلاعات به وسیله پرسشنامه افراد به صورت آگاهانه و ناآگاهانه سعی در مطلوب جلوه دادن خود کرده باشند.

در پژوهش حاضر تنها زنان مورد بررسی قرار گرفتند و بدین ترتیب به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی بر روی مردان متأهل انجام شود. به منظور نتایج دقیق‌تر و قابل تعمیم تر توصیه می‌شود تحقیقات مشابهی در سایر مناطق کشور انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی با در نظر گرفتن نقش تعدیل کننده وضعیت اجتماعی- اقتصادی و جنسیت انجام گردد.

از آنجاکه آسیب کودکی از تعامل افراد مهم زندگی در دوران کودکی نشأت می‌گیرد برگزاری کارگاه‌هایی جهت جلوگیری از شکل-گیری آسیب کودکی برای متأهلین جهت تغییر سبک زندگی و ترمیم و بهبود زخم ها و دردهای عاطفی آنها پیشنهاد می‌شود.

کاربرد پژوهش:

به زوج درمانگران پیشنهاد می‌شود در جلسات زوج درمانی تروماها را نیز مدنظر قرار داده و با سنجش آنها درمان‌های متناسب برای ارتقای کیفیت زندگی زناشویی آنها ارائه دهند.

براساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر لزوم ارتقای درآمد افراد در خانواده و خروج از درآمدهای پایین در افراد و سیاست‌گذاری-های منطبق با آن، لزوم کسب درآمد برای زنان و لزوم ترکیب تحصیلات با درآمد که موجب ارتقای پایگاه اقتصادی- اجتماعی می‌گردد، پیشنهاد می‌شود.

منابع:

1. Peleg O.. The Relation Between Differentiation of Self and Marital Satisfaction: What Can Be Learned From Married People Over the Course of Life? The American J Family Therapy. 2008;36(5):388-401.
2. Yoosefi N.. Investigation of Psychometric Properties of the Revised Dyadic Adjustment Scales (RDAS). Research in Clinical Psychology and Counseling. 2012;1(2):183-200.
3. Fincham F., Beach SRH.. Forgiveness and marital quality: Precursor or consequence in well-established relationships? The Journal of Positive Psychology. 2007;2(4):260-8.
4. Karney BR., Bradbury TN.. The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. Psychological Bulletin. 1995;118(1):3-34.

5. Cattaneo A., Macchi F., Plazzotta G., Veronica B., Bocchio-Chiavetto L., Riva MA., et al. Inflammation and neuronal plasticity: a link between childhood trauma and depression pathogenesis. Frontiers in Cellular Neuroscience. 2015;9:40.
6. Haskett ME., Stelter R., Proffit K., Nice R.. Parent emotional expressiveness and children's self-regulation: associations with abused children's school functioning. Child Abuse & Neglect. 2012;36(4):296-307.
7. Nazar S., Narimani M., And Basharpour S.. The role of childhood trauma experiences in predicting the quality of marital relationships of married women. First National Conference on Mental Pathology. Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran; 2020.
8. Masoudi Asl S., Rad F.. Marital discord and its related social factors. Sociological studies. 2016; 9(31):47-68.
9. Tavassoli A., Taheri N.. Social factors affecting economic disputes in marital Life in housewives and employed women (In Tehran). J Social Problems of Iran, 2014;5(2):365-90.
10. Schultz DP., Schultz SE.. Theories of personality 11th ed. Boston: Cengage Learning; 2017.
11. Banifatemeh H., Taheri T.. Identifying the cultural-social factors on the satisfaction rate of matrimony among married women in Azarshahr. Sociological studies. 2009;2(2):7-29.
12. Voorhis C., Morgan B.. Understanding Power and Rules of Thumb for Determining Sample Size. Tutorials in Quantitative Methods for Psychology, 2007;3(2):43-50.
13. Busby D., Christensen C., Crane D., Larson J.. A Revision of the Dyadic Adjustment Scale for Use with Distressed and Nondistressed Couples: Construct Hierarchy and Multidimensional Scales. J Marital and Family Therapy. 1995;21:289-308.
14. Bernstein D.P., Fink L,, Handelsman L., Foote J., Lovejoy M., Wenzel K.. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. The American journal of psychiatry. 1994;151(8):1132-6.
15. Asgarpoor F., Karbalaee Mohammad Meigouni A., Taghiloo S.. The mediating role of childhood trauma in the relationship between parenting styles and adaptive cognitive emotion regulation in child labor J Applied Psychology. 2015;1(9):103-21.
16. Ghodratnama A., Heidarinejad S., Davoodi I.. The relationship between socio – economic status and the rate of physical activity in shahid chamran university students of Ahwaz. J Sport Management. 2013;5(16):5-20.
17. Mahmoodnejad M., Karbalaee Mohammad Meigouni A., Sabet M.. Prediction of suicidal ideation and interpersonal violence among labor children based on childhood trauma, emotion regulation difficulties and callous-unemotional traits. Scientific J Management System. 2018;25(1):1-22.
18. Alaedini Z., Moeeini S., Kajbaf MB.. Effects of affective and cognitive empathy induction on couples' behavior and outcomes in conflicts. Contemporary Psychology. 2019;13(2).
19. Ebrahimpoor D., Poorjebeli R., Ramazani Mamaghani R.. The relation of socio-economic factors with social health of guidance and high school teachers of Azarshahr city. Sociological studies. 2012;5(14):47-67.

خانواده و بهداشت
فصلنامه خانواده و بهداشت، دوره دوازدهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۱، پیاپی (۳)۳۴ ص ۲۲-۱۱
Family and health Quarterly, vol12, Issu3, Autumn 2022, ISSN: 2322-3065
http://journals.iau-astara.ac.ir, D.O.R. 20.1001.1.23223065.1401.12.3.1.5

20. Deldar F., Fallahi MA.. Investigating the factors affecting divorce in Iranian provinces with emphasis on economic factors. Women and Families Cultural-Educational. 2016;10(34):135-54.
21. Sheikhpoor N., Sadrpooshan N., Fallah MH., Razavi V.. Phenomenology of lived experience of women with a desire for divorce in Kerman (qualitative research). Women and Family Studies. 2018;11(40):143-63.
22. Zare B., Safyari Jafarabad H.. The Study of Marital Satisfaction and its Determinants on Married Women and Men in Tehran City. Women's Studies Sociological and Psychological. 2015;13(1):111-40.
23. Alimondegari M., RazeghiNasrabad Hbb.. EconomicFactors Affecting Couples' Decision for Divorce: The Case of TehranCity. Women Studies. 2017;7(17):117-45.
24. Amato PR., Beattie B.. Does the unemployment rate affect the divorce rate? An analysis of state data 1960–2005. Social Science Research. 2011;40(3):705-15.
25. Fathi S., Azadeian A.. The Effect of Demographic Factors on Marital Satisfaction among 35 to 55 Year Old Couples (Resident in 3rd and 20th District of Tehran). Women's Strategic Studies. 2017;19(75 (spring 2017)):111-35.