

رشته مطالعات زنان در ایران، چالش‌ها و راهکارها

شهره روشنی^۱ خدیجه برزگر^۲ مریم شاهچراغیان^۳ رقیه‌سادات مؤمن^۴

چکیده

برای اولین بار در ایران رشته مطالعات زنان، در سال ۱۳۸۰ در مقطع کارشناسی ارشد آغاز به کار نمود و پس از گذشت ده سال نیز در ۱۳۹۰ در مقطع دکتری به جذب دانشجوی پرداخت. گذشت زمان قابل توجه از تأسیس این رشته و حیات پرفرازونشیب آن اقتضا می‌کرد تا وضعیت آن مورد بررسی قرار گیرد. هدف مقاله حاضر بررسی چالش‌های رشته و راهکارهای رفع آن بوده است و در این راستا با رویکرد کیفی، به جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه با بیست نفر از متخصصان، و سپس تحلیل داده‌ها با استفاده از تکنیک تحلیل محتوا و کدگذاری مصاحبه‌ها پرداخته است. بر اساس یافته‌ها طراحی غیراصولی رشته، ضعف و نقص برنامه درسی، بازنگری‌های غیرتخصصی و ناکارآمد، کمبود اساتید متخصص، شرایط نادرست پذیرش دانشجوی، ضعف تخصص علمی و کارآمدی فارغ‌التحصیلان، نبود جایگاه شغلی مناسب برای فارغ‌التحصیلان، تضاد رویکردی برنامه‌ریزان، فقر نظریه‌پردازی، گسست دانشگاه و دولت در مطالعات زنان، ضعف کارآمدی رشته در حل مسائل زنان و تأثیرپذیری همه‌جانبه رشته از سیاست، از چالش‌ها بوده که راهکارهای متخصصان برای رفع آن اصلاح ساختار رشته، بازنگری تخصصی برنامه درسی، استفاده از اساتید دغدغه‌مند و دارای تخصص نظری، تجربی و بومی، اصلاح نحوه پذیرش دانشجوی، تقویت بنیان نظری رشته، تقویت ارتباط دانشگاه با نهادهای مؤثر حوزه زنان و پیوند نحله‌های مختلف فکری مطالعات زنان است.

واژگان کلیدی: رشته مطالعات زنان، ایران، چالش‌ها، راهکارها

^۱ نویسنده مسئول، استادیار و عضو هیئت علمی پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران sh.rowshani@alzahra.ac.ir

^۲ استادیار دانشکده زن و خانواده، دانشگاه ادیان و مذاهب، قم، ایران barzegar.khadije@yahoo.com

^۳ دانشجوی دکتری مطالعات زنان، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران m.shahcheraghian64@modares.ac.ir

^۴ استادیار و عضو هیئت علمی گروه حقوق، پردیس خواران دانشگاه امام صادق (ع)، تهران، ایران sadatmomen@isu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۸/۶/۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۱۲/۲۵

مقدمه و بیان مسئله

مطالعات زنان یک رشته تکاملی نوین است که در ساده‌ترین بیان تلاش کرده تمام تجربه‌های زنان را با بهره‌گیری از روش‌های علمی پیشرفته ذیل یک مطالعه علمی قرار دهد. بر همین اساس، محققان با تعمیق و بررسی موشکافانه آن تجارب، یافته‌های خود را در اختیار دانشجویان و اساتید دانشگاه‌ها قرار دادند تا از نگاه میان‌رشته‌ای و با هدف تکامل و پیشرفت آن یافته‌ها مورد مطالعه قرار دهند (اسمیت^۱، ۲۰۱۳: ۱). جنبش فمینیسم با رویکرد تحول‌خواه، زمینه لازم برای توجه علمی به مسائل گوناگون زنان را تحت عنوان مطالعات زنان، مطالعات جنسیت یا مطالعات فمینیستی فراهم کرد. فارغ از فراز و فرود و امواجی که فمینیسم در طول حیات خود تجربه کرده است، ارتباط این جنبش با بحث مطالبات و دفاع از حقوق زنان غیرقابل انکار است. این ارتباط به حدی پیچیده و معنادار است که گاه مطالعات زنان و فمینیسم مفاهیم بدیل یکدیگر قرار می‌گیرند و با اندکی تسامح شاید بتوان ادعا کرد که مطالعات زنان، برآیند تجربه فمینیسم در قالب علمی و فضای دانشگاهی غرب است (مشیرزاده، ۱۳۸۳: ۱۱). مطالعات زنان، به‌واقع چشم‌انداز طولانی‌مدت و چندجانبه فمینیسم^۲ است که گذار از روزمرگی (تولید و بازتولید نابرابری مبتنی بر جنسیت) را پشت سر نهاده و تغییرات بنیادین در حیات جمعی را مدنظر دارد. تلاش جهانی فمینیسم برای دفاع از حقوق زنان در سند پکن (۱۹۹۵) به بار نشست هرچند کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیض علیه زنان (۱۹۷۹) حدود بیست سال قبل زمینه لازم برای پذیرش مطالبات نشست پکن را تا حدودی فراهم کرده بود. کشورهای حاضر در نشست پکن، برای اولین بار در سطح بین‌المللی مکلف شدند تا رشته مطالعات زنان را در دانشگاه‌ها ارائه کنند. در حال حاضر رشته مطالعات زنان با عناوین مختلفی چون مطالعات جنسیت، مطالعات جنسی، مطالعات فمینیستی در ۹۰۰ مرکز علمی، پژوهشی و دانشگاهی دنیا اجرا می‌شود.

جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان یکی از اعضای شرکت‌کننده در پاسخ به نشست پکن در سال ۱۳۷۴ طرح رشته مطالعات زنان را مورد بحث و گفتگو قرارداد و در نهایت در سال ۱۳۷۸

^۱ . Smith

^۲ . فمینیسم ضرورتاً به نگاه زاویه‌دار و مردستیز ختم نمی‌شود، هرچند این تلقی نوعاً از این مفهوم به ذهن متبادر می‌شود. فمینیسم در واقع تلاش برای احیای انسانیت زن در غرب و دفاع از حقوق انسانی وی بود که موج اول فمینیسم صراحتاً این برداشت را تأیید می‌کند.



تصویب اولیه این رشته صورت گرفت. رشته مطالعات در سال ۱۳۸۰ برای اولین بار در ایران، هم‌زمان در سه دانشگاه تربیت مدرس، علامه طباطبائی (ره) و الزهرا(س)، در دو گرایش حقوق زن در اسلام و زن و خانواده آغاز به کار نمود. هم‌چنین شورای برنامه‌ریزی آموزش عالی در سال ۱۳۸۹، برنامه آموزشی دوره دکتری رشته مطالعات زنان گرایش حقوق زن در اسلام را تصویب کرد.

رسیدن به قدر مشترک نسبت به هدف و ضرورت‌های تأسیس این رشته، اندکی دشوار است؛ چراکه به نظر می‌رسد هر یک از فعالان اجتماعی و دانشگاهی از دیدگاه متفاوتی به ضرورت و هدف این رشته پرداخته‌اند؛ اما با اندکی تسامح شاید بتوان هدف این رشته را در دو طیف نه موازی بلکه تا حدودی ناهمخوان طبقه‌بندی کرد. هدف از راه‌اندازی این رشته، با تفاوت‌هایی در میان طرح‌های ارائه‌شده، معرفی شأن زن در جهان هستی از دیدگاه اسلام، تربیت نیروی آموزشی و پژوهشی متخصص و سهیم در امر سیاست‌گذاری در حوزه زنان، تربیت کارشناسان، مشاوران و مدیران صاحب‌نظر در عرصه‌های مختلف اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی، جهت کسب توانمندی در ارائه دیدگاه‌های مربوط به تعادل جنسیت، در تمامی سطوح اجرایی و سیاست‌گذاری کشور، اجرای طرح‌های مربوط به زنان به صورت علمی و در سطح دانشگاهی بیان شده است (توحیدی، ۱۳۹۴: ۱۷۲-۱۷۱). در سوی دیگر طیف، فعالان اجتماعی بیانی دیگر از ضرورت رشته مطالعات زنان ارائه می‌کنند و براین باورند که هدف این رشته صرفاً افزودن زنان به مثابه موضوع مطالعات علوم انسانی-اجتماعی نبوده است، بلکه این رشته خواهان آن است که زنان به مثابه فاعل و عامل تولید دانش نقش ایفا کنند و از جایگاه اجتماعی و منظر تجربی آن‌ها نیز مسائل اجتماعی و انسانی مشاهده و تحلیل گردد. لذا تلاش این رشته نه تنها افزودن حضور و تجربیات زنان در متدولوژی و نظریه‌های علوم انسانی-اجتماعی و سایر علوم دانشگاهی است، بلکه خواهان دگرگونی کلی در نحوه نگرش به انسان و اجتماع است (همان: ۱۵۱). در میانه دو طیف یادشده، اهداف قابل‌تأمل و ارزشمندی برای رشته مطالعات زنان تدوین و تصویب شده است، اما واقعیت تحقیق‌یافته این رشته، حکایتی متفاوت از آن‌ها دارد که بخشی از این حکایت به آسیب‌ها و پیامدهای پیش‌بینی‌نشده‌ای برمی‌گردد که رشد و پیشرفت این رشته، مستلزم تحلیل، بررسی و

طرح برنامه‌ای راهبردی برای برون‌رفت از آن‌هاست. علی‌رغم گذشت زمان قابل‌توجهی از تأسیس این رشته در کشور، درحالی‌که میزان موفقیت رشته در دستیابی به اهداف موردنظر مشخص نیست، روند توسعه رشته در قالب ایجاد گرایش‌های جدید در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری ادامه دارد. رویکرد گسترش رشته از یک‌سو و ضعف کارآمدی رشته در حل برخی از مسائل زنان از سوی دیگر، تلاش برای رفع چالش‌های رشته در راستای تحقق اهداف موردنظر را ضروری می‌سازد. لذا پژوهش حاضر قصد دارد چالش‌های رشته و راهکارهای پیشنهادی برای رفع آن را از منظر متخصصان شناسایی نماید تا بتواند گامی در راستای ارتقاء وضعیت رشته بردارد.

شاید بتوان گفت به دلیل زیرساخت‌های شکل‌گیری این رشته در ایران که با بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و چه‌بسا فرهنگی صورت گرفته است، درعین‌حال که امری مسلم و پذیرفته‌شده است به جهت فقدان بینان علمی لازم که اقتضای آن است، رشته مطالعات زنان با چالش‌ها و موانعی بعضاً جدی در ایران مواجه است. این امر بدان سبب است که آموزه‌های دینی در یک فضای جزیره‌ای صرفاً به کار برده می‌شوند و تشخیص و شناسایی مسائل اجتماعی و فرهنگی زنان در ایران با کمک نظریه‌های غربی انجام می‌شود. از سوی دیگر، ابهام در تعاریف، معانی و شیوه‌های تعاملی این رشته، بر ابهام و چالش بیشتر افزوده است. البته ناگفته نماند که ایران تنها مصداق برای تعامل چالشی با رشته مطالعات زنان نیست. بر اساس گزارش‌های موجود، مطالعات زنان در جهان همچون جنبش فمینیسم، در پذیرش و توجه با مقاومت‌هایی روبرو بوده است. به نظر می‌رسد که دلیل این مقاومت، تلاش مطالعات زنان برای تبیین علمی و تردید در اعتباریات علمی برخی گزاره‌هایی اجتماعی، فرهنگی و چه‌بسا دینی بود که در سابقه طولانی جوامع، به‌عنوان امری مسلم پذیرفته‌شده بودند. با توجه به اهمیت علمی و ارزشی و حتی تعارضی این رشته، پژوهش‌های مختلفی در راستای ضرورت و اهمیت و حتی تجربه کاربران این رشته در دانشگاه‌هایی که مطالعات زنان ارائه می‌شود، صورت گرفته است.



«آیا مطالعات زنان مرده است؟» عنوان پژوهشی است که در سال ۲۰۰۳ توسط زالوسکی^۱، انجام شده است. او ضمن گزارش از انتقاداتی که متوجه این رشته بوده، می‌نویسد که با وجود تمام انتقادات و مقاومت‌ها، میل به سقوط در مطالعات زنان وجود ندارد، اما در میان برخی محققان مطالعات زنان تلاش‌هایی صورت می‌گیرد تا نشان دهند که حیات این رشته به خط پایان رسیده است.

آلیلوناس^۲ در سال ۲۰۱۱ مطالعات زنان را از زاویه کنشگران و یا به عبارتی کاربران رشته مطالعه کرده است، او در پژوهش «مردان در مطالعات زنان» تلاش کرده تا تجربه پارادوکس مردانی را که در کلاس‌های مطالعات زنان حضور دارند، به تصویر بکشد.

در پژوهشی که در سال ۲۰۱۵ توسط براون^۳ و مورر^۴ با عنوان «مطالعات جنسیتی و زنان؛ پژوهش کاربردی» انجام شده، توسعه مطالعات زنان و جنسیت به‌عنوان یک رشته دانشگاهی، بسترهای فکری موجود در راستای مطالعات زنان، برنامه آموزشی، روش‌شناسی و ضرورت توجه و طرح مشکلات نوظهور زنان در رشته مطالعات زنان مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.

در زمینه رشته مطالعات زنان در ایران پژوهش‌های محدودی انجام شده است. یحیی‌پور کومله (۱۳۹۵)، در پایان‌نامه «آینده‌پژوهی مطالعات زنان در ایران» با استفاده از دانش آینده‌پژوهی در پی ارائه چارچوب آینده‌پژوهانه مطالعات زنان در ایران بوده است و برای جمع‌آوری اطلاعات از منابع کتابخانه‌ای و مرور اسناد و گزارش‌های موجود استفاده کرده و با تحلیل روندهای موجود پس از انقلاب اسلامی و مرور برخی مسائل زنان در جامعه و خانواده از روش سناریو نگاری جهت تبیین روندها استفاده نموده است. بر اساس یافته‌ها بررسی روندها و وضعیت موجود نشان می‌دهد جهت حل بنیادین مسائل زنان نیازمند تدوین نظام‌مند برنامه آینده‌پژوهی مطالعات زنان و تولید سناریوی کلان خارج از سیستم شناور سیاسی هستیم و چنان‌که روندها نشان می‌دهد در تمامی دوران پس از انقلاب اسلامی

1. Zalewski

2. Alilunas

3. Brown

4. Moorer

موضوع زنان در سیاست‌گذاری و تدوین برنامه‌ها مورد توجه بوده است؛ اما آنچه زنان را از دستیابی به جایگاه مطلوب دور نگه داشته است گوناگونی جریان‌های فکری است که در نحوه پیاده‌سازی برنامه‌ها تأثیرگذار است و لذا وجود چارچوبی آینده‌پژوهانه برای دستیابی به آینده‌ای که بتواند جریان‌های فکری را تجمیع نماید ضرورت دارد.

پژوهش دیگر در این زمینه مقاله حجازی و قدیمی (۱۳۸۶) است که حاصل از طرح پژوهشی با عنوان «بررسی رشته مطالعات زنان در دانشگاه‌های ارائه‌دهنده» است که در سال ۱۳۸۳ با هدف ارزیابی دوره کارشناسی ارشد مطالعات زنان، با استفاده از پرسشنامه و با نمونه‌ای متشکل از ۲۷ دانشجو و ۱۰ مدرس دوره انجام شد. یافته‌ها نشان داد برنامه درسی رشته نتوانسته است انتظارات دانشجویان نسبت به رشته را برآورده کند و رضایت آنان را نسبت به انتخاب رشته افزایش دهد. هم‌چنین هم‌پوشی برخی از دروس ارائه‌شده بر کاهش کیفیت دوره اثر دارد و برنامه فعلی اطلاعات دانشجویان را در زمینه جنبش‌های اجتماعی زنان و سازمان‌های بین‌المللی زنان افزایش نداده است و کمبود اساتید متخصص و علاقه‌مند در زمینه مطالعات زنان نیز از عوامل اثرگذار بر کیفیت دوره است.

پژوهش یحیی‌پور کومله (۱۳۹۵)، به طور کامل به چالش‌های رشته از ابعاد مختلف نپرداخته و در بررسی وضعیت موجود رشته نیز به مرور اسناد و گزارش‌های موجود اکتفا نموده است. یافته‌های حجازی و قدیمی (۱۳۸۶) نیز حاصل از ارزیابی وضعیت مقطع کارشناسی ارشد رشته در سال ۱۳۸۳ و نخستین سال‌های تأسیس رشته است که اولین برنامه درسی در حال اجرا بوده است. با توجه به این‌که رشته مطالعات زنان در عمر ۱۸ ساله خود، سه برنامه درسی در مقطع کارشناسی ارشد و دو برنامه درسی در مقطع دکتری را تجربه کرده است، هدف پژوهش حاضر پرداختن به چالش‌های رشته در هر دو مقطع از دید متخصصان مجری رشته از ابتدا تا به امروز و ارائه راهکارهایی برای رفع چالش‌هاست و در این راستا به دنبال پاسخ به پرسش‌های زیر بوده است:

- رشته مطالعات زنان از نظر ساختار و گرایش‌های تعریف شده برای آن با چه چالشی مواجه است و چگونه می‌توان آن را رفع کرد؟



- رشته مطالعات زنان از نظر برنامه درسی، سرفصل‌ها و منابع دروس با چه چالشی مواجه است و چگونه می‌توان آن را رفع کرد؟
- رشته مطالعات زنان از نظر اساتید و مدرسان با چه چالشی مواجه است و چگونه می‌توان آن را رفع کرد؟
- رشته مطالعات زنان از نظر نحوه پذیرش دانشجویان با چه چالشی مواجه است و چگونه می‌توان آن را رفع کرد؟
- رشته مطالعات زنان از نظر توانمندی فارغ‌التحصیلان با چه چالشی مواجه است و چگونه می‌توان آن را رفع کرد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر با رویکرد کیفی و جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه با متخصصان و تحلیل داده‌ها با استفاده از تکنیک تحلیل محتوا و کدگذاری مصاحبه‌ها انجام شده است. مصاحبه با متخصصان نوعی مصاحبه نیمه استاندارد است که در آن به مصاحبه‌شونده نه به‌عنوان یک شخص معمولی موضوع مطالعه، بلکه به قابلیتش به‌عنوان متخصص در یک حوزه خاص توجه می‌شود و متخصصان به‌منزله نمایندگان یک گروه از متخصصان در زمینه‌ای خاص در نمونه گنجانده می‌شوند (فلیک، ۱۳۸۷: ۱۸۳). برای مصاحبه از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش شامل مؤسسين رشته مطالعات زنان، اعضای کارگروه مطالعات زنان و خانواده شورای تحول و ارتقای علوم انسانی، مدیران و اعضای هیئت‌علمی گروه‌های مطالعات زنان دانشگاه‌ها بوده است. برخی از متخصصان تمایل به همکاری نداشتند و در مجموع با در نظر گرفتن معیار اشباع داده‌ها با ۲۰ نفر از متخصصان، مصاحبه شد که مشخصات آن‌ها در جدول ۱ آمده است. برای تحلیل داده‌ها پس از هر مصاحبه، فایل صوتی مصاحبه به فایل متنی تبدیل شده و با تکنیک تحلیل محتوای کیفی کدگذاری شده است و در نهایت با دسته‌بندی کدها و ادغام کدهای مشابه، مقولات استخراج شده است.

جدول شماره ۱- مشخصات متخصصان

مشخصات				شماره متخصص
عضو هیئت علمی و مدرس گروه مطالعات زنان	مدیر گروه مطالعات زنان	عضو کارگروه مطالعات زنان شورای تحول	مؤسس رشته	
	*	*	*	۱
	*			۲
*			*	۳
*				۴
*	*	*		۵
*				۶
*				۷
*			*	۸
*				۹
*				۱۰
*				۱۱
*	*			۱۲
*				۱۳
*				۱۴
*		*		۱۵
*				۱۶
*		*	*	۱۷
*				۱۸
*				۱۹
*				۲۰

یافته‌ها

چالش‌های رشته مطالعات زنان

بر اساس تحلیل انجام شده، چالش‌های رشته مطالعات زنان از دید متخصصان در ۱۲ مقوله طراحی غیراصولی رشته، ضعف و نقص برنامه درسی و منابع، بازنگری‌های غیرتخصصی و ناکارآمد، کمبود اساتید متخصص مطالعات زنان، شرایط نادرست پذیرش دانشجو، ضعف تخصص علمی و کارآمدی فارغ‌التحصیلان، نبود جایگاه شغلی مناسب برای فارغ‌التحصیلان، تضاد رویکردی مجریان، فقر نظریه‌پردازی در مطالعات زنان، گسست دانشگاه و دولت در مطالعات زنان، ضعف کارآمدی رشته در حل مسائل زنان و تأثیرپذیری همه‌جانبه مطالعات زنان از سیاست، دسته‌بندی شده است. مقولات مربوط به چالش‌ها در



جدول ۲ آمده است و در ادامه چالش‌ها، همراه با نمونه‌هایی از صحبت‌های متخصصان بیان شده است.

جدول شماره ۲- مقولات مربوط به چالش‌های رشته مطالعات زنان

شماره	مقوله	زیر مقوله
۱	طراحی غیراصولی رشته	تأسیس رشته تحت تأثیر گفتمان سازی
		نبود دیدگاه و منطق میان‌رشته‌ای در تأسیس رشته
		اصولی و منطقی نبودن تقسیمات گرایش‌ها
۲	ضعف و نقص برنامه درسی	کمبود منابع و ضعف جدی در تولید محتوا
		ضعف و نقص اساسی برنامه درسی و سرفصل‌های ارائه شده
		عدم کفایت واحدهای درسی برای تخصص یافتن دانشجویان
		بی‌توجهی به ماهیت میان‌رشته‌ای مطالعات زنان در تنظیم سرفصل دروس
		تنظیم برنامه درسی توسط افراد غیرمتخصص و غیر مرتبط با مطالعات زنان
		ترجمه‌گزینی منابع خارجی
		ضعف اساتید و دانشجویان در استفاده از منابع غیرفارسی
۳	بازنگری‌های غیرتخصصی و ناکارآمد	بازنگری سرفصل‌ها توسط غیر متخصصین با دغدغه‌های غیر علمی و ایدئولوژیک
		عدم تخصص اعضای کارگروه شورای تحول در مطالعات زنان
		کمبود اساتید دغدغه‌مند و متخصص مطالعات زنان
۴	متخصص مطالعات زنان	عدم دغدغه‌مندی اساتید مشغول در مطالعات زنان
		پیشینه‌های متفاوت دانشجویان رشته
۵	شرایط نادرست پذیرش دانشجو	عدم دغدغه‌مندی بسیاری از دانشجویان رشته
		عدم تخصص علمی فارغ‌التحصیلان
۶	ضعف تخصص علمی و کارآمدی فارغ‌التحصیلان	فقدان هویت تحصیلی مطلوب برای فارغ‌التحصیلان
		عدم کارآمدی و اثرگذاری فارغ‌التحصیلان در حل مسائل زنان

مشخص نبودن موقعیت شغلی و استخدامی برای فارغ‌التحصیلان	نبود جایگاه شغلی مناسب برای فارغ‌التحصیلان	۷
اولویت فارغ‌التحصیلان سایر رشته‌ها در فرصت‌های شغلی مرتبط با زنان		
فقدان هویت شغلی مطلوب برای فارغ‌التحصیلان		
اهداف متفاوت مؤسسان رشته	تضاد رویکردی در مطالعات زنان	۸
تقابل دو رویکرد در مطالعات زنان		
عدم انسجام دانش بومی در حوزه مطالعات زنان	فقر نظریه‌پردازی در مطالعات زنان	۹
کم‌کاری نهادهای علمی در نظریه‌پردازی در حوزه مطالعات زنان		
عدم ارائه نتایج پژوهش‌ها به جامعه برای حل مسائل	گسست دانشگاه و دولت در مطالعات زنان	۱۰
گسست دانشگاه و جامعه		
عدم حمایت دولت‌ها از تغییرات ساختاری موردنظر رشته مطالعات زنان		
نپرداختن رشته به مسائل زنان در جهان اسلام	ضعف کارآمدی رشته در حل مسائل زنان	۱۱
عدم توجه مطالعات زنان به مسائل زنان در مناطق مختلف		
به حاشیه رانده شدن مسائل زنان با تأسیس رشته		
تأثیرپذیری انتخاب اساتید از سیاست	تأثیرپذیری همه‌جانبه مطالعات زنان از سیاست	۱۲
تأثیرپذیری بازنگری‌ها از سیاست		
تأثیرپذیری نحوه جذب دانشجویان از سیاست		
تأثیر سیاست‌های دولت‌ها بر پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها		
تأثیر سیاست دولت‌ها بر تعطیلی و توسعه رشته در دانشگاه‌های مختلف		
تأثیرپذیری رشته از سیاست‌های مجریان میانی دولت‌ها		

۱- طراحی غیراصولی رشته

متخصصان، تأسیس رشته با الگوبرداری از کشورهای غربی و تحت تأثیر گفتمان سازی، بدون توجه به اصول و شرایط لازم را از موانع مهم کارآمدی رشته دانسته‌اند. به باور این گروه، مطالعات زنان در غرب فارغ از مسائل سیاسی و در یک فرآیند منطقی - یعنی شکل‌گیری جنبش‌های اجتماعی و موج‌های فمینیسم و صورت‌بندی نظری آن‌ها در دانشگاه‌ها - شکل



گرفته بود، لذا این آمادگی وجود داشت که بعد از اوج‌گیری و تکامل این رشته، در صورت وجود متقاضی همچنان در فضای دانشگاهی باقی بماند و در غیر این صورت حذف شود. این در حالی است که در ایران مطالعات زنان به دلیل شکل‌گیری در بستری غیرطبیعی و متأثر از همراهی بخشی از زنان طبقه متوسط با گفتمان‌سازی‌های بین‌المللی، روال اصولی تأسیس یک رشته دانشگاهی را طی نکرده است. این امر موجب شده که برخی از متخصصان پس از حیات هجده‌ساله مطالعات زنان، رشته را فاقد توانایی تولید نظری بدانند: "اصلاً معلوم نیست که این مطالعات زنان از کجا می‌آید. آیا برآیندی از یک جنبش اجتماعی است، آیا اصلاً جنبشی به نام جنبش زنان داریم. به اعتقاد من این رشته هیچ‌وقت مستقل نبوده و ماهیت مستقلی ندارد. به نظرم ضرورت رشته برای ما کاربردی نبود و درواقع نمی‌تواند تولید نظری داشته باشد." (متخصص شماره ۶).

از نگاه دیگر، اگر مطالعات زنان را به‌مثابه یک رشته علمی در نظر بگیریم، نمی‌توان بدون لحاظ کردن الزامات یک رشته علمی، انتظار ثمربخشی از آن داشت. یکی از مهم‌ترین الزامات رشته علمی، مسأله‌محور بودن آن است؛ مسأله‌ای که در واقعیت عینی وجود دارد و نه فقط در ذهنیت طراحان و مؤسسان آن رشته. برخی از متخصصان معتقدند منشأ شکل‌گیری رشته مطالعات زنان در ایران پاسخ به مسائل زنان جامعه ایران نبود، درحالی‌که خاستگاه این رشته در کشورهای غربی مسائل واقعی زنان بود. درواقع، در غرب مسائل توده زنان موجب شکل‌گیری فمینیسم شد و سپس با تئوریزه شدن در فضای دانشگاهی به تأسیس رشته مطالعات زنان انجامید. بنابراین، مطالعات زنان در غرب تجربه نابی بود که با ویژگی‌های منحصربه‌فردی همچون جنبش فمینیسم همراه بود که درصدد بود به‌صورت تمام‌قد در مقابل عرف و فرهنگ پذیرفته‌شده بایستد. این مقابله در همان جامعه نیز کژ کارکردهایی را به همراه داشت و طبیعتاً اگر همان تجربه ناب به یک جامعه دیگر بدون در نظر گرفتن ویژگی‌های منحصربه‌فرد آن منتقل شود، کژ کارکردهایش بیشتر خواهد شد: "اگر در غرب جنبش فمینیسم شکل گرفت، در پاسخ به یک مشکل اجتماعی عمیق رسوخ کرده در جامعه غربی بود. مشکل اجتماعی مخصوص همان جامعه است و آن مشکل، مسائل علمی مختص همان جامعه را رقم می‌زند و مقتضی یک علم مخصوص همان جامعه است. اگر بنخواهیم این علم

را به جامعه‌ای دیگر انتقال بدهیم، مبتذل می‌شود و نه تنها مشکلی را حل نمی‌کند، بلکه مشکلات جدیدی را ایجاد می‌کند. به همین دلیل ما نسبت به سایر کشورهایی که این رشته را دارند با چالش‌های بیشتری مواجه هستیم. ما نه فمینیسم ایرانی داریم و نه رشته مطالعات زنان متناسب با مسائل زنان ایران." (متخصص شماره ۱۶).

علاوه بر این تعریف رشته در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری به صورت میان‌رشته‌ای موجب شده است به دلیل محدودیت تعداد واحدهای درسی در این دو مقطع، پرداختن عمیق و تخصصی به موضوعات درسی موردنظر امکان‌پذیر نباشد و به این ترتیب دانشجویان وارد حوزه‌های تخصصی مختلفی می‌شوند و بدون رسیدن به عمق لازم علمی، از آن حوزه خارج می‌شوند و در نهایت در هیچ‌یک از حوزه‌ها، صلاحیت تخصصی برای حل مسئله را کسب نمی‌کنند: "این رشته یک رشته بسیار سختی هست، چون میان‌رشته‌ای است؛ میان‌رشته‌ای هنوز در مملکت ما جا نیفتاده. راستش برای خود من هم خیلی مبهم هست که چطور برنامه‌ریزی درسی کنیم که افرادی که لیسانس هم نیستند که بگوییم چهار سال، پس در دو و نیم سال یا در سه ترم دکتری، از همه جوانب بحث زن را طرح کنیم و حالا در مقطع دکتری راهبرد هم بدهیم. من به عنوان یک متخصص حقوق صرفاً در همین حوزه می‌توانم مطلبی را به دانشجوی برسانم، ولی از دانشجوی انتظار می‌رود که وقتی فارغ‌التحصیل شد در تمام حوزه‌ها ورود کرده باشد و با تلفیق این‌ها حرف بزند. حالا باید دید دانشجویانی که فارغ‌التحصیل شده‌اند چقدر به این جمع‌بندی رسیدند و مفیدند." (متخصص شماره ۸).

در مجموع می‌توان چالش هویت رشته‌ای مطالعات زنان را منشأ بسیاری از مشکلات آن دانست. متخصصان معتقدند اساساً مطالعات زنان در ایران نه فقط یک رشته نیست، بلکه میان‌رشته‌ای نیز نیست و بیش از آن که میان‌رشته‌ای باشد، چند رشته‌ای است و این مسئله موجب شده است مطالعات زنان در دستیابی به اهداف علمی مورد انتظار موفقیت چندانی کسب نکند چراکه هرچند به لحاظ عرف دانشگاهی یک رشته است، اما ضرورت‌های یک رشته علمی را دارا نیست: "مطالعات زنان در حقیقت یک رشته نیست، یک دیسپلین مثل جامعه‌شناسی و روان‌شناسی نیست. در ایران دو حوزه عمده مطالعات دینی زنان و مطالعات اجتماعی زنان را داریم؛ پس در ایران مطالعات زنان یک چند رشته‌ای است و به سادگی



نمی‌توان میان رشته‌ای هم گفت، میان رشته‌ای وقتی هست که مسئله مورد مطالعه ما را یک رشته کفایت نکند و دو رشته را طلب کند و در روش‌شناسی مان از یک دیسپلین خادم و یک دیسپلین مخدوم استفاده کنیم؛ اما در مطالعات زنان با وجود این که دانشجو مباحث چند دیسپلین مختلف از جمله روان‌شناسی، جامعه‌شناسی، مطالعات دینی، ادبیات، هنر، سلامت و بهداشت و حقوق را می‌خواند، اما میان رشته‌ای اتفاق نمی‌افتد، یعنی مطالعات زنان رشته که نیست هیچ، میان رشته هم نیست و بیشتر می‌توان گفت چند رشته‌ای است. یک موضوع داریم که زنان است و موضوع می‌تواند فیلد ایجاد کند، نمی‌تواند دیسپلین ایجاد کند. لذا اعتبار علمی پژوهش‌هایی که در این رشته انجام می‌شود، از لحاظ روش‌شناسی در مواردی با مسائلی جدی مواجه است. مطالعات زنان در ارشد و دکتری باید واقعاً ماهیت میان رشته‌ای داشته باشد، نه چند رشته‌ای و ساختار رشته مطالعات زنان اصلاً ساختار درستی نیست و ما در این ساختار داریم عمر دانشجو را تلف می‌کنیم." (متخصص شماره ۱۳).

پرداختن به مسائل میان رشته‌ای لزوم تبعیت از فرآیند منطقی خاص خود را می‌طلبد، علی‌الخصوص در شرایطی که قرار است آن مسائل در یک بستر دانشگاهی تئوریزه شده و به مثابه یک رشته علمی تلقی شوند. اما فاصله گرفتن رشته مطالعات زنان از ماهیت میان رشته‌ای آن و زیرمجموعه سایر رشته‌ها واقع شدن، مانع از پرداختن به مسائل زنان از جوانب مختلف در این رشته شده است: "مطالعات زنان در ایران میان رشته‌ای نیست و زیرمجموعه مثلاً جامعه‌شناسی یا حقوق قرار گرفته است. وقتی زیرمجموعه جامعه‌شناسی قرار می‌گیرد، جامعه‌شناسی ادبیات خودش را القا می‌کند و بسیاری از ابعاد دیگر مسئله را نمی‌تواند ببیند و بفهمد و به صورت کاریکاتوری رشد می‌کند. اگر موضوع زن را که جنبه‌های مختلفی دارد، بخواهیم بررسی کنیم، باید از همه چشم‌اندازهای حقوقی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، روان‌شناختی و فلسفی زن را به صورت متناسب ببینیم؛ اگر یکی را پررنگ کنیم، مسئله را کاریکاتوری کرده‌ایم، سایر ابعاد مسئله را ندیده‌ایم و این خود تبدیل به مسئله می‌شود و مشکلات جدیدی را ایجاد می‌کند." (متخصص شماره ۱۶).

علاوه بر چالش هویت رشته‌ای، متخصصان گرایش‌های تعریف شده برای رشته را نیز نامناسب دانسته و معتقدند تقسیم گرایش‌ها مبنای اصولی و مشخصی ندارد: "دلیل تقسیم

گرایش‌ها مشخص نیست و خیلی از دروس دو گرایش هم همپوشانی دارند. در مطالعات زنان همان قدر که جامعه‌شناسی مهم هست و باید باشد، فقه و حقوق هم مهم و لازم است؛ یک فقیه اگر بخواهد مسائل اجتماعی زنان را حل کند، باید جامعه‌شناسی هم بداند. به طور کلی به نظر می‌رسد که این تقسیم گرایش‌ها منطقی نیست. " (متخصص شماره ۹).

۲- ضعف و نقص برنامه درسی و منابع

نداشتن برنامه درسی مستقل و منسجم یکی از چالش‌های جدی است که اکثر متخصصان به آن اشاره کرده‌اند. در واقع می‌توان گفت با توجه به نوع رویکرد غالبی که در هر گرایش مطالعات زنان وجود دارد، برنامه‌های درسی متناسب با همان رویکرد، با پسوند یا پیشوند زن یا جنسیت ارائه می‌شود. به عنوان مثال، اگر رویکرد جامعه‌شناسی غالب باشد، دروس جامعه‌شناسی جنسیت، نظریه‌های جنسیت، جنبش‌های اجتماعی زنان بیشتر مورد توجه قرار گیرد و اگر رویکرد فقهی - حقوقی غالب باشد، مباحث فقهی - حقوقی زنان جایگزین می‌شود. بنابراین، "توانستیم بر اساس اشکالاتی که در حوزه زنان وجود دارد، طراحی مستقل برای دروس و منابع درسی داشته باشیم. درس‌هایی که تعریف شده تراکم و تضاعف علمی ایجاد نمی‌کند، از هم گسیخته و بدون انسجام است و دانشجو نمی‌داند با دو واحد از هر درس به کجا خواهد رسید." (متخصص شماره ۶).

متخصصان هم‌چنین تقسیم دروس دو گرایش به سه حوزه حقوق، جامعه‌شناسی و روان‌شناسی را موجب عدم کفایت واحدهای درسی برای تخصص و تعمق علمی دانشجو دانسته‌اند. با توجه به تنوع دانشجویان با پیش‌زمینه‌های علمی و مطالعاتی مختلف از رشته‌های مختلف علوم انسانی، فنی و مهندسی، علوم پایه و هنر، به نظر می‌رسد دروس تعریف شده پاسخگوی نیاز دانشجویان به کسب دانش تخصصی نیستند: "مسئله اصلی‌تر این هست که دروس رشته هم تنوع پایه تخصصی دارد، یک سری دروس جامعه‌شناسی، یک سری حقوقی و یک سری روان‌شناسی داریم و در این سه ترم درس‌ها بین این سه حوزه تقسیم می‌شوند، حالا شما حساب کنید دانشجو چه یاد می‌گیرد. مثلاً من دارم نقد فمینیسم درس می‌دهم، وقتی دارم فمینیسم مارکسیسم را می‌گویم، دانشجو اصلاً نمی‌داند مارکسیسم چیست



که حالا من بخواهم فمینیسم مارکسیسم و نقدش را بگویم، در درس هم تعریف نشده که مثلاً فلسفه غرب داشته باشیم؛ فلذا دانشجو آنطورکه باید از لحاظ علمی تقویت نمی‌شود." (متخصص شماره ۱۴).

نامشخص بودن سرفصل‌ها و همپوشانی دروس موجب تدریس سلیقه‌ای برنامه‌داری در برخی دانشگاه‌ها شده است. شاید بتوان گفت که این امر از یک‌سو ناشی از فاصله سیاست‌گذار این رشته از ضرورت‌های آن است و از سوی دیگر، از تعدد متولیان ناشی می‌شود که ادعای سهم‌خواهی و مدیریت این رشته دارند: "ابتدای تأسیس رشته در عناوین درسی بسیار ضعف وجود داشت، سرفصل‌ها خیلی بد بود، لذا اساتید خیلی توجه نمی‌کردند به سرفصل‌ها و سعی می‌کردند خودشان مطالب اساسی را تدریس کنند. سرفصل‌ها تا حدودی هم‌پوشانی داشت و ما آن‌ها را تغییر و ارائه می‌دادیم؛ مثلاً زبان عربی را حذف می‌کردیم و زبان انگلیسی را بیشتر می‌کردیم؛ یا مثلاً در درس جامعه‌شناسی خانواده نظرات جامعه‌شناسانی مثل پارسونز در سرفصل‌ها بود که آن‌ها را تغییر دادیم و نظریات فمینیستی را جایگزین کردیم." (متخصص شماره ۴).

ناقص بودن سرفصل‌های تعریف‌شده یکی دیگر از مشکلات برنامه‌داری بوده است که موجب مغفول ماندن بسیاری از مطالب، از جمله مباحث حقوقی لازم در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری در گرایش حقوق زن شده است: "بسیاری از دروس موردنیاز در سرفصل‌های دکتری گنجانده نشده، مثل بررسی و تحلیل آراء حسب در حوزه خانواده که خیلی مهم بود؛ حقوق کیفری خانواده و خصوصاً تحولاتی که در سال نودودو در حوزه قانون مجازات اسلامی واقع شد، هم در قصاص، هم در دیات، هم در تعزیرات؛ حقوق پزشکی خانواده مسائلی دارد که باید به آن‌ها اشاره می‌شد؛ تعارض قوانین در حوزه خانواده بسیار مهم است؛ الآن آراء وحدت رویه در حوزه خانواده چشمگیر است که بر قانون حکومت می‌کند؛ بنابراین آراء حوزه خانواده و بحث قضایی خانواده در مراجع مختلف قضایی، در دادسرا، در دادگاه خانواده، دیوان عالی کشور، دادگاه تجدیدنظر و غیره کاملاً مغفول مانده است. البته در خصوص این موارد خیلی بحث شد، ولی نتیجه‌ای حاصل نشد؛ درحالی‌که مباحث خانواده بسیار تخصصی هست و موارد متعددی هم دارد. اگر قرار است که فارغ‌التحصیلان این رشته

متخصص حقوقی زنان و خانواده باشند، باید در تمام این حوزه‌ها آموزش ببینند." (متخصص شماره ۷).

در مواردی نیز در سرفصل تعریف شده برای درس به بحث زنان توجه نشده است و علاوه بر این، سرفصل درس فقط به بخشی از عنوان آن درس پرداخته است: "اسم گرایش هست زن و خانواده و یک درس دارد به نام تاریخ تحولات خانواده و نظریه‌های آن، و اصلاً در سرفصل این درس زن تعریف نشده و دانشجو سرگردان است که در این درس، زن و خانواده کجا لحاظ شده است. غیر از این نظریه‌های خانواده یک درس جداست که مطالب زیادی دارد و در سرفصل درس هم می‌بینیم که هیچ اشاره‌ای به نظریه‌ها نشده و فقط به تحولات پرداخته است." (متخصص شماره ۱۲).

علاوه بر ضعف برنامه درسی، متخصصان نبود منابع و کتب درسی کافی و مناسب را از مشکلات جدی دانسته‌اند: "در مباحث نظری منابع بسیار محدود و ضعیف است. مثلاً راجع به فمینیسم رادیکال یک کلیاتی در کتاب‌های ترجمه شده هست و من هر چه می‌خواهم تدریس کنم، از مقالات خارجی می‌گیرم." (متخصص شماره ۱۴).

در مواردی نیز علی‌رغم وجود منابع، به دلیل تنظیم برنامه درسی توسط افراد غیرمتخصص و بالطبع عدم آشنایی با این منابع، جای خالی برخی منابع مناسب و متناسب در برنامه درسی دیده می‌شود: "بعضی از منابعی که برای دکتری معرفی شده ضعیف هستند؛ در حالی که منابع بسیار بهتر از آن را داشته‌ایم که معرفی نشده است. یک فرد متخصص می‌داند که در فلان کتاب با وجود اینکه از اسمش بر نمی‌آید، فصلی مرتبط با مبحث مورد نظر وجود دارد؛ اما وقتی یک فرد غیرمتخصص برنامه درسی و به تبع آن منابع را تنظیم می‌کند، طبیعی است که به دلیل عدم اشراف بر بحث، از وجود بسیاری از منابع هم بی‌اطلاع است." (متخصص شماره ۱۹).

ضعف جدی در تولید محتوای بومی نیز از مسائل رشته بیان شده است: "در دانشگاه منابع به اندازه کافی نبوده و تئوری پردازی نشده و ما مدیون تئوری‌های موجود از طریق ترجمه هستیم. تولید محتوای چندانی نداشتیم و همان مقدار هم که بوده نتوانسته کمک چندانی بکند." (متخصص شماره ۲).



به دلیل وارداتی بودن این رشته، نمی‌توان اهمیت و ضرورت ترجمه متون را منکر شد، اما مسئله این است که ترجمه گزینشی منابع خارجی و به‌روز نبودن نسخه‌های ترجمه‌شده موجود، بعضاً دسترسی به منابع مهم با رویکردهای جدید را، که در بسیاری از موارد به نقد و تعدیل رویکردهای سابق پرداخته‌اند، با مشکل مواجه می‌سازد: "رشته مطالعات زنان در واقع بدل آن دانش اصلی در غرب است و لذا اکثر منابع ترجمه‌ای است. اما مسئله این است که بسیاری از چیزهایی که دغدغه ماست و ما در آن زمینه مسئله داریم، در غرب هم به آن پرداخته شده و روی آن کار کرده‌اند، اما این‌ها کمتر ترجمه و منتقل می‌شود و انگار گزینشی با ترجمه متون مطالعات زنان برخورد می‌شود. مثلاً رویکردهای آنتی‌فمینیستی معروف است، اما به گوش اکثر دانشجویان ما نخورده است. کتاب‌هایی که دو دهه پیش ترجمه شده است، چند بار ویرایش شده و نسخه‌های جدید آن با دیدگاه‌های متفاوت منتشر شده است، اما دانشجوی ما همچنان همان نسخه قدیمی ترجمه‌شده را می‌خواند و اصلاً از وجود نسخه جدید بی‌اطلاع است." (متخصص شماره ۱۵).

۳- بازنگری‌های غیرتخصصی و ناکارآمد

اکثر متخصصان، بازنگری برنامه درسی توسط غیر متخصصین و تأثیرپذیری بازنگری‌ها از نگرش اعضای حاضر در جلسات بازنگری را موجب ناکارآمدی و مفید نبودن بازنگری‌های صورت گرفته دانسته‌اند. از سوی دیگر، باید توجه داشت که بازنگری‌ها لزوماً پایه علمی ندارند و چه‌بسا بیش از دغدغه‌مندی علمی، متأثر از رویکردهای مختلف ایدئولوژیکی هستند. همچنین، نحوه انتخاب اعضای کارگروه شورای تحول، سؤالی بدون پاسخ شفاف و روشن است: "اعضای شورای تحول، همه از اساتید مطالعات زنان نیستند و آن‌هایی هم که هستند نمی‌توانند درباره همه سرفصل‌ها نظر بدهند و محدود هستند و تخصص کافی در این زمینه ندارند." (متخصص شماره ۲).

۴- کمبود اساتید دغدغه‌مند و متخصص مطالعات زنان

یکی از ضرورت‌های اولیه در پردازش و تأسیس رشته علمی آن‌هم از نوع میان‌رشته‌ای، وجود اساتیدی است که از زاویه میان‌رشته‌ای مسائل را طرح و بحث کنند. به اعتقاد

متخصصان یکی از مشکلات اصلی، عدم تخصص اساتید رشته مطالعات زنان است. البته آغاز کار رشته با اساتید غیر مرتبط و فاقد صلاحیت تخصصی لازم، چه بسا به دلیل نبود اساتید متخصص، گریزناپذیر بوده است، اما تداوم این امر پس از گذشت هجده سال از آغاز به کار این رشته چندان موجه به نظر نمی‌رسد: "یکی از مشکلات رشته این است که افراد با پیشینه‌های علمی متفاوت می‌آیند، لذا هیئت علمی متخصص ندارد؛ یعنی عضو هیئت علمی و استادی که در حوزه زنان درس خوانده باشد." (متخصص شماره ۵)؛ و بسیاری از اساتید این رشته صلاحیت علمی لازم برای تدریس در این رشته را ندارند: "اگر عدم صلاحیت را توهین‌آمیز تلقی نکنیم، بسیاری از ما صلاحیت تدریس در این رشته را نداریم. من از خودم شروع می‌کنم که به کسی هم برنخورم. صلاحیت علمی یعنی کسی که تدریس می‌کند حداقل دو مقاله علمی در این زمینه داشته باشد، آن قدر کتاب و مقاله خوانده باشد که بتواند در این زمینه حرفی برای گفتن داشته باشد و چیز مکتوبی از خودش به یادگار گذاشته باشد. من الآن می‌توانم فلان درس این رشته را تدریس کنم، اما صلاحیت استادی در این رشته را ندارم. من صلاحیت استادی در حوزه تخصصی خودم را دارم که شصت، هفتاد مقاله فارسی، انگلیسی و آلمانی از من چاپ شده است، نه حوزه زنان." (متخصص شماره ۱۹).

علاوه بر عدم تخصص، عدم دغدغه‌مندی اساتید نسبت به مسائل زنان نیز مانع قوت علمی رشته بیان شده است: "یکی از اشکالات اساسی رشته مطالعات زنان این بود که عمده آدم‌های مهاجر از رشته‌های دیگر بودند و دیسیپلین اصلی آن‌ها چیز دیگری است. در واقع دغدغه اولشان مسائل زنان نبود؛ حالا برحسب زن بودن یا علاقه‌مندی فرعی به بحث زنان کشیده شدند. لذا نباید انتظار داشته باشید کارهای قوی و محکمی در اینجا به وجود بیاید." (متخصص شماره ۶).

هم‌چنین به اعتقاد متخصصان، برخی از اعضای هیئت علمی گروه‌های مطالعات زنان، بینش درستی نسبت به رشته مطالعات زنان و اهداف آن ندارند و حتی در پژوهش‌های خود و دانشجویان نیز فقط به موضوعات رشته تخصصی خود می‌پردازند که تناسبی با مباحث خاص رشته مطالعات زنان ندارد و نسبت آنان با مطالعات زنان را صرفاً در جامعه آماری پژوهش‌هایشان می‌توان یافت: "من خودم وقتی وارد رشته شدم دغدغه زنان نداشتم، اما



خودم را آدایته کردم، ولی بعضی‌ها نمی‌خواهند آدایته شوند؛ مثلاً روان‌شناس هستند و می‌خواهند روان‌شناس باقی بمانند؛ اما حالا چون عضو گروه مطالعات زنان هستند و می‌خواهند ترفیع و ارتقاء بگیرند مجبورند که روی زنان کار کنند، یعنی همان موضوعات صرفاً روان‌شناسی را کار می‌کنند اما روی زنان، یعنی تنها ارتباط پژوهششان با مطالعات زنان این هست که جامعه آماری زنان را بررسی می‌کنند. ما تا چه حد باید این فرد را بپذیریم در مقایسه با کسی که به عمق و بنیان مباحث مطالعات زنان می‌پردازد؛ چند درصد از اساتید مطالعات زنان واقعاً رویکرد مطالعات زنانی دارند. " (متخصص شماره ۱۴).

درواقع اکثر اساتید رشته مطالعات زنان رویکرد میان‌رشته‌ای ندارند و به مسائل زنان فقط با رویکرد تخصصی خود می‌پردازند و به همین دلیل نمی‌توانند نقش مؤثری در راستای تحقق اهداف رشته مطالعات زنان ایفا کنند: "اساتید این رشته عموماً رشته را از منظر تخصص خودشان می‌بینند. کسی که جامعه‌شناس است و بیست سال برای حوزه متمرکز شده، وقتی وارد مطالعات زنان می‌شود، نمی‌تواند خودش را از جامعه‌شناسی تعلیق کند و اگر تعلیق نکند قطعاً نمی‌تواند جوانب مختلف یک مسئله در حوزه زنان را به‌درستی درک کند، چون دیدگاه میان‌رشته‌ای ندارد و فقط جامعه‌شناس است. " (متخصص شماره ۱۶).

۵- شرایط نادرست پذیرش دانشجوی

پیشینه‌های متفاوت دانشجویان رشته و عدم دغدغه‌مندی برخی از دانشجویان نسبت به مسائل زنان یکی از چالش‌هایی است که رشته مطالعات زنان با آن مواجه بوده است: "اصولاً مطالعات زنان اولویت اول بسیاری از دانشجویان این رشته نبوده و اگر از رشته‌های اصلی بازمی‌ماندند، این رشته را انتخاب می‌کردند. خیلی اوقات تراکم نظری و بحث‌های یک‌دست نظری که باید اتفاق بیفتد در این رشته اتفاق نمی‌افتد؛ چون دانشجویان با پیشینه‌های مختلفی می‌آیند. " (متخصص شماره ۶). در مقطع دکتری با گرایش حقوق زن نیز مرتبط نبودن گرایش تحصیلی بسیاری از دانشجویان با رشته حقوق مشکلاتی را ایجاد کرده است: "اگر گرایش دکتری، حقوق زن است، پس اثبات می‌کند کسی که وارد این گرایش می‌شود، حتماً باید مدرکش مرتبط با حقوق باشد. ولی متأسفانه در چند مرحله که دانشجو جذب شده، یک‌بار

زیرمجموعه جامعه‌شناسی بوده، یک‌بار زیرمجموعه حقوق و سؤالات آزمون‌ها مختلف بود و نهایتاً از رشته‌های مختلفی دانشجو جذب شد. " (متخصص شماره ۷).

۶- ضعف تخصص علمی و کارآمدی فارغ‌التحصیلان

فاصله گرفتن مطالعات زنان از منطق خاص میان‌رشته‌ای، آسیب‌های زیادی را به دنبال داشته است. ازجمله آسیب‌ها فقدان صلاحیت علمی لازم برخی از اساتید توأم با پیشینه علمی و مطالعاتی متفاوت دانشجویان است که موجب انتقال عدم صلاحیت تخصصی از استاد به دانشجو شده است. لذا متخصصان معتقدند فارغ‌التحصیلان این رشته هویت علمی مشخصی ندارند: "فارغ‌التحصیلان این رشته چه چیزی بلد هستند؟ به چه پرسش‌هایی می‌توانند پاسخ دهند؟ کدام مسائل زنان را قرار است حل کنند؟ این‌ها ملغمه‌ای از مباحث مختلف را خوانده‌اند و در هیچ‌یک از آن مباحث هم تخصص پیدا نکرده‌اند و اساساً هویت علمی مشخصی ندارند." (متخصص شماره ۱۸). بی‌توجهی برنامه‌ریزان رشته به ماهیت میان‌رشته‌ای مطالعات زنان از عوامل تخصص نیافتن فارغ‌التحصیلان بیان شده است: "فارغ‌التحصیل این رشته نمی‌داند چه کند؛ چون وقتی می‌خواهند سرفصل بنویسند تلقی غلطی از این میان‌رشته‌ای دارند و اصلاً به فکر خروجی این رشته نیستند. بالاخره فارغ‌التحصیل این رشته باید در یک حوزه پژوهشی متخصص شود." (متخصص شماره ۵).

متخصصان براین باور هستند که سطحی بودن پایان‌نامه‌های مطالعات زنان به دلیل ساختار نادرست رشته از دیگر مشکلات این رشته است. به لحاظ آشنایی با مباحث و مسائل، دوره ارشد این رشته به‌مثابه دوره کارشناسی است و درحالی‌که هنوز مسئله برای دانشجو روشن نشده، باید پایان‌نامه بنویسد، بر همین اساس، قوام علمی، روش‌شناسی و حتی نتایج این پایان‌نامه‌ها چندان مستدل نیست: "دلیلش این هست که در دوره ارشد مطالعات زنان عملاً فقط اتفافی برای دانشجو می‌افتد که باید در دو سال اول دوره کارشناسی بیفتد، نه اینکه در دوره ارشد تازه دنبال موضوع پایان‌نامه باشد. ما چهارچوب علمی درستی در رشته مطالعات زنان نداریم؛ مطالعه و پژوهش فرق دارد، در مطالعه چیزی که وجود دارد را می‌خوانیم و در پژوهش قرار است چیزی را به حوزه دانش موجود اضافه کنیم. در مطالعات



زنان عمدتاً مطالعه است، یعنی دانشجوی ارشد که قرار است با پایان‌نامه‌اش چیز جدیدی را بیفزاید، تازه می‌آید با ادبیات موجود آشنا می‌شود و فقط گردآوری می‌کند." (متخصص شماره ۱۳).

در نظر نگرفتن واحدهای کارورزی از دیگر عواملی بوده که عدم کارآمدی فارغ‌التحصیلان را به دنبال داشته است: "سیستم و رویه کلی مطالعات زنان این قابلیت را ندارد که نیروی کارآمد تربیت کند. رشته مطالعات زنان رشته‌ای ناظر به میدان است، اما در هیچ‌یک از گرایش‌ها دو واحد یا چهار واحد کارورزی ندارند. دانشجو باید دادگاه برود، مددکاری‌های اجتماعی، تعاونی‌های زنان و مراکزی از این دست را ببیند." (متخصص شماره ۵).

متخصصان معتقدند فارغ‌التحصیلان رشته به دلیل نداشتن دانش نظری و تجربی کافی، کارآمدی لازم برای حل مسائل زنان در حوزه‌های مختلف را ندارند: "واحد اجرای احکام باوجود پیچیدگی بسیار زیاد نیاز به نیرو دارد؛ درحالی که در رشته مطالعات زنان اساساً آئین دادرسی تدریس نمی‌شود، چه مدنی و چه کیفری؛ در برنامه درسی جزء دروس پیش‌نیاز هست که در خیلی از دانشگاه‌ها تدریس نمی‌شود، درحالی که بسیار فنی و تخصصی است. ما یک رشته مطالعات زنان تعریف کردیم با گرایش حقوق زن در اسلام و هیچ‌یک از لوازم حقوقی آن را تأمین نکرده‌ایم؛ ازجمله پزشکی قانونی، ثبت و اجرای احکام مدنی و کیفری، تعارض قوانین، چگونگی شناسایی احکام صادره از محاکم خارجی که حتماً باید حداقل یک واحد پیش‌بینی شود. در این رشته کلی‌گویی فایده ندارد. مباحث باید تفکیک شود." (متخصص شماره ۷).

۷- نبود جایگاه شغلی مناسب برای فارغ‌التحصیلان

تعریف نشدن جایگاه شغلی مشخص برای فارغ‌التحصیلان رشته و اولویت فارغ‌التحصیلان سایر رشته‌ها نسبت به رشته مطالعات زنان در فرصت‌های شغلی مرتبط با حوزه زنان، از دیگر چالش‌ها است: "موقعیت شغلی برای فارغ‌التحصیلان این رشته نیست.

اگر یک جای خالی هم باشد، فردی که جامعه‌شناسی خوانده شانس قبولی بیشتری دارد تا کسی که مطالعات زنان خوانده. " (متخصص شماره ۴).

برخی متخصصان نیز فقدان هویت شغلی مناسب برای فارغ‌التحصیلان رشته را موجب پیامدهای آسیب‌زا دانسته‌اند: "دانشجویان مطالعات زنان اگرچه بخشی از عمرشان را برای تحصیل در این رشته صرف می‌کنند، اما تعریف روشنی از جایگاه آنان در موقعیت‌های شغلی وجود ندارد و این مسئله به تدریج آن‌ها را سرکش و منتقد می‌کند و در مواجهه با چالش فقدان هویت شغلی مطلوب، برای اینکه برای خودشان پایگاه و هویتی تعریف کنند، مسائل غیرواقعی ایجاد می‌کنند." (متخصص شماره ۵).

۸- تضاد رویکردی در مطالعات زنان

اهداف متفاوت مؤسسان رشته و نرسیدن برنامه‌ریزان رشته مطالعات زنان به اجماع معرفتی، رشته مطالعات زنان را با دوگانگی و در واقع تضاد رویکردی مواجه ساخته است که مانع تحقق اهداف هر دو رویکرد شده است: "آن‌هایی که بیشتر تفکرات اسلامی را مدنظر داشتند، در این راستا تلاش کردند و آن‌ها هم که با رویکرد فمینیستی وارد شدند، از آن طرف تلاش کردند که اهدافشان را پیش ببرند. به دلیل وجود دو رویکرد هست که این دوگانگی نمی‌گذارد طرفین به اهدافشان نزدیک شوند. یعنی هرکدام از رویکردها نمی‌گذارد رویکرد مقابل به اهدافش برسد." (متخصص شماره ۱).

برخی متخصصان منشأ مشکلات مطالعات زنان را این تضاد رویکردی دانسته‌اند که هرروز در حال عمیق‌تر شدن است و همه فضاهای علمی مرتبط با مطالعات زنان را درگیر کرده است و با تلاش هر دو گروه برای حذف و طرد یکدیگر مانع تحقق اهداف رشته مطالعات زنان شده است. تقابل روزافزون این دو رویکرد در فضاهای مختلف علمی و سیاست‌گذاری، ضمن آنکه به شکاف عمیق در مطالعات زنان ختم شده است، کم‌توجهی به تربیت نیروی متخصص را نیز موجب شده است: "دو گروه در ایران در مطالعات زنان ورود کردند؛ یک گروه اسلام‌گرای سنتی انقلابی که دنبال این بودند که معارفی که درباره زنان در منابع اسلامی ما هست، باید جهانی شود. گروهی هم در بیرون از دانشگاه بودند که معتقد



بودند برای تبیین مسائل زنان باید رشته‌ای به نام مطالعات زنان با همان الگوهای جهانی داشته باشیم که مسائل زنان را دنبال کند. این گروه عمدتاً بیرون از دانشگاه بودند که برخی از آن‌ها بعداً دانشگاهی شدند و برخی هم از داخل دانشگاه یارگیری کردند. اما این دو جریان توانستند با استفاده از قدرت برخی شخصیت‌های سیاسی این رشته را در ایران راه بیندازند. این دو رویکرد تا الآن دعوا دارند و مهم‌ترین مسئله مطالعات زنان در ایران این است که این دو رویکرد روز به روز دارند یارگیری می‌کنند و شکاف‌ها را عمیق‌تر می‌کنند. مادر مشکلات مطالعات زنان همین دو رویکرد و تقابل آن‌هاست؛ فضای شورای تحول، فضای گروه‌ها و فضای جاهایی که بیرون است، مدام درگیر این چالش و نگاه تقابلی است. مطالعات زنان نتوانسته به اهدافش برسد، چون هیچ‌یک از این دو گفتمان امکان این را نداشتند که بر اساس تفکر خودشان نیرو تربیت کنند و تمام قوایشان معطوف به حذف و طرد یکدیگر شده است؛ اگر هم خروجی مطالعات زنان یک جایی بوده که فمینیست تأثیرگذار شده یا یک متفکر مسلمان بوده، این به آکادمی ربطی ندارد و بیرون از دانشگاه هم اگر کار می‌کرد موفق بود." (متخصص شماره ۵).

۹- فقر نظریه‌پردازی در مطالعات زنان

از نظر متخصصان پیروی از نظریات غربی به دلیل نداشتن چهارچوب نظری و عدم انسجام دانش بومی در حوزه مطالعات زنان از چالش‌های جدی رشته است: "ما از نظر مبانی در این رشته قوی هستیم، اما وضعی که نسبت به غرب داریم این است که از نظر شکل و قالب و نوع بیان محتوا بسیار عقب هستیم. آن‌ها یک مجموعه اطلاعات منسجم و نظام‌یافته را در قالبی روشمند که مبتنی بر دانش نظری و تجربی است ارائه می‌کنند و شما وقتی وارد مطالعات زنان می‌شوید یک تصویر زیبای علمی را دریافت می‌کنید؛ اما در کشور ما یک مجموعه اطلاعات پراکنده دریافت می‌کنید که نظم خاصی ندارد و اصلاً معلوم نیست نسبت این‌ها باهم چیست، مبانی‌اش کجاست، نتایجش کجاست، تحلیلش کجاست، تبیینش کجاست، راهکارش کجاست؛ و این محتوایی که به شما منتقل می‌شود، اصلاً قالب علمی منسجمی ندارد." (متخصص شماره ۱۵).

بی‌توجهی نهادهای علمی به اهمیت و ضرورت پی‌ریزی چهارچوب علمی منسجم، از عوامل فقر نظریه‌پردازی در حوزه مطالعات زنان بیان شده است. ایجاد چهارچوب علمی منسجم از یک‌سو الزامات دشواری همچون مفهوم‌سازی و نظریه‌سازی را می‌طلبد و از سوی دیگر رویارویی با نقد را به دنبال دارد، لذا کمترین انگیزه را به نهادهای علمی برای ورود به این فضا می‌دهد: "نهادهای علمی خودشان را درگیر این موضوع نمی‌کنند. چون هم تلاش جدی و ابتکار عمل می‌خواهد و هم ایثار؛ چون با نقدهای زیادی مواجه خواهند شد و پرستیژ علمی برخی شخصیت‌ها و نهادهای علمی مانع این می‌شود که وارد میدان شوند و به دنبال آن خودشان را در معرض نقد قرار دهند. به‌عنوان نمونه می‌بینیم که قوی‌ترین خروجی علمی یک مرکز پژوهشی زنان، بنا بر ادعای خودشان، یک کتاب نقد بوده است و خودشان هم سایر کتاب‌هایشان را ترویجی می‌دانند نه پژوهشی؛ نقد کردن خوب و لازم است، اما چیزی را اثبات نمی‌کند و فقط برای فردی که نقد می‌کند هویت‌ساز است. چرا همین مراکز نرفته‌اند روی مسائل و مشکلات واقعی زنان جامعه پژوهش کنند و نظریه بسازند و تولید دانش کنند؟" (متخصص شماره ۱۶).

۱۰- گسست دانشگاه و دولت در مطالعات زنان

یکی از چالش‌های رشته مطالعات زنان که موجب ناکارآمدی آن در حل مسائل زنان شده است، گسست دانشگاه و جامعه است. عدم استفاده مجریان و سیاست‌گذاران از نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در مطالعات زنان یکی از مصادیق این گسست است: "ما نتوانستیم کارهای خودمان را بین دانشگاه و آنچه در جامعه برای حل مسائل متصور هست نشان دهیم. البته این یک چیز عمومی هست و سایر رشته‌ها هم این چالش را دارند. مراجعه به پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها نمی‌شود و سیاست‌گذاران، حکومت و قوا هرکدام کار خودشان را می‌کنند؛ انفکاک هست و لذا به اهدافمان نمی‌رسیم. جامعه مسیر خودش را می‌رود و ارتباط جامعه با دانشگاه آن‌چنان نیست که ما بگوییم داریم تولید محتوا می‌کنیم و سریع به دست سیاست‌گذاران می‌رسد و آن‌ها هم اجرایی می‌کنند و در جامعه پیاده می‌شود؛ این گسست دانشگاه و جامعه یعنی حکومت و مجریان و این‌هاست که نمی‌گذارند به اهدافمان برسیم. وقتی به هدفمان



می‌رسیم که مثلاً در گروه مطالعات زنان فلان قانون را کار کردیم، بدهیم به مجریان تا روی آن فکر کنند و طرح بدهند و به سطح اجرا برسد. " (متخصص شماره ۲).

علاوه بر این متخصصان معتقدند دولت‌ها به وظیفه واقعی رشته مطالعات زنان واقف نیستند و از تغییرات ساختاری مورد نظر رشته مطالعات زنان نیز حمایت نمی‌کنند: "ممکن است برخی دولت‌ها به لحاظ ظاهری اقبال بیشتری به این رشته کرده باشند، ولی در بحث زنان رویکرد همه دولت‌ها یکسان بوده و فرقی ندارد. رشته مطالعات زنان به دنبال تغییرات ساختاری در حوزه زنان است و این امر در هیچ دولتی مورد اقبال نبوده و اتفاق نیفتاده است." (متخصص شماره ۶).

۱۱- ضعف کارآمدی رشته در حل مسائل زنان

متخصصان معتقدند رشته مطالعات زنان در حل مسائل زنان موفق و کارآمد نبوده است و به مسائل کلان زنان در دنیای اسلام نپرداخته است. یکی از تفاوت‌های عمده مطالعات زنان در ایران با سایر کشورها، در تمرکز آن بر رویکرد دینی و اسلامی است. بدین معنا که مطالعات زنان نه فقط مسائل زنان در ایران، بلکه مسائل و نیازهای زنان در جهان اسلام را نیز مدنظر دارد. این در حالی است که به لحاظ نظری و پژوهشی زمینه‌های لازم برای این هدف کلان فراهم نشده است: "متأسفانه در این رشته به مسائل کلان زنان در دنیای اسلام پرداخته نشده است. باید وارد مسائل و مشکلات زنان در جهان اسلام شویم. نظریه‌ها را بررسی کنیم و ببینیم تا کجا نظریات جواب داده‌اند و چه کارهایی بر زمین مانده است.. در مطالعات زنان کار خیلی جدی در این حوزه‌ها انجام نشده است." (متخصص شماره ۳).

از سوی دیگر، تنوع بافت‌های اجتماعی و فرهنگی در ایران، نه فقط با تکرر تجربه‌های متفاوت و مسائل مختلف زنان همراه است، که تعدد فهم از مسائل زنان را نیز به دنبال دارد. دورویکرد غالب در این راستا عبارتند از: در امان بودن زنان در ایران از مواجهه با چالش‌ها و مسائل زنان در خارج از ایران اعم از کشورهای اسلامی و غیر اسلامی؛ و همانندی تجربه زنان در ایران همان با تجربه زنان در غرب و در نتیجه تلاش برای حل مسائل زنان با پیوستن به کنوانسیون‌های بین‌المللی با هدف استیفای حقوق زنان. با این وصف، قدر مشترکی برای شناخت مسائل زنان و ارائه راه‌حل برای آن‌ها وجود ندارد: "عده‌ای معتقدند مطالعات زنان

باید برود با مشت محکم بزند دردهان آمریکا و بگوید وضعیت زنان در ایران از همه جای دنیا بهتر است. عده‌ای هم معتقدند باید برویم هر چه اسناد بین‌المللی و سازمان ملل درباره زنان دارند بیاوریم و در داخل پیاده کنیم. این وسط اینکه زن در مناطق مختلف و در شرایط فرهنگی و اجتماعی مختلف کشور چه مسائلی دارد را کسی نمی‌فهمد و با آن کاری ندارد. لذا این سیستم هیچ مشکلی را حل نکرده و نخواهد توانست حل کند. " (متخصص شماره ۵).

برخی نیز رشته مطالعات زنان را باعث به حاشیه رانده شدن مسائل و مشکلات زنان دانسته‌اند: "اعتقاد من این است که رشته مطالعات زنان آن‌چنان خدمتی به بحث زنان نکرد، بلکه آن را خیلی حاشیه‌ای کرد. یعنی زنان که بحث‌ها و مشکلات خاص خود را داشتند و ما می‌توانستیم آن بحث‌ها و مشکلات را در دیسپلین‌های اصلی مورد بحث و تحقیق قرار بدهیم و آنجا از آن دفاع کنیم و این موضوعات را اصل بگیریم، مطالعات زنان باعث شد این مسائل جدا بشود و برود در یک رشته کوچک، منزوی و تازه تأسیس و بعد بگوییم که بحث زنان اهمیت دارد، تازه از همه رشته‌های اصلی هم طرد بشویم. یعنی رشته مطالعات زنان فکر می‌کند دستاورد داشته، درحالی‌که بحث زنان را حاشیه‌ای کرد. معتقدم بحث زنان نباید از دیسپلین‌های اصلی جدا می‌شد." (متخصص شماره ۶).

۱۲ - تأثیرپذیری همه‌جانبه مطالعات زنان از سیاست

متخصصان معتقدند یکی از چالش‌های اساسی رشته مطالعات زنان تأثیرپذیری آن از سیاست است. مطالعات زنان از بدو تأسیس تحت تأثیر سیاست بوده است و در دانشگاه‌های مختلف نیز از سلايق سیاسی مختلف مدیران و اساتید گروه‌های مطالعات زنان مصون نمانده و گرایش‌های فکری و سیاسی مختلف، دروس، پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها را نیز تحت تأثیر قرار داده است: "متأسفانه علی‌رغم این‌که رشته علمی هست، ولی درگیر سیاست بوده و هست. در دانشگاه‌های مختلف بحث سیاست دخیل بوده، در پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها هم تأثیر داشته؛ به‌هرحال وقتی دیدگاه‌ها تغییر کند، اساتید هم تغییر می‌کنند و مطالب و مباحث ارائه‌شده به دانشجویان هم تغییر می‌کند. دیدگاه مدیر گروه و حاکمان بر گروه می‌تواند کاملاً روند علمی و مسیر دانشجویان را تغییر جهت بدهد." (متخصص شماره ۱).



سیاست دولت‌ها هم‌چنین موجب توسعه یا تعطیلی رشته در دانشگاه‌های مختلف شده است: "روند سیاسی در دوره‌های مختلف در دانشگاه‌های مختلف تأثیر داشته؛ در بعضی دانشگاه‌ها تعطیل شد و در بعضی توسعه پیدا کرد. بعضی‌ها هنوز هم می‌ترسند اسم مطالعات زنان را بیاورند و وارد این حوزه شوند." (متخصص شماره ۲).

سیاست بر انتخاب اساتید و پذیرش دانشجویان نیز مؤثر بوده است: "در بحث انتخاب اساتید و هیئت‌علمی و جذب دانشجو واقعیت این است که زن را سیاسی کردند و ما متأسفانه نتوانستیم آن را ریشه‌کن کنیم. همه می‌خواهند از کرسی مطالعات زنان استفاده کنند برای رویکردهای سیاسی که در برخی دانشگاه‌ها بیشتر است؛ خصوصاً دانشگاه‌هایی که جوّ سیاسی‌تری دارند که وضع آن‌ها خیلی بدتر است." (متخصص شماره ۸).

علاوه بر این، نگرش‌های مختلف تحت تأثیر سیاست‌های گوناگون در حوزه زنان و خانواده، از موانع بیان دیدگاه‌های اساتید در زمینه مسائل مختلف زنان بوده است: "برچسب‌هایی که در برخی دولت‌ها زده می‌شود به مباحث، مثل فمینیستی یا غیر اسلامی بودن، خیلی اوقات باعث می‌شود افراد حرفشان را نزنند و نظراتشان را بیان نکنند و آن‌طور که باید به مسئله نپردازند." (متخصص شماره ۱۱).

متخصصان معتقدند حتی بازنگری‌های صورت گرفته در رشته مطالعات زنان نیز تحت تأثیر سیاست‌ها بوده که به نوبه خود عدم ثمربخشی بازنگری‌ها را در پی داشته است. شاید بتوان گفت شاخص‌های تعیین افراد برای حضور در کارگروه مطالعات زنان در شورای تحول، صرفاً به قابلیت‌ها و دغدغه‌های علمی و تخصصی آنان معطوف نبوده، و رویکردهای سیاسی و بعضاً معیارهایی که نسبتی با مطالعات زنان ندارند، در انتخاب اعضا لحاظ شده است: "اصلاً شورای تحول از دل دولت قبلی شکل گرفت و در دولت فعلی، عملاً دولت را از علوم انسانی منع کردند و کار را به شورای تحول سپردند. متأسفانه بازنگری‌های صورت گرفته هم به درد نخورده و شورای تحول هم کار مفیدی نکرده. اولین رشته‌ای که کارگروه آن در شورای تحول شکل گرفت مطالعات زنان بود. متأسفانه همان تیمی که سال هشتاد و هفت مطالعات زنان را بازنگری کردند، سال نود و سه هم بازنگری کردند. لذا کار مؤثر و چندانی صورت نگرفته و بازنگری‌ها هم کارگشا نبوده." (متخصص شماره ۵).

برخی متخصصان نیز تصریح کرده‌اند منظور از تأثیرپذیری رشته مطالعات زنان از سیاست، نه تأثیرپذیری از سیاست‌های دولت‌ها در سطح کلان، بلکه تأثیرپذیری از سیاست‌های مجریان دولت‌ها بوده است: "به نظر من اگرچه سیاست‌های دولت در سطح کلان تأثیری بر رشته ندارد، اما سیاست‌گذاری‌های مجریان دولت اثرگذار بوده است. یعنی دولت‌های نهم و دهم و یازدهم و دوازدهم در سطح کلان تأثیری نداشتند، ولی مجریان میانی و کسانی که کار را به دست می‌گیرند، مسلماً دیدگاه‌ها و خطوط فکری‌شان را اعمال می‌کنند. مثلاً در خصوص خود واژه حقوق زن در یک دوره‌ای نظر بر این قرار می‌گیرد که این یک امر غربی است و باید کلاً کنار گذاشته شود و رواج فمینیسم است. در مقابل یک عده می‌گویند که ما می‌گوییم حقوق زن در اسلام و در واقع داریم با مبانی فقهی و اسلامی آن را تحلیل و تقویت و به‌روز می‌کنیم و زن مسلمان را معرفی می‌کنیم. بنده خودم آخر نفهمیدم که این اختلاف به کجا رسید؛ یعنی این قضیه هنوز حل نشده." (متخصص شماره ۷).

راهکارهای رفع چالش‌های رشته مطالعات زنان

بر اساس تحلیل انجام‌شده، راهکارهای متخصصان برای رفع چالش‌ها نیز در ۷ مقوله اصلاح ساختار رشته، بازنگری تخصصی برنامه درسی، استفاده از اساتید دغدغه‌مند و دارای تخصص نظری، تجربی و بومی در حوزه مسائل زنان، اصلاح نحوه پذیرش دانشجو، تقویت بنیان نظری رشته، تقویت ارتباط دانشگاه با نهادهای مؤثر حوزه زنان و پیوند نحله‌های مختلف فکری مطالعات زنان دسته‌بندی شده است. مقولات مربوط به راهکارها در جدول ۳ آمده است و در ادامه راهکارها، همراه با نمونه‌هایی از صحبت‌های متخصصان بیان شده است.

جدول شماره ۳- مقولات مربوط به راهکارهای رفع چالش‌های رشته مطالعات زنان

شماره	مقوله	زیر مقوله
۱	اصلاح ساختار رشته	تأسیس رشته از مقطع کارشناسی
		اصلاح تقسیمات گرایش‌ها
		توسعه گرایش‌ها در هر دو مقطع



تقویت ماهیت میان‌رشته‌ای مطالعات زنان و فاصله گرفتن از چند رشته‌ای		
بازنگری تخصصی دروس و تکمیل آن‌ها	بازنگری تخصصی برنامه درسی	۲
لزوم تعریف سرفصل‌های رشته با بهره‌گیری از نظرات متخصصان میان‌رشته‌ای		
لزوم همفکری و اجماع همه اساتید برای تنظیم سرفصل دروس		
تولید محتوای مناسب برای متون درسی		
ترجمه منابع مهم رشته برای استفاده دانشجویان		
تربیت و جذب اساتید متخصص برای رشته	استفاده از اساتید دغدغه‌مند و دارای تخصص نظری، تجربی و بومی در حوزه مسائل زنان	۳
لزوم دغدغه‌مندی اساتید دروس نسبت به رشته مطالعات زنان		
لزوم تخصص علمی و تجربی اساتید		
پذیرش دانشجویان از همه رشته‌ها	اصلاح نحوه پذیرش دانشجویان	۴
مصاحبه برای پذیرش دانشجویان		
محدود کردن رشته‌های مجاز به ورود به مطالعات زنان		
لزوم ورود دانشجویان مستعد و دغدغه‌مند به رشته مطالعات زنان		
تعریف MST مطالعات زنان و جذب دانشجوی ارشد و دکتری از بین افراد موفق به گذراندن دوره		
لزوم سازمان‌دهی فعالیت‌های علمی در حوزه زنان با هدف انسجام‌بخشی	تقویت بنیان نظری رشته	۵
لزوم تلاش متخصصان و صاحب‌نظران برای تولید نظریه‌های بومی		
لزوم همه‌جانبه‌نگری در پرداختن به مسائل زنان		
هدفمند کردن موضوعات پایان‌نامه‌ها و رساله‌های مطالعات زنان در راستای حل مسائل زنان	تقویت ارتباط دانشگاه با نهادهای مؤثر حوزه زنان	۶
فعالیت برنامه‌ریزان رشته برای اقتناع سیاست‌گذاران و جلب حمایت آنان		
همگرایی بین برنامه‌ریزان رشته	پیوند نحله‌های فکری مختلف در مطالعات زنان	۷
لزوم اجماع نحله‌های فکری مختلف مطالعات زنان		

۱- اصلاح ساختار رشته

برخی متخصصان به لزوم تأسیس رشته مطالعات زنان از مقطع کارشناسی اشاره کرده‌اند تا دانشجویان فرصت مطالعه عمیق و همه‌جانبه موضوعات را در مقطع کارشناسی داشته باشند و سپس در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری در یک حوزه خاص متبخر شوند: "اگر بخواهیم یک میان‌رشته‌ای موفق داشته باشیم باید از مقطع لیسانس شروع کنیم. بیشترین چیزی که دانشجویان یاد می‌گیرند در مقطع لیسانس است و در مقطع فوق‌لیسانس حدود ده درصد بالا می‌رود و در مقطع دکتری این قدرت تحلیل و نظریه‌پردازی است که مهم است. بنابراین فکر می‌کنم که برای این رشته باید مقطع کارشناسی تعریف شود و ترجیحاً زن و خانواده تلفیق شود. وقتی می‌گوییم حقوق زن منظورمان مسائلی است که در قوانین نمود پیدا می‌کند. برای همین دانشجوی مطالعات زنان باید مبنای فقهی‌اش قوی شده باشد، که این قوی شدن هم با تعداد واحدهای زیاد در مقطع کارشناسی حاصل می‌شود. البته عده‌ای معتقدند که میان رشته‌ای‌ها باید در مقاطع تکمیلی باشند تا از همه رشته‌ها جذب نیرو داشته باشند. من مخالف این نظریه هستم و فکر می‌کنم اتفاقاً وقتی ما برای رشته‌ای مثل حقوق که کاملاً محض و مشخص است، حدوداً صد و پنجاه واحد لیسانس تعریف می‌کنیم، دانشجوی بیش از ده واحد فقه و اصول می‌گذرانند و در دوره فوق‌لیسانس باز هم فقه می‌گذرانند و در دوره دکتری باز هم فقه استدلالی دارد؛ تازه هنوز دانشجوی حقوق است، یعنی نمی‌توان مانند یک فقیه روی آن حساب باز کرد. حالا چطور از دانشجویان رشته‌های دیگر انتظار داریم که بیایند در باب فقه و حقوق خصوصاً در دوره دکتری صاحب‌نظر شوند؛ مگر دانشجویان کارشناسی ارشد مطالعات زنان چند واحد فقه دارند. بنابراین مشکل به نظر من این است که ما لیسانس مطالعات زنان نداریم؛ اگر داشتیم دانشجویی که بالا می‌آمد می‌توانست در دکتری نظریه‌پردازی کند؛ اگر نه دانشجویی که در دوره ارشد تازه می‌خواهد فقه یاد بگیرد، مگر می‌شود." (متخصص شماره ۸).

علاوه بر این متخصصان بر تقویت ماهیت میان‌رشته‌ای مطالعات زنان و فاصله گرفتن از چند رشته‌ای تأکید کرده‌اند: "برای این که مطالعات زنان موفق باشد باید میان‌رشته‌ای



تقویت شود و از چند رشتگی فاصله بگیریم؛ چند رشته‌ای خیلی دردی را دوا نمی‌کند؛ مطالعات زنان به‌صورت فعلی که کلی هست، خیلی جواب نمی‌دهد. مثلاً باید مطالعات اجتماعی زنان، مطالعات حقوقی زنان، مطالعات روان‌شناختی زنان، مطالعات مردم‌شناختی زنان داشته باشیم." (متخصص شماره ۱۳).

طی شدن سیر منطقی علمی برای مشخص کردن گرایش‌های رشته، از دیگر ضرورت‌های بیان‌شده برای تحقق اهداف علمی رشته بوده است: "علمی مفید است که ناظر به حل مسئله باشد. باید اول برویم و بفهمیم مسائل واقعی زنان جامعه ایران چیست؛ یعنی اول یک مسئله شناسی دقیق لازم داریم. برای مسئله شناسی دقیق باید تفاوت‌ها را در نظر بگیریم؛ چه‌بسا مسائل زنان شهری و روستایی، زنان خانه‌دار و شاغل، زنان مناطق مختلف ایران باهم متفاوت باشد. باید به میدان برویم تا مسائل و مشکلات را درست بفهمیم. وقتی مسائل را فهمیدیم و نظریه‌های بومی را ساختیم، این نظریه‌ها به‌تدریج جمع می‌شوند و می‌توانیم به آن‌ها الگو بدهیم و گرایش‌ها را تعریف کنیم. اگر در این مسیر علمی حرکت نکنیم، مطمئن باشید نه تنها علمی با اهدافی که ناظر به حل مسائل باشد شکل نخواهد گرفت، بلکه برعکس مسائلی که واقعاً مسئله و مشکل جامعه زنان نیستند را مسئله و مشکل آنان می‌کند." (متخصص شماره ۱۶).

مشخص کردن تعلق موضوعی گرایش‌های مطالعات زنان به یک رشته تخصصی معین نیز از پیشنهادها برخی متخصصان در این زمینه است: "باید پایه گرایش مشخص بشود. الآن دو گرایش داریم و اساتید دروس جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و فقهی و حقوقی را در هر دو گرایش تدریس می‌کنند. یک گرایش فقهی و حقوقی باشد و یک گرایش جامعه‌شناسی تا دانشجوی در آن حوزه قوی شود. الآن درس روش تحقیق کمی از دروس مشترک است، درحالی‌که برای پژوهش‌های فقهی و حقوقی در گرایش حقوق کارایی ندارد و در مقابل روش تحقیق در پژوهش‌های فقهی و حقوقی در دروس پیش‌بینی نشده است." (متخصص شماره ۱۴).

متخصصان هم‌چنین به‌ضرورت توسعه گرایش‌های رشته در مقطع کارشناسی ارشد و دکتری و لزوم تعریف گرایش‌ها بر اساس مسائل مرتبط با زنان اشاره کرده‌اند: "میان‌رشته‌ای

باید مجموعه‌ای از دروس مرتبط باشد و اگر قرار است گرایش‌های مختلف باشد، این گرایش‌ها نباید بر اساس هر یک از رشته‌هایی باشد که در ایجاد این میان‌رشته‌ای دخیل هستند؛ مثلاً نباید بگوییم زن و روان‌شناسی، زن و جامعه‌شناسی، چون این موجب می‌شود تک‌بعدی شویم. اگر می‌خواهیم گرایش ایجاد کنیم این گرایش باید بر اساس مسائل باشد، مثلاً مسائل اجتماعی زنان، مسائل اقتصادی زنان، که باز هم در تمام این‌ها همه آن رشته‌ها بیایند دخیل شوند تا اصل مسئله را حل کنند. بنابراین حقوق زن در اسلام اولاً یک رشته حقوقی است و ثانیاً یک وجهه فقهی دارد، چون می‌گوید در اسلام، بنابراین ما اصالتاً کاری به روان‌شناسی و جامعه‌شناسی در این رشته نداریم؛ یعنی اصل رویکرد، فقهی حقوقی است، اگرچه ممکن است اشاره‌ای هم به سایر علوم بکند. عملاً هم واحدهای این گرایش حقوقی و فقهی و اصولی است. حالا اگر مثلاً بر اساس مسائل اجتماعی زنان گرایش ایجاد کنیم، مسئله فرق می‌کند و اولویت با دروس دیگر است، اگرچه که اشاره‌ای هم به حقوق دارد." (متخصص شماره ۸).

برخی متخصصان نیز بر ایجاد یک گرایش کاربردی برای رشته تأکید کرده‌اند: "یک گرایش کاربردی نیاز هست برای رشته؛ مطالعات زنان یک بخش عملی نیاز دارد که جایگاهش در بخش‌های اداری و سازمانی ما مشخص باشد. الان فقط مطالعات زنان نظری داریم و عملی نداریم." (متخصص شماره ۱۱).

تعریف رشته با تمرکز بر جنسیت و نه فقط زنان از دیگر پیشنهادها متخصصان بوده است: "اگر رشته به صورت مطالعات جنسیت تعریف شود و زنان و مردان در کنار هم دیده شوند، می‌توانیم به نتایج بهتری برسیم. این که فقط زنان را ببینیم، در برخی حوزه‌ها خیلی ما را به نتیجه مطلوب برای حل مسائل زنان نمی‌رساند." (متخصص شماره ۱۰).

۲- بازنگری تخصصی برنامه درسی

بازنگری و اصلاح و تکمیل دروس به عنوان یکی از راهکارهای اساسی بیان شده است و متخصصان بر ضرورت استفاده از نظرات تخصصی و تجربی نخبگان و اساتید رشته در بازنگری‌ها تأکید کرده‌اند: "در رشته علمی باید عالمان آن رشته بیایند و تصمیم‌گیری کنند. به نظرم اساتید مطالعات زنان که درگیر رشته هستند و می‌فهمند رشته را، باید در برنامه‌ریزی‌ها و



بازنگری‌ها دخیل باشند. باید یک بازنگری توسط اساتید متخصص رشته صورت بگیرد. " (متخصص شماره ۲).

بهره‌گیری از دیدگاه‌های تخصصی کارشناسان برنامه‌ریزی آموزشی در حوزه میان‌رشته‌ای، با هدف تقویت ماهیت میان‌رشته‌ای مطالعات زنان در بازنگری و اصلاح برنامه درسی، از دیگر پیشنهاد‌های متخصصان بوده است: "ما در رشته علوم تربیتی افرادی را داریم که دکترای برنامه‌ریزی درسی با گرایش میان‌رشته‌ای دارند. در بازنگری برنامه درسی باید یک چنین افراد متخصصی را به‌عنوان دبیر و ناظر دعوت کنیم تا دروس و سرفصل‌ها با رویکرد میان‌رشته‌ای تنظیم شود. اگر بخواهیم منطق میان‌رشته‌ای را رعایت کنیم، تعدادی از افراد فعلی در گروه کتشدگان این رشته قرار نمی‌گیرند و صلاحیت تنظیم برنامه درسی را ندارند. چون به‌عنوان نمونه با همان ذهنیتی که در رشته حقوق نسبت به حقوق وجود دارد، در رشته مطالعات زنان هم آمده‌اند و دروس حقوقی را تعریف کرده‌اند و نه با ذهنیت میان‌رشته‌ای." (متخصص شماره ۱۶).

متخصصان هم‌چنین ترجمه منابع علمی مهم رشته را، به دلیل عدم توانمندی بسیاری از دانشجویان در استفاده از منابع غیرفارسی، از اقدامات لازم برای تقویت منابع درسی در دسترس دانشجویان بیان کرده‌اند: "بسیاری از منابع خوب، ترجمه شده نیستند و معمولاً دانشجویان نمی‌توانند استفاده کنند و وقتی استاد این منابع را معرفی می‌کند، تجربه نشان داده است که اکثریت قریب به اتفاق دانشجویان اگر مجبور نباشند اصلاً یک‌بار هم سراغ این منابع نمی‌روند. بنابراین یکی از کارهای مهم به نظرم این هست که حداقل منابع مهم‌تر ترجمه بشود و در دسترس قرار بگیرد." (متخصص شماره ۲۰).

۳- استفاده از اساتید دغدغه‌مند و دارای تخصص نظری، تجربی و بومی در حوزه مسائل زنان

متخصصان تربیت اساتید متخصص و دغدغه‌مند را از مهم‌ترین لوازم رفع چالش‌های رشته بیان نموده‌اند: "من معتقدم ریشه‌ای‌ترین کار و چه بسا مقدم بر همه موارد، تربیت اساتید است، اساتیدی متخصص مطالعات زنان که برای کار در این حوزه انگیزه و دغدغه داشته باشند. باید یک برنامه‌ریزی و عزم جدی در این زمینه داشته باشیم." (متخصص شماره ۱۷).

دغدغه‌مندی و تخصص علمی و تجربی توأمان اساتید مطالعات زنان نیز از راهکارهای مورد تأکید است: "برای واحدهای حقوقی اساتید باید تلفیقی باشند از استاد پزشکی قانونی، قاضی دادگاه خانواده که خودش علمی باشد، قاضی محاکم دادگستری و قضات دادرسی که در این حوزه کار کرده‌اند." (متخصص شماره ۷).

متخصصان هم‌چنین بر لزوم استفاده از فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های داخلی به‌عنوان عضو هیئت‌علمی با هدف تولید و تقویت دانش بومی در حوزه مسائل زنان تأکید کرده‌اند: "واقعیت این است که ما برخلاف نظراتی که می‌گویند مطالعات زنان اصلاً ربطی به فقه ندارد، اگر می‌خواهیم مطالعات زنان را در ایران راه‌اندازی کنیم باید حتماً با فقه ارتباط بگیریم. بنده در جست‌وجو برای درس‌های جدید که دنبال استاد می‌گشتم با خانمی آشنا شدم که دکترای مطالعات زنان داشتند از هند، ولی اصلاً تدریس نمی‌کردند درحالی که عضو رسمی وزارت علوم بودند و خیلی هم به تدریس و حضور در صحنه علاقه‌مند بودند، اما هیچ‌کجا ایشان را به‌عنوان عضو هیئت‌علمی نپذیرفته بودند. علت چه بود، ما که آن زمان اصلاً فارغ‌التحصیل دکترای مطالعات زنان در ایران نداشتیم، ولی ایشان دکترای مطالعات زنان داشت، چه شده بود که نمی‌توانست در دانشگاه‌های ایران تدریس کند. واقعیت آن است که مطالعاتی که آن‌ها روی زن می‌کنند اساساً یک بحث دیگری را می‌خواهد مطرح کند و ما دغدغه‌مان یک چیز دیگری است. لذا من معتقدم تمامی اعضای هیئت‌علمی مطالعات زنان اگر قرار است دکترای مطالعات زنان داشته باشند، باید از ایران باشند، حتی کشورهای اسلامی به درد ما نمی‌خورد." (متخصص شماره ۸).

۴- اصلاح نحوه پذیرش دانشجو

در زمینه نحوه پذیرش دانشجو بین متخصصان اختلاف نظر وجود دارد. برخی معتقد به پذیرش دانشجو متناسب با هر گرایش و محدود کردن رشته‌های مجاز به ورود به رشته مطالعات زنان هستند: "باید از دوره ارشد در پذیرش دانشجو دقت کنیم و محدود کنیم به علوم انسانی و گرایش‌های خاصی که زمینه مرتبط با رشته دارند؛ گرایش‌هایی مثل حقوق، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی، تاریخ و فقه." (متخصص شماره ۳).



در مقابل برخی از متخصصان مخالف محدود کردن پذیرش دانشجویان به فارغ‌التحصیلان برخی رشته‌های خاص هستند: "به نظر من نمی‌توان پذیرش دانشجویان را محدود کرد و اگر دانشجویی چهار سال رشته‌ای را خواند و خواست در ارشد راهش را عوض کند، برگشت را برایش غیرممکن کنیم. من مشکلی در رویه پذیرش دانشجویان نمی‌بینم و از این شیوه دفاع می‌کنم، چون تجربه کردم که خیلی اوقات دانشجویان غیر مرتبط بهتر و موفق‌تر عمل کردند." (متخصص شماره ۵).

برخی متخصصان نیز بر لزوم مصاحبه برای پذیرش دانشجویان در مقطع کارشناسی ارشد تأکید کرده‌اند: "به جای محدود کردن پذیرش دانشجویان به یک سری رشته‌های خاص، می‌توان برای مقطع ارشد هم مصاحبه گذاشت تا افرادی وارد رشته شوند که ایده داشته باشند و بدانند واقعاً از مطالعات زنان چه می‌خواهند." (متخصص شماره ۱۱).

تعریف *M.St.* مطالعات زنان و جذب دانشجویان از بین افراد موفق به گذراندن دوره، از دیگر پیشنهادهای برای شیوه پذیرش دانشجویان بوده است: *Mst* مطالعات زنان در دانشگاه‌های دنیا هست و یک دوره فشرده است که مباحث اصلی را می‌نویسند و ذیل آن فهرستی از منابع و کتاب‌هایی که باید دانشجویان در آن زمینه مطالعه کنند را معرفی می‌کنند. دانشجوی هر هفته مطالعه می‌کند و می‌آید در یک کارگاه عملی با حضور استاد متخصص در آن زمینه بحث و گفتگو می‌کند. بعد از اتمام دوره مطالعاتی دانشجویان یک تز می‌دهد در حداکثر پنجاه صفحه و در آن حرف حسابش را بیان می‌کند. این برای ایران خوب است، یعنی اگر چنین دوره‌ای طراحی شود، کسی که این دوره را بگذراند دانشجوی مناسبی برای ارشد یا دکتری مطالعات زنان است." (متخصص شماره ۱۳).

متخصصان هم‌چنین بر ورود دانشجویان باهوش، پرتلاش و باانگیزه به رشته به دلیل اهمیت مطالعات میان‌رشته‌ای تأکید کرده‌اند: "به نظر من مهم‌تر از این که دانشجویان از چه رشته‌ای وارد شوند، این هست که دانشجویان این رشته از نظر ضریب هوشی، پشتکار و دغدغه‌مندی در سطح بالایی باشد، چون این یک رشته راهبردی و میان‌رشته‌ای است. در دنیا رشته‌های میان‌رشته‌ای بسیار مهم هستند و الآن در غرب دانشگاه‌ها به شدت دارند به سمت

¹ . Master of Studies

میان رشته‌ای‌ها می‌روند که مباحث جدید، ابتکارات علمی جدید و راه‌حل‌های جدید ناظر به فهم دقیق مسائل با دید همه‌جانبه در آن‌ها مطرح می‌شود. بنابراین لازم است که بهترین‌های علوم انسانی به این رشته بیایند. " (متخصص شماره ۱۶).

۵- تقویت بنیان نظری رشته

متخصصان سازمان‌دهی فعالیت‌های علمی در حوزه زنان با هدف انسجام‌بخشی در راستای شکل‌گیری پارادایمی جدید، تلاش متخصصان و صاحب‌نظران برای تولید نظریه‌های بومی، ارائه امکانات لازم برای سرعت بخشی به تولید نظریه و همه‌جانبه‌نگری در پرداختن به مسائل زنان را در رفع چالش‌های رشته مؤثر دانسته‌اند: "اگر بخواهیم یک رشته مطالعات زنان قوی با دستاوردهای قابل قبول داشته باشیم، لازمه اساسی آن داشتن بنیان تئوریک قوی است. ما هنوز در حوزه‌های مختلف به تبیین‌های قوی، که قابلیت رقابت با تبیین‌های موجود غیربومی داشته باشد، نرسیده‌ایم. به لحاظ علمی تولید نظریه کاری دشوار و بسیار زمان‌بر است و در بخش علمی‌اش نمی‌شود معجزه کرد، اما به لحاظ مدیریتی، می‌توان تدبیری اندیشید که طی مسیر سریع‌تر شود؛ می‌شود فعالیت‌های پراکنده را منسجم و هدفمند کرد و ظرفیت‌های موجود را ساماندهی و متمرکز کرد بر شناسایی مسائل و حل آن‌ها و به این ترتیب در یک حرکت گام‌به‌گام تدریجی، پس از چند سال شبکه‌ای از مسائل حوزه زنان را حل کنیم و این را مبنای شکل‌دهی یک پارادایم جدید قرار دهیم؛ پارادایمی بومی که مجموعه‌ای منسجم از دیدگاه‌ها، نظریه‌ها، تحلیل‌ها و پژوهش‌های میدانی پایه‌های آن را تشکیل داده‌اند." (متخصص شماره ۱۵).

برگزاری دوره‌های آموزشی برای ارتقای علمی اساتید و دانشجویان رشته از دیگر راهکارهای پیشنهادی در این راستا بوده است: "می‌توانیم به صورت دوره‌ای کارگاه آموزشی برگزار کنیم و از اساتید صاحب‌نظر مطالعات زنان در خارج از کشور دعوت کنیم. از هر دانشگاه چند دانشجو را انتخاب کنیم و اساتید دانشگاه‌ها را هم برای شرکت در این دوره‌ها دعوت کنیم. این کار هم برای ارتقای علمی اساتید و دانشجویان مؤثر است و هم ارتباطاتی را ایجاد می‌کند که ثمرات علمی و مؤثر دیگری را می‌تواند ایجاد کند." (متخصص شماره ۱۹).



۶- تقویت ارتباط دانشگاه با نهادهای مؤثر حوزه زنان

فعالیت هدفمند برنامه‌ریزان رشته برای اقناع سیاست‌گذاران در زمینه اهمیت رشته و جلب حمایت آنان از راهکارهای پیشنهادی در راستای رفع چالش‌های رشته بوده است: "یکی از مشکلات این است که افرادی که در مناصب تصمیم‌گیری هستند، اعتقاد محکمی به ضرورت وجود این رشته ندارند. برای رفع این مشکل ما باید مسیری را دنبال کنیم که به جلب اعتماد و در نتیجه حمایت سیاست‌گذاران بیانجامد. یکی از راه‌ها این هست که کارهای انجام‌شده قوی قابل دفاع را، با وجود این که زیاد نیستند، عرضه و معرفی کنیم و نتایج مثبت آن‌ها را بیان کنیم و خلاصه سیاست‌گذاران را اقناع کنیم که می‌شود در این رشته کارهای سودمندی انجام داد و اگر از رشته حمایت بشود، فعالیت‌های مؤثر و ثمربخش این حوزه به لحاظ کمی و کیفی رشد خواهد داشت." (متخصص شماره ۱۵).

متخصصان هدفمند کردن موضوعات پایان‌نامه‌ها و رساله‌های مطالعات زنان در راستای حل مسائل زنان و ارائه نتایج به نهادهای قانون‌گذار و سیاست‌گذار برای اجرایی کردن راهکارهای حاصل از پژوهش‌ها را نیز گامی مؤثر در زمینه تحقق اهداف رشته مطالعات زنان بیان کرده‌اند: "اگر دانشگاه در زمینه ارتباط با نهادها قوی بشود و موضوعات پایان‌نامه‌ها و رساله‌های مطالعات زنان از معاونت زنان ریاست جمهوری یا فراکسیون زنان مجلس بیاید، نتایج کارهای ما در دانشگاه می‌تواند منتهی به قانون و برنامه شود. برای این کار می‌توان یک سری جلسات با حضور برنامه‌ریزان مسائل زنان و اساتید دانشگاه‌ها برگزار کرد و موضوعاتی که از مسائل زنان است را تعیین کرد و بعد فراخوان داد تا دانشجویان در قالب پایان‌نامه و رساله روی آن موضوعات کار کنند و نتیجه کار آن‌ها به قانون‌گذاری و برنامه‌ریزی منتهی شود." (متخصص شماره ۱۴).

۷- پیوند نحله‌های مختلف فکری مطالعات زنان

برقراری ارتباط بین نحله‌های مختلف مطالعات زنان با رویکردهای متنوع، از راهکارهای مورد تأکید برای رفع چالش‌های رشته مطالعات زنان بوده است. متخصصان این پیوند را زمینه‌ساز همکاری برای تمرکز بر شناخت مسائل واقعی زنان ایران در زمینه‌های مختلف و تلاش برای رفع آن‌ها دانسته‌اند: "جامعه ایران حقوقش با فقہش و عرف و فرهنگش گره‌خورده

است. نمی‌توانیم بگوییم فقط رویکرد فقهی داشته باشد مطالعات زنان یا اصلاً فقهی نباشد. همه رویکردها باید در کنار هم باشد و یک آشتی بین این‌ها برقرار بشود. ما مسلمانیم، ایرانی هستیم و می‌خواهیم پایه‌پای جهان پیشرفت کنیم، این‌ها در تعارض با هم نیستند. بنابراین باید یک مرکزی، انجمنی، مجموعه‌ای باشد که پیام وحدت را به این‌ها برساند و بسیار فکر شده و با برنامه‌ریزی این وحدت را ایجاد و حفظ کند. کار ظریف و دشواری است، اما بسیار ضرورت دارد. اگر ما امروز این کار را انجام ندهیم، ممکن است خروجی‌های فردای این رشته، رشته را زمین‌گیر بکند و عملاً یک پوسته درون تهی از مطالعات زنان باقی بماند و آن‌قدر شکاف و انفصال درون رشته ایجاد بشود که در نهایت آن پوسته هم متلاشی شود. باید آدم‌های بی‌ارتباط، پروژه‌های بی‌ارتباط و رویکردهای بی‌ارتباط این رشته همگی باهم بروند زیر چتر خانواده مطالعات زنان و در راستای آن دغدغه مشترک یعنی حل مسائل و مشکلات زنان ایران تلاش کنند." (متخصص شماره ۱۹).

نتیجه‌گیری

امروزه از هر زاویه و نگرشی به رشته مطالعات زنان بنگریم، تردیدی نسبت به ضرورت این رشته وجود ندارد، هرچند ممکن است دلایل ضرورت با آنچه پیش‌تر و در زمان تأسیس این رشته وجود داشته، تفاوت ماهوی قابل‌تأملی داشته باشند. بنابراین در این پژوهش، ضرورت رشته مفروض تلقی شده است و صرفاً نمایاندن چگونگی این رشته در فضای علمی و دانشگاهی و چرایی آن تحت عنوان چالش‌ها و نیز راهکارهای رفع آن‌ها، مدنظر بوده است. طبیعی است که برای توصیف چرایی و چگونگی زیست اجتماعی این رشته باید از نظر کارشناسان و متخصصان اعم از مؤسس، مدیر و مدرس بهره گرفت. برآیند نظرات متخصصان را می‌توان به این صورت بیان نمود که اگر بپذیریم این رشته تحت تأثیر گفتمان سازی‌های بین‌المللی شکل گرفته، ماهیت این رشته متأثر از این گفتمان‌ها نبوده و بر همین اساس رشته‌های مختلفی خود را متولی و سرپرست این رشته قلمداد کرده‌اند؛ به این معنا که هویت چند رشته‌ای جایگزین هویت میان‌رشته‌ای شده است. هم‌چنین با توجه به اینکه تأسیس این رشته برخاسته از نیازهای بومی نبوده، در نتیجه مسأله‌محور نیست. محتوای (منابع) موردنیاز رشته نه‌تنها تأمین نشده، بلکه حتی در منابع وارداتی و ترجمه‌شده نیز



یک‌سویه عمل شده و نسبت به طرح نظریه‌ها و محتواهای رقیب کم‌توجهی شده و این امر به‌نوبه خود منابع درسی و سرفصل‌های این رشته را تحت تأثیر قرار داده است. از سوی دیگر، رساله‌های دکتری و پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد چندان ناظر به مسائل موردنیاز رشته نبوده و تاکنون نقش بسزایی در تثبیت هویت علمی این رشته ایفا نکرده‌اند. علاوه بر این عدم تخصص مدرسان و فقدان دغدغه‌مندی بخش قابل‌توجهی از اساتید و نامشخص بودن نسبت علمی آنان با رشته مطالعات زنان از مهم‌ترین چالش فراروی رشته است. مسائل مرتبط با دانشجویان این رشته را نیز می‌توان تحت عنوان پیشینه‌های تخصصی مختلف و غیر مرتبط و نیز عدم دغدغه‌مندی گروهی از آنان بیان کرد. به‌فراخور هر یک از این چالش‌ها، راهکارهایی برای برون‌رفت از آن‌ها نیز ارائه شده است که از جمله مهم‌ترین آن‌ها، تغییر هویت چند رشته‌ای مطالعات زنان به هویت میان‌رشته‌ای، نظریه‌پردازی در حوزه مطالعات زنان، مسأله‌محور شدن رشته و توجه به نیازهای واقعی زنان، تلاش برای تقویت علمی و تولید محتوای بومی، بازنگری و اصلاح دروس و منابع توسط متخصصان و کارشناسان، حمایت از اساتید دغدغه‌مند و جهت‌دهی پژوهش‌ها، پایان‌نامه‌ها و رساله‌ها در راستای اهداف رشته و حل مسائل زنان بوده است.

طرح مسائل و مطالبات زنان در ساختار علمی رشته مطالعات زنان، ضمن آن‌که نظم موجود اجتماعی را ارزیابی می‌کند، نگاه پرسشگرانه نیز به نظم موجود دارد. بر همین اساس، مطالعات زنان، به دلیل مطالبه‌گری و تحول‌طلبی در اکثر جوامعی که ساخت و بافت نظم اجتماعی موجود را کارآمد تلقی می‌کنند، با چالش‌هایی مواجه است. این چالش‌ها با نبود نظم اجتماعی، مضاعف می‌شود، زیرا تحول‌طلبی بی‌نظمی موجود است. از نگاه دیگر، شاید بتوان گفت که مطالعات زنان، سعی دارد ضمن تحول‌خواهی، نظم نوینی را ترسیم کند که در این صورت با سؤالاتی از این قبیل مواجه است: آیا نظم نوین مبتنی بر دیالکتیک عین و ذهن صورت می‌گیرد یا صرفاً ذهنیتی از سطح کلان به سطوح میانی و خرد جامعه تزریق می‌شود؟ چقدر در فرآیند تلاش برای ترسیم حدود و ثغور نظم نوین در حوزه زنان و خانواده در قالب رشته مطالعات زنان و خانواده، به عاملیت انسانی توجه شده است؟ در راستای پاسخ به این سؤالات، در بررسی آسیب‌شناسانه مطالعات زنان در ایران به‌مثابه رشته‌ای دانشگاهی،

توجه به چند مؤلفه اساسی ضرورت و اهمیت رشته مطالعات زنان، ماهیت رشته مطالعات زنان، نسبت مطالعات زنان با فمینیسم، اهداف مطالعات زنان، تلقی سیاست‌گذاران از رشته و تجربه انگیزشی کنشگران رشته ضروری است.

در مطالعات زنان، سیاست‌گذار، کنشگر و واقعیت جامعه را نمی‌توان به صورت جزیره‌ای مورد ملاحظه قرار داد، زیرا این سه حوزه به شدت در این رشته در تلاقی هستند و این تلاقی پایه ضروری و حیاتی مطالعات زنان است. تاریخچه مطالعات زنان در ایران حکایت از این دارد که سیاست‌گذار در فضایی رشته را طراحی و برنامه‌ریزی می‌کند که کمترین ارتباط را با کنشگر، چه در فضای دانشگاهی و چه در فضای اجتماعی، دارد. تلقی کنشگر فاصله معناداری با ذهنیت سیاست‌گذار دارد. به بیان دیگر، سیاست‌گذار مطالعات زنان را به مثابه راه‌حلی برای کنترل اندیشه‌های رقیب (فمینیستی) می‌بیند، در حالی که کنشگر، مطالعات زنان را ملجأ تحقق مطالبات زنان می‌بیند. این فاصله معنادار را حتی در بازبینی و اصلاح چندباره سرفصل‌ها به وضوح می‌توان یافت. دانشجوی مطالعات زنان نمی‌تواند نسبت مطالعات زنان را با برخی محتوای درسی تطبیق دهد و این ناتوانی برخاسته از عدم همسویی تصور او از رشته مطالعات زنان، محتوای درسی و نیازها و واقعیت‌های جامعه زنان است.

افزون بر این به نظر می‌رسد مراجع برنامه‌ریز مطالعات زنان، بیش از تلاش برای فهم مسائل زنان، نوعاً به ارزیابی یکدیگر پرداخته و به بیانی دیگر به جای قضاوت و اندیشیدن در مورد ساختار و وضعیت موجود، همدیگر را قضاوت و چه بسا پیش‌داوری می‌کنند. در مجموع می‌توان گفت، تشتت آراء و سلیقه‌ها در مواجهه با مطالعات زنان، در عرصه ضرورت و اهمیت رشته، منابع و روش‌شناسی عامل عمده کمبود توجه و تلاش برای بهبود وضعیت رشته مطالعات زنان است. نهادها، سازمان‌ها، مؤسسات آموزشی و پژوهشی و دانشگاه‌ها بیش از آن‌که در صدد دست‌یابی به وفاق نظری، علمی و کاربردی باشند، هرکدام به نحوی تلاش دارند صلاحیت خود را برای کسب پدرخواندگی رشته مطالعات زنان به تصویر بکشند. این در حالی است که رشته مطالعات زنان بیش از آن‌که به پدرخوانده نیاز داشته باشد، نیازمند یک خانواده قوی است که اعضای آن در وهله اول نسبت به وجود چالش در خانواده



اتفاق نظر دارند و سپس تلاش دارند تا با همراهی، هم‌فکری و همگامی همدلانه، چالش‌ها را، پیش از منجر شدن به تهدید، به فرصتی برای اصلاح و رشد رشته تبدیل کنند.

منابع

۱. توحیدی، نیره. (۱۳۹۴). «رشته مطالعات زنان در ایران». آزادی اندیشه، شماره ۱، ۲۱۴-۱۵۰.
۲. حجازی، الهه و قدیمی، اکرم. (۱۳۸۶). «بررسی رشته مطالعات زنان از دیدگاه مدرّسان و دانشجویان دوره». مجموعه مقالات زنان و آموزش عالی. تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.
۳. فلیک، اووه. (۱۳۸۸). درآمدی بر تحقیق کیفی. (هادی جلیلی، مترجم). تهران: نی.
۴. مشیرزاده، حمیرا. (۱۳۸۳). مقدمه‌ای بر مطالعات زنان. تهران: دفتر برنامه‌ریزی اجتماعی و مطالعات فرهنگی معاونت فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

منابع انگلیسی

1. Aliluna, P. (2011). "The (in)visible people in the room: Men in women's studies", *Men and Masculinities*, 14(2), 210-229.
2. Flick, U. (1388). *An Introduction to qualitative research*. (Translated By: Hadi Jalili). Tehran: Ney. (text persian)
3. Hejazi, E., & Qadimi, A. (1386). "Study of women's studies from the perspective of teachers and students", The collection of papers on women and higher education. Tehran: Research Center of Cultural and Social Studies. (text persian)
4. Moorer, R., & Brown, M. (2015). "Gender and women's studies in Italy: Looking back to look forward". *European Journal of Women's Studies*, 17(4), 452-429.
5. Moshirzadeh, H. (1383). *An introduction to women's studies*. Tehran. Ministry of Science, Research and Technology. (text persian)
6. Smith, B G. (2013). *Women's studies: The basics*. London: Routledge.
7. Tohidi, N. (1394). "Women's studies in Iran". *Azadi Andisheh*, 1, 150 -214. (text persian)
8. Yahyapoor Komleh, S. (1395). "Futuring of women's studies in Iran"(Master thesis, Kharazmin University, Tehran, Iran).
9. Kharazmi University. (text persian)
10. Zalewski, M. (2003), "Is women's studies dead?" *Journal of International Women's Studies*, 4(2). pp. 116 – 133.

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار - روایتی و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر سرزندگی و کنترل عواطف زوجین آشفته

نیره آرین فر^۱سیمین حسینیان^۲

چکیده

آشفته‌گی روابط زوجی از جمله شایع‌ترین عوامل استرس‌زای دهه‌های اخیر است که تأثیرات منفی قابل‌توجهی بر سلامت زیستی، روانی و اجتماعی زوجین و فرزندان آن‌ها دارد. هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار - روایتی و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر سرزندگی و کنترل عواطف زوجین آشفته بود. روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری، مراجعین مراکز کیمیا، بشارت، تماشا و توحید شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ بودند که به دلیل مشکلات ارتباطی و زناشویی به این مراکز مراجعه کردند. از میان آن‌ها تعداد ۲۴ زوج (۴۸ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ و سپس به گونه تصادفی تعداد ۸ زوج در سه گروه گمارده شدند و زوجین گروه‌های آزمایش به‌صورت زوجی هر هفته در مداخله‌های جداگانه زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار - روایتی (۸ جلسه) و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی (۸ جلسه) شرکت کردند. داده‌های آزمودنی‌ها به‌وسیله‌ی مقیاس‌های کنترل عواطف ویلیامز و چامبلس (۱۹۹۷) و سرزندگی دسی و رایان (۱۹۹۷)، جمع‌آوری شد. برآیند تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که تفاوت میان گروه‌ها معنادار است. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان داد که بین گروه‌های زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار - روایتی و کوتاه‌مدت خودتنظیمی در افزایش سرزندگی و کنترل عواطف زوجین و نیز زیر مقیاس‌های آن (خشم، عاطفه مثبت، خلق افسرده و اضطراب) تفاوت معنادار وجود ندارد. یافته‌های پژوهش بیانگر این است که زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار - روایتی و کوتاه‌مدت خودتنظیمی هر دو در افزایش سرزندگی و کنترل عواطف زوجین آشفته کارساز می‌باشند.

واژگان کلیدی: زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار - روایتی، زوج‌درمانی کوتاه‌مدت

خودتنظیمی، سرزندگی، کنترل عواطف

^۱. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

^۲. نویسنده مسئول: استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران

مقدمه

رابطه زناشویی یکی از مهم‌ترین روابط اجتماعی است که در بزرگسالی شکل می‌گیرد. تجربه‌ی داشتن سلامتی بهتر توسط افراد متأهل، امری ثابت شده است. افراد متأهل نسبت به هم‌تایان غیرمتأهل خود بیشتر عمر می‌کنند، سلامتی خود را در سطح بالاتری ارزیابی می‌کنند و شرایط مزمن و محدودیت‌های عملکردی کمتری را گزارش می‌دهند. یک رابطه زناشویی به‌عنوان یکی از اشکال حمایت اجتماعی، ارزیابی رویدادها به‌عنوان رویدادهای استرس‌زا را کاهش می‌دهد، موجب ارتقای راهبردهای مقابله‌ای مثبت می‌شود و از میزان واکنش‌های هیجانی منفی و استرس می‌کاهد (دونوهو، کریمینس و سیمن^۱، ۲۰۱۳). از سویی شکست در زندگی زناشویی آسیب‌های عمیق و گسترده‌ای به افراد و خانواده‌ها وارد می‌سازد (کاسلو^۲، ۲۰۰۰). بسیاری از همسران در رابطه خود، شکست در زندگی زناشویی و نیز آشفتگی زوجی^۳ را تجربه می‌کنند که یافته‌های پژوهشی آن را به‌عنوان یکی از مناقشه برانگیزترین و پرتکرارترین عوامل ایجاد فشار روانی در عصر حاضر معرفی کرده‌اند (سویندل، هلر، پسکیسولیدو، کیکوزاوا^۴، ۲۰۰۰).

ویراست پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^۵ (DSM-5)، آشفتگی رابطه زوجی را تحت عنوان اختلال کارکرد در حوزه‌های رفتاری (مانند دشواری در حل تعارض)، شناختی (مانند انتساب مزمن اسناد منفی به همسر) و هیجانی (مانند بی‌تفاوتی و یا خشم نسبت به شریک) تعریف می‌کند (DSM-5، انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۶، ۲۰۱۳). اگرچه در DSM-5 به آشفتگی زوجی به‌عنوان یک اختلال بالینی اشاره نشده است، ولی باین‌وجود این مسئله همچنان مورد مناقشه است که آشفتگی زوجی اگرچه نه زیاد ولی به‌اندازه همان اختلال‌های روانی مورد توجه DSM، درد و آشفتگی روان‌شناختی و جسمی ایجاد می‌کند (بورمن و مارگولین^۷، ۱۹۹۲). شواهد پژوهشی حاکی از این است که آشفتگی روابط زوجی با نرخ شیوع ۲۰ تا ۶۵ درصدی در جوامع مختلف (ویشمن، بیچ و اشنایدر^۸، ۲۰۰۸) نه تنها

^۱ Donoho, C. J., Crimmins, E. M., & Seeman, T. E

^۲ Kaslow, F. W

^۳ Couple distress

^۴ Swindle, R., Heller, K., Pescosolido, B., & Kikuzawa, S

^۵ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5

^۶ American Psychiatric Association (APA)

^۷ Burman, B., & Margolin, G.

^۸ Whisman, M. A., Beach, S. R. H., & Snyder, D. K.



همبستگی منفی با ابعاد سلامت زیستی، روانی و اجتماعی زوجین دارد، بلکه تأثیر علی آن بر اختلالات روان‌پزشکی (ویشمن و یوبلاکر^۱، ۲۰۰۶)، بیماری‌ها و مشکلات حاد جسمانی (فوردفر، مارکمن، کوکس، استانلی و کسلر^۲، ۱۹۹۶) و آسیب‌های روان‌شناختی شدید در فرزندان زوجین آشفته (ویور و اسکافیلد^۳، ۲۰۱۵؛ به نقل از حسینی، یزدی، مشهدی، کیمیائی و عاصمی، ۱۳۹۴) مورد تأیید قرار گرفته است. از جمله دیگر آسیب‌های ناشی از آشفتگی رابطه زوجی، بروز آسیبی تحت عنوان طلاق است (ترودل و گولدفورب^۴، ۲۰۱۰). طلاق یک پدیده روانی است که بر فرد و خانواده اثر می‌گذارد و پدیده‌ای چندعاملی است که آثار مخرب آن در ابعاد اجتماعی فوق‌العاده زیاد بوده و موجب ایجاد ناهنجاری‌های اجتماعی بسیاری می‌شود (برناردی و مارتینز-پاستور^۵، ۲۰۱۱). همچنین، بر اساس اعلام سازمان بهزیستی استان اصفهان، استان اصفهان جزو ۱۱ استان اول در زمینه آمار طلاق می‌باشد و به ازای هر ۳۸ هزار ازدواج، ۱۱ هزار طلاق در استان اصفهان ثبت می‌گردد.

یکی از عواملی که می‌تواند سازگاری زناشویی را افزایش و یا منجر به ناسازگاری زناشویی و در نتیجه آشفتگی رابطه زوجی شود، کنترل عواطف^۶ می‌باشد. چراکه افراط و تفریط در عواطف، افراد را به سمت ناسازگاری، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب سوق می‌دهد که به صورت کنترل نشده، بهداشت روانی و عاطفی افراد را به طور جدی تهدید می‌کند (لین لی و جزف^۷، ۲۰۰۹).

افخمی عقدا، عابدینی، لقا ثروت، فیروزی اردکان و نیکوکاران (۱۳۹۲)، نشان دادند که همدلی، کنترل عواطف، خودکنترلی با سازگاری زناشویی رابطه مثبت و معناداری دارند. گلمن^۸ (۲۰۱۰؛ ترجمه پارسا، ۱۳۹۱)، بیان می‌کند بخش عمده‌ای از هنر برقراری ارتباط و رضایتمندی زناشویی و موفق بودن در امور زناشویی، مهارت کنترل عواطف است. عواطف از آن جهت برای

¹ Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A.

² Forthofer, M. S., Markman, H. J., Cox, M, Stanley, S., & Kessler, R.C

³ Weaver, J.M & Schofield, T.J.

⁴ Trudel, G., & Goldfarb, M. R.

⁵ Bernardi, F., & Martinez-pastor, A.

⁶ Affections Control

⁷ Linley, P. A., & Joseph, S.

⁸ Golman, D

بشر سودمند می‌باشد که فعالیت‌های آنان را به سوی هدفی متوجه می‌سازد و بدین ترتیب، انسان را وادار به انجام کارهایی می‌نماید که برای بقا وی سودمند می‌باشد و از انجام کارهایی که جهت بقای او مضر است، آگاه می‌سازد (لطف آبادی، ۱۳۹۳).

در انسان کنترل عواطف از طریق چهار بعد عاطفه منفی، اضطراب، خشم و خلق افسرده شناخته می‌شود و افراد از این طریق تعیین می‌کنند چه هیجانی تجربه شود و چه زمانی و چگونه آن را ابراز کنند (رابرتون، دافرن و بوکز^۱، ۲۰۱۲). به عبارتی دیگر توانایی فرد در کنترل عواطف برای سازگاری با تجربیات استرس‌زای زندگی ضروری است که همین امر را به‌عنوان تلاش فرد برای مهار، افزایش تجربه و ابراز هیجانانگیز تعریف کرده‌اند (سزیگل، بوسنی و بازیسکا^۲، ۲۰۱۲). در واقع مدیریت و کنترل عواطف موجب می‌شود افراد واقع‌بین، نیک‌اندیش و درست‌کردار شوند و فردی مفید و کارآمد در پیشرفت جامعه به شمار آیند (شعاری نژاد، ۱۳۹۲). در همین راستا باید گفت، فردی که به کنترل عواطف دست یافته است، به سرزندگی^۳ نیز دست خواهد یافت. احساس سرزندگی که هدف مشترک انسان‌هاست چیزی نیست جز ارزیابی افراد از خود و زندگی‌شان؛ بنابراین سرزندگی از چند جزء تشکیل شده که عبارتند از: خشنودی از زندگی، خلق و هیجان‌های مثبت و خوشایند و نبود خلق و هیجان‌های منفی (کاظمیان مقدم و مهربابی زاده هنرمند، ۲۰۱۰). سرزندگی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی در بسیاری از نظام‌های پژوهشی مطرح است. وقتی فردی کاری را به‌طور خودجوش انجام می‌دهد نه تنها احساس خستگی و ناامیدی به او دست نمی‌دهد، بلکه احساس می‌کند انرژی و نیروی او افزایش یافته است. به‌طورکلی حس درونی سرزندگی شاخص معنادار سلامت ذهنی است (سولبرگ، هاپکینز، اوماندسن و هالواری^۴، ۲۰۱۲).

افراد سرزنده نسبت به گروه همسالان خود که کمتر سرزنده و شاد هستند، ازدواج‌های پایدارتر و موفق‌تر، دوستان بیشتر، درآمد بالاتر، موفقیت شغلی بیشتر، سلامت روانی و جسمانی بهتر و طول عمر بیشتری دارند (فریش، ۲۰۰۶). افراد سرزنده در زندگی زناشویی خود در هنگام مواجهه با مسائل، راهکارهای خلاقانه‌تری از خود ارائه می‌دهند و انرژی و شادابی آن‌ها در مواجهه

¹ Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S.

² Szczygieł, D., Buczny, J., & Bazińska, R.

³ Liveliness

⁴ Solberg, P. A., Hopkins, W.G., Ommundsen, Y., & Halvari, H.



با تعارضات زناشویی به آسانی تقلیل نخواهد یافت. در همین راستا، میرگین و کوردوا^۱ (۲۰۱۷) رابطه‌ی میان مهارت‌های هیجانی، صمیمیت و رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار دادند و به این یافته رسیدند که مهارت‌های هیجانی می‌تواند به‌طور پایا در روابط میان همسران و رضایت زناشویی مؤثر باشد.

امروزه روان‌درمانگران بر ترکیب رویکردهای نظری مختلف جهت افزایش اثربخشی بیشتر بر روی مراجعان تأکید می‌کنند. ادغام نظری، به ابداع مفهومی یا نظری فراتر از ترکیب کردن صرف فنون اشاره دارد. هدف این روش به وجود آوردن چارچوبی مفهومی است که دو یا چند رویکرد نظری را که از همه بهتر هستند، ترکیب نموده و فرض می‌کند نتیجه آن از هر یک از نظریه‌ها به‌تنهایی غنی‌تر است (نورکراس و نیومن^۲، ۱۹۹۲). یکی از رویکردهای تلفیقی زوج‌درمانی که در این پژوهش استفاده شد، رویکرد زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار - روایتی^۳ است. چراکه در تحقیقات خارج از ایران همچون چانگ و همکاران^۴ (۲۰۱۳) و چانگ و نیلانده^۵ (۲۰۱۳) از ترکیب دو درمان راه‌حل‌مدار و روایتی به دلیل همخوانی با یکدیگر استفاده کردند و آنان براین عقیده‌اند که می‌شود با گفتگوی بین مراجعان در قالب روایات به مراجعان کمک نمود تا راه‌حل‌های بدیعی را برای مشکلاتشان بیافرینند.

درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور یکی از رویکردهای درمانی مؤثر جهت کمک به افرادی است که با استرس زناشویی مواجه هستند. اینسوکیم برگ^۶ و دشازر^۷ در مرکز خانواده‌درمانی کوتاه‌مدت در میلواکی و ویسکانسین ابداع‌کننده درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بودند (گانگ^۸، ۲۰۰۷). طبق نظر هاگن و میشل (۲۰۰۱؛ به نقل از کندرات^۹، ۲۰۱۲) این رویکرد گرایش دارد این احساس را به مراجعان بدهد که صدای آن‌ها شنیده می‌شوند و اینکه آن‌ها انسان

¹ Mirgain, S., A., & Cordova, J. V

² Norcross, J. C., & Newman, C. F.

³ Solution-focused narrative couple therapy

⁴ Chang, J et al

⁵ Chang, J., & Nylund, D. K.

⁶ Berg, I.K.

⁷ Dishizher

⁸ Gong, M.

⁹ Kondrat, D.

منحصربه‌فردی هستند، کسی که توانائی دارد و به سهم خودش قابلیت رشد دارد. درمان راه‌حل محور یک دیدگاه غیر بیماری‌شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعین کمک می‌کند برای مشکلات کنونی خود با تمرکز بر مواقع استثنا در زندگی که مشکلی وجود نداشته است، راه‌حل بیابند. در این رویکرد برخلاف دیدگاه مشکل مدار به‌جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه‌حل‌ها تأکید می‌شود (برزونسکی^۱، ۲۰۱۲)؛ بنابراین درمان راه‌حل محور بر پایه راه‌حل‌سازی است نه حل مسئله و به کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده هدایت می‌شود، نه بحث در مورد مسائل موجود و علت‌های آن در گذشته (واند^۲، ۲۰۱۰).

اساساً درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر این فرض استوار است که درک مراجعان از مشکلاتشان و راه‌حل‌های ممکن را تغییر دهند (دی جانگ و برگ^۳، ۲۰۱۲)؛ اما با وجود همسانی مدل راه‌حل محور با ایجاز و علم‌گرایی رویکردهای راهبردی، درمانگران این مکتب بر تشریح مساعی (بین درمانگر و مراجع) در ساختن روایت‌های راه‌حل محور تأکید می‌ورزند. در نتیجه درمانگران راه‌حل محور می‌توانند با مدد گرفتن از روایت‌ها مسائل مراجعان را مطرح نموده و به کمک آنان، راه‌حل‌هایی برای آن مسائل ارائه نمایند. در نتیجه کمک و آموزش زوجین در جهت بیان مسائلی که منجر به نارضایتی زناشویی و کاهش صمیمیت در بین زن و شوهر شده است، فراموش کردن اشتباهات و صدمات گذشته و تأکید بر نقشی که روایت‌های ناکارآمد گذشته از رویدادهای زندگی در کاهش روابط صمیمی بین زوجین دارد را می‌توان از جمله فعالیت‌هایی دانست که در جهت بازسازی و افزایش صمیمیت در روابط زوجین کارساز است (عامری، نوربالا، اژه‌ای و رسول‌زاده طباطبائی، ۱۳۸۲).

در واقع تحقیقات اخیر نشان می‌دهد داستان‌هایی که زوجین درباره روابط خود دارند، نشان‌دهنده تلاش‌های هر یک از زوجین برای ساخت دادن معنای روایتی به تجربیات آن‌ها از صمیمیت با زوج دیگر است (فراست^۴، ۲۰۱۲). امروزه روانشناسان اجتماعی روش‌های روایتی (بیان داستان زندگی و جایگزین‌سازی داستان‌هایی با معنای مثبت) را برای آزمون فرضیه‌های مربوط به پویائی روابط نزدیک و صمیمی و محبت‌آمیز در روابط زوجین به‌منظور بهبود

¹ Brzezowski, K.M.

² Wand, T.

³ De Jong, P., & Berg, I. K.

⁴ Frost, D.M.



کارکردهای خانوادگی و ارتقاء صمیمیت به‌کاربرده‌اند (اسکریت^۱، ۲۰۱۰). در نتیجه می‌توان گفت، روایت‌درمانی فرآیند کمک به افراد برای غلبه بر مشکلاتشان از راه درگیر شدن در گفتگوهای درمانی است. این فرآیند شامل گفتن، گوش دادن، دوباره گفتن و دوباره شنیدن داستان‌هاست. این رویکرد افراد را متخصصان اصلی زندگی‌شان و مشکلات را به‌عنوان بخش‌های جداگانه‌ای از افراد می‌بیند و اعتقاد دارد افراد دارای بسیاری از مهارت‌ها، ارزش‌ها و توانایی‌هایی هستند که به آن‌ها در کاهش اثرات مشکلات در زندگی‌شان کمک می‌کند و راهی برای فهم تجربه انسان فراهم می‌کند (پرسیلا^۲، ۲۰۱۶).

در نتیجه می‌توان با مدد گرفتن از این روایت‌ها، افراد را در درک و فهم مسائلشان یاری داد و آنان را در حل مسائلشان یا مدد گرفتن از رویکرد راه‌حل‌مدار یاری رساند. نامنی و شیرآشپانی (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی را بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق یافتند.

دومین رویکرد زوج‌درمانی تلفیقی بررسی شده در این پژوهش، زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی^۳ است. خودتنظیمی اولین بار توسط هالفورد، ساندرز و بهرنس^۴ در سال ۱۹۹۴ به‌عنوان روشی مفید برای کمک به بهبود رابطه زوجین مطرح شد (فترمن^۵، ۲۰۰۱). خودتنظیمی به‌عنوان تلاش ارگانیزم برای به‌عهده گرفتن تغییر پاسخ خود تعریف می‌شود و به فرآیندی اشاره دارد که در آن افراد تلاش می‌کنند تفکرات، احساسات، انگیزه‌ها و عملکردهایشان را کنترل کنند (پامپ، فلیگ، اسچوارزر و لپیک^۶، ۲۰۱۳). به عقیده گریوز^۷ (۲۰۰۳)، خودتنظیمی مستلزم برنامه‌ریزی، حل مسئله، انجام طرح‌ها یا وظایف، نظارت و تنظیم تلاش فرد و درنهایت ارزیابی یک وظیفه کامل است. خودتنظیمی روشی برای تغییر افکار، احساسات، تمایلات و اعمال فرد و دادن نظم و معنا به زندگی روزانه است تا انسان بتواند به اهداف بالاتری برسد (ریدر و ویت^۸،

¹ Skerrett, K.

² Priscilla, W. B.

³ Brief self-regulation couple therapy

⁴ Halford, W.K., Sanders, M.R & Behrens, B.C.

⁵ Fetterman, D.

⁶ Pomp, S., Fleig, L., Schwarzer, R & Lippke, S.

⁷ Graves, K.

⁸ Ridder, D & Wit, J.

۲۰۰۶). خودتنظیمی فرآیندی است که هر یک از همسران در جهت تکمیل اهداف خود تعریف کرده و با هدف تغییر در فرآیندهای انطباقی و سازگارانه گام برمی‌دارند (هالفورد و همکاران، ۱۹۹۴).

به عقیده کنی و ویلیامز^۱ (۲۰۰۷)، الگوی زوج‌درمانی خودتنظیمی کاربرد تئوری خودکنترلی رفتاری در مشکلات رابطه‌ای است. این الگو هم یک توسعه در زوج‌درمانی شناختی رفتاری است و هم تلاشی برای ارائه یک چارچوب یکپارچه التقاطی به منظور استفاده از سایر زوج‌درمانی‌هاست. محتوای اساسی زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیمی این است که خود زوجین و نه درمانگر، تغییرات طولانی‌مدتی را در رابطه زناشویی خود ایجاد کنند. رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی از روش‌های رفتاری، شناختی، هیجان-محور و بینش-محور استفاده می‌کند تا زوجین را در جهت دستیابی به تغییر توانا سازد. محتوای واقعی این رویکرد شامل سه مرحله می‌باشد (۱) تغییراتی که توسط خود فرد ایجاد می‌شوند (۲) جنبه روانی- تربیتی رابطه و تغییر رهنمودی که توسط خود فرد ایجاد می‌شود (۳) تغییرات هدایت‌شده‌ای که توسط درمانگر ایجاد می‌شوند. توانایی خودتنظیمی در روابط از این لحاظ به افراد بستگی دارد که چه مقدار دارای مهارت‌های سطح بالا و جدا از هم و درعین حال مرتبط به هم، شامل ارزیابی رابطه، هدف‌گذاری، اجرای خود تغییر و ارزیابی هستند (هالفورد، ۲۰۰۳).

از دیدگاه ویلسون، چارکر، لیزیو، هالفیرد و کیملین^۲ (۲۰۰۵)، خودارزیابی از کارکرد رابطه، عبارت است از اینکه بتوانیم کارکرد فعلی رابطه و عوامل مؤثر بر آن را بشناسیم تا آنکه رابطه را حفظ کرده و ارتقا دهیم. هدف‌گذاری معطوف به خود؛ یعنی فرد گام‌های فعالی را به منظور تغییر در فرآیندهای سازگارانه آینده مشخص کند، همچنین میزانی از تغییرات که منجر به ارتباط مطلوب می‌شود را ارزیابی کند. اجرای تغییر به وسیله خود فرد؛ گام‌هایی که هر یک از همسران با هدف تغییر فرآیندهای سازگارانه در آینده برمی‌دارند را می‌توان فرآیند تغییر به وسیله خود فرد توصیف کرد. خودارزشیابی فرآیندی است که به وسیله آن افراد، دامنه تحقق تغییر رفتاری مطلوب و میزان تأثیر این تغییر بر رابطه را ارزیابی می‌کنند.

¹ Kenny, M& Wiliams, G.M.

² Wilson, K., Charker, J., Lizzio, A., Halfird, K & Kimlin, S.



پژوهش‌های انجام‌گرفته در زمینه رویکرد زوج‌درمانی خودتنظیمی حاکی از اثرگذار بودن آن در بافت زوجی و خانوادگی بوده‌اند. لوک^۱ (۲۰۱۷) در پژوهش خود تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی به شیوه گروهی را بر افزایش رضایت زناشویی، کاهش افسردگی و افزایش عشق و صمیمیت زنان را یافت. علوی‌زاده و میرهاشمی (۱۳۹۳) نیز تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی را بر رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، وضعیت زناشویی و افسردگی زوجین یافتند. روشن، علینقی و تولی (۱۳۹۰) نیز، تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی را بر کاهش تعارضات زناشویی و تمامی ابعاد آن شامل تعارضات مربوط به رابطه جنسی، واکنش‌های هیجانی، رابطه فردی با خویشاوندان خود و جلب حمایت فرزند یافتند.

از آنجاکه عدم سرزندگی و کنترل عواطف در زوجین، کاهش عشق و افزایش رفتارهای خصمانه را به دنبال دارد، می‌تواند به نارضایتی زناشویی کشیده شده و بنیاد خانواده را ناپایدار سازد. لذا با در نظر گرفتن دشواری‌های برآمده از عدم سرزندگی و کنترل عواطف در زوجین و ارزشمندی کوشش برای برپایی همکشی کارآمد زن و شوهر هنگام مداخلات زوج‌درمانی با زوج‌ها، شاید بتوان در راستای پیشگیری از دچار شدن به نارضایتی زناشویی به آن‌ها یاری رساند. بررسی‌هایی که به مقایسه‌ی زوج‌درمانی روایتی - راه‌حل‌مدار و زوج‌درمانی خودتنظیمی پردازند، یافت نشد. براین اساس و با توجه به ضرورت‌های بیان‌شده، هدف اصلی این پژوهش بررسی مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی روایتی - راه‌حل‌مدار و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر سرزندگی و کنترل عواطف در مقایسه با گروه کنترل است. لذا، فرضیات پژوهش عبارتند از:

- ۱- زوج‌درمانی روایتی - راه‌حل‌مدار بر سرزندگی و ابعاد کنترل عواطف زوجین (کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب، کنترل عاطفه مثبت) تأثیر معنادار دارد.
- ۲- زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر سرزندگی و ابعاد کنترل عواطف زوجین (کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب، کنترل عاطفه مثبت) تأثیر معنادار دارد.

¹ Luke, B.

۳- بین میزان زوج‌درمانی روایتی - راه‌حل‌مدار و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی در سرزندگی و ابعاد کنترل عواطف زوجین (کنترل خشم، کنترل خلق افسرده، کنترل اضطراب، کنترل عاطفه مثبت) تفاوت معنادار وجود دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه زوجین آشفته مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره تماشای، بشارت، کیمیا و توحید در شهر اصفهان بود که در سال ۱۳۹۶ به این مراکز مراجعه نمودند. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس بود و از میان درخواست‌کنندگان، تعداد ۲۴ زوج متقاضی را که دارای بیشترین تراز عدم سرزندگی و کنترل عواطف بودند و همچنین تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به تصادف در سه گروه زوج‌درمانی روایتی - راه‌حل‌مدار (۸ زوج) و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی (۸ زوج) و گروه گواه (۸ زوج) گماشته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: عدم مراجعه زوج‌ها به دادگاه خانواده به قصد جدائی، عدم اعتیاد به مواد مخدر، عدم سابقه خیانت و یا روابط فразناشویی، عدم ابتلا به اختلال روانی، مدت‌زمان ازدواج کمتر از پنج سال نباشد، داشتن تحصیلات با حداقل مدرک دیپلم، شرکت در جلسات به‌صورت زوجی و دچار نبودن به اختلالات مصرف مواد، در زمان شرکت در طرح درمانی تحت هیچ درمان روان‌شناختی دیگری قرار نگیرند. ابتدا طی یک فراخوان در مراکز مشاوره شهر اصفهان، اطلاع‌رسانی شد. ۴۰ زوج متعارض ثبت‌نام نمودند و پرسشنامه سرزندگی و کنترل عواطف را تکمیل کردند. ۲۴ زوج که دارای پایین‌ترین نمره در سرزندگی و کنترل عواطف بودند و نیز ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب شدند و به روش تصادفی و به‌صورت مساوی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند. زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار - روایتی در ۸ جلسه برای شرکت‌کنندگان این گروه و زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی در ۸ جلسه برای شرکت‌کنندگان گروه مربوطه، اجرا شد و برای شرکت‌کنندگان در گروه گواه هیچ برنامه‌ای اجرا نشد. پس از اتمام جلسات مجدداً پرسشنامه‌های سرزندگی و کنترل عواطف برای زوجین هر سه گروه اجرا شد. برای رعایت مسائل اخلاقی نشست‌های خدمات مشاوره‌ای (همانند نشست‌های گروه‌های آزمایشی) به‌صورت



رایگان به زوجین گروه گواه در ۸ جلسه اختصاص داده شد. داده‌ها با آزمون آماری تحلیل کوواریانس آزمون و با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

ابزار پژوهش

الف) مقیاس کنترل عواطف^۱: این مقیاس در سال (۱۹۹۷) توسط ویلیامز و چامبلز^۲ ساخته شد و در سال (۱۳۸۷) توسط جعفر انیسی به فارسی ترجمه شد. این مقیاس دارای ۴۲ ماده (سؤال) می‌باشد و ۴ زیرمقیاس فرعی با عناوین خشم، افسردگی، اضطراب و عاطفه مثبت دارد. مقیاس توسط مؤلفین ویلیامز، چامبلز و آهرانز، در اختیار متخصصان قرار گرفته و روایی محتوایی آن توسط آن‌ها تأیید شده است. همچنین روایی افتراقی و همگرایی آن جهت یک نمونه از دانشجویان نیز به‌دست آمده است. ویلیامز و چامبلز و آهرانز ۱۹۹۷؛ (به نقل از دهش، ۱۳۸۸)، برای تعیین پایایی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی استفاده کرده‌اند که کل ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و کل بازآزمایی آن ۰/۷۸ اعلام شد. نمره سؤالات هر خرده مقیاس که در یک طیف ۱ تا ۷ نمره‌ای قرار دارند باهم جمع شده و میانگین آن‌ها به‌عنوان عملکرد فرد در هر خرده مقیاس محسوب می‌شود و میانگین تمام سؤالات به‌عنوان شاخص فرد در کنترل عواطف محسوب می‌شود. ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف به‌وسیله دهش (۱۳۸۸)، مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آلفای کرونباخ در خرده مقیاس کنترل عواطف ۰/۸۴، در خرده مقیاس خشم برابر ۰/۵۳ و در خرده مقیاس عاطفه مثبت برابر ۰/۶۰ و در خرده مقیاس اضطراب ۰/۶۴ برآورد شده است که نشان‌دهنده مناسب بودن مقیاس کنترل عواطف می‌باشد. میزان آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر برای خرده مقیاس کنترل عواطف، خرده مقیاس خشم برابر، خرده مقیاس عاطفه مثبت برابر ۰/۶۰، خرده مقیاس اضطراب گزارش گردید.

ب) مقیاس سرزندگی^۳: مقیاس سرزندگی دسی و رایان^۴ در سال (۱۹۹۷) ساخته شد. این مقیاس دارای ۷ سؤال سه گزینه‌ای است که به هر گزینه آن از ۱ تا ۳ امتیاز داده می‌شود.

1 Affections control scale

2 Williams & Chambels

3 Vitality index

4 Deci & Ryan

حداکثر نمره آزمودنی در این پرسشنامه برابر با ۲۱ می‌باشد. نمره هر فرد عددی را مشخص می‌کند که گویای میزان درستی عبارت درباره خود او است. در مطالعه مقدماتی پژوهشگر بر روی ۴۰ نفر با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب پایایی ۰/۷۹ برای این مقیاس به دست آمد. به گفته ارفع، قمرانی و یارمحمدیان (۱۳۹۴)، روایی صوری و محتوایی آن به تائید ۵ نفر از اساتید گروه روانشناسی دانشگاه اصفهان رسید. ریان و فریدریک^۱ (۱۹۹۷)، در پژوهشی پایایی این آزمون را ۰/۹۶ محاسبه نمودند که نشان از پایایی مناسب این آزمون دارد. میزان آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش حاضر گزارش گردید.

روند اجرای پژوهش

محتوای جلسات زوج‌درمانی راه‌حل مدار - روایتی بر اساس پژوهش نامنی و آشیانی (۱۳۹۵) و محتوای جلسات زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی بر اساس کتاب زوج‌درمانی کوتاه‌مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان (هالفورد، ۲۰۰۱) تنظیم شد که شامل ۸ جلسه زوج‌درمانی به صورت یک‌ساعته و هفته‌ای یک‌بار بود. خلاصه جلسات در جداول ۱ و ۲ آمده است:

جدول ۱ - ساختار جلسات زوج‌درمانی روایتی - راه‌حل مدار

جلسه	هدف کلی	اهداف رفتاری
جلسه اول	آشنایی و تعیین اصول کلی گروه	آشنایی کلی با اعضا، معرفی درمانگر، آشنایی اعضا با درمان و تشریح اهداف درمانی، آشنایی با مقررات جلسات و توافق بر سر زمان تشکیل، تعداد و مدت جلسات درمانی، تبیین مدل درمانی موردنظر، تشویق اعضا برای شرح روایت‌های خود
جلسه دوم	برونی‌سازی و آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه‌حل مدار	آغاز برونسازی، بررسی روایت‌های زندگی افراد، داستان زندگی من. آشنایی با اصول اساسی مشاوره راه‌حل مدار و کاربرد آن، توصیف داستان مسلط افراد در زندگی و روایت زندگی، بررسی نفوذ مشکل بر فرد و بالعکس، چگونگی ساخت داستان‌ها، بیان روش‌های راه‌حل مدار و دادن تکلیف خانه
جلسه سوم	نگرش نسبت به مشکل	بحث راجع به نگرش نسبت به مشکل و بیان راه‌حل‌های افراد در این زمینه، آشنایی شرکت‌کنندگان با راه‌حل‌های مفید و تکرار آن و رها کردن راه‌حل‌های نامناسب - پیدا کردن یک داستان مثبت
جلسه	تسلط و حاکمیت بر	بحث در مورد پس‌خوراند جلسات قبلی، تسلط و حاکمیت بر فرد متعهد،

1 Ryan, R. M & Frederick, C. M.



چهارم فرد	امیدوار ساختن شرکت‌کنندگان برای یافتن راه‌حل‌ها، شناسایی و حل مقاومت‌های شرکت‌کنندگان، حرف زدن در مورد آینده، حرف زدن درباره کارها، استفاده از فن‌سؤالات درجه‌بندی‌شده
جلسه پنجم	آشنایی اعضا با استثنائات مشکل
جلسه ششم	تکنیک‌های مقابله با احساسات منفی
جلسه هفتم	بازنویسی روایت زندگی از گذشته تا حال
جلسه هشتم	جمع‌بندی جلسات و نتیجه‌گیری

جدول ۲- ساختار جلسات زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی

جلسه	اهداف	شیوه اجرا	تکلیف
جلسه اول	شناسایی عوامل تهدیدکننده فرد یا رابطه، ایجاد انتظارات درمانی مناسب، پیدا کردن زمینه‌های مشترک بین زوجین	پرسشنامه، مصاحبه فردی، مصاحبه مشترک: خلاصه و جمع‌بندی مهم نگرانی‌ها و آشفتگی آن‌ها	خودنظارتی بر رویدادهای رابطه و کشف جنبه‌های مثبت
جلسه دوم	ارزیابی، جستجو زمینه‌های کلیدی در مصاحبه‌های فردی، پیدا کردن زمینه‌های مشترک بین زوجین	بررسی فرآیندهای سازگارانۀ زوجین، بررسی پیامدهای رابطه (تعهد جدائی)، استرس‌های بیرونی و مشکلات فردی	قالب‌بندی مجدد از رابطه
جلسه سوم	تکمیل ارزیابی، جستجو عوامل موقعیتی در مصاحبه‌های فردی، تغییر اسناد زوجین، پیدا کردن زمینه‌های مشترک بین	قالب‌بندی مجدد برای همدلی با همسر، شناسایی سرزنش زوجین به‌منظور تغییر اسناد زوجین	قالب‌بندی مجدد از رابطه

زوجین	
جلسه چهارم	بازخورد و هدف‌گذاری به‌منظور تغییر رفتار زوجین
روزهای عشق یا روزهای	دستور کار مذاکره، درخواست
مراقبت	انتظارات زوجین از بازخورد،
	خلاصه کردن نقاط قوت و ضعف
	رابطه
جلسه پنجم	آگاه کردن زوجین از عوامل تأثیرگذار بر رابطه، مدل مشارکتی رابطه
مدل کاربردی رابطه	مذاکره درباره مدل کاربردی رابطه
جلسه ششم	تعیین اهداف ارتباط، هدف‌گذاری به‌منظور تغییر رفتار زوجین، مذاکره در مورد ساختار درمانی، خود تغییر بدون کمک مشاور
تعیین اهداف ارتباط، هدف‌گذاری به‌منظور تغییر رفتار زوجین، مذاکره در مورد ساختار درمانی، خود تغییر بدون کمک مشاور	تعیین اهداف ارتباط با کمک از مدل کاربردی رابطه
قرارهای برنامه‌ریزی شده حل مسئله	
جلسه هفتم	ارزیابی کارآمدی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت
اندیشه در مورد مسائلی که در جلسات در تعامل با همسر آموخته‌اند	پرسیدن سوالاتی برای برانگیختن و ارزیابی خودتنظیمی
جلسه هشتم	خلاصه و جمع‌بندی جلسات و اختتام
	تسهیل اختتام، مشخص کردن دگرگونی‌هایی که پس از شرکت در جلسات در خود یافته بودند، اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

در بررسی ویژگی‌های گروه‌های نمونه، از لحاظ شمار فرزند، ۱۲ زوج تک‌فرزند، ۱۰ زوج دارای ۲ فرزند و ۲ زوج دارای ۳ فرزند بودند. از لحاظ سطح تحصیلات، ۳۰ نفر دیپلم، ۱۰ نفر کارشناسی و ۸ نفر ارشد بودند؛ و از نظر شغلی ۸ نفر از زنان شاغل و ۱۶ نفر خانه‌دار بودند. آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۳ آورده شده است. در این جدول میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش بر اساس گروه‌های زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی، زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار-روایتی و کنترل نشان داده شده است.



جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	
		انحراف استاندارد \pm میانگین	انحراف استاندارد \pm میانگین
نمره کل سرزندگی	زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی	۱۹/۸۱ \pm ۴/۴۰	۴۶/۰۶ \pm ۳/۳۲
	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی	۲۱/۳۱ \pm ۳/۸۸	۴۵/۲۵ \pm ۲/۲۱
	گروه کنترل	۱۸/۳۷ \pm ۱/۵۹	۱۸/۳۷ \pm ۱/۵۹
خشم	زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی	۵۰/۸۱ \pm ۱۶/۶۹	۱۷/۸۰ \pm ۲/۸۵
	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی	۴۶/۳۱ \pm ۳/۴۶	۱۸/۱۹ \pm ۲/۲۳
	گروه کنترل	۴۵/۰۶ \pm ۱/۸۱	۴۴/۹۴ \pm ۱/۸۸
عاطفه مثبت	زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی	۷۳/۵۰ \pm ۴/۶۰	۳۱/۰ \pm ۴/۲۱
	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی	۷۱/۰۷ \pm ۲/۸۱	۳۲/۱۲ \pm ۱/۹۶
	گروه کنترل	۷۳/۸۷ \pm ۳/۱۶	۷۰/۴۴ \pm ۲/۹۴
خلق افسرده	زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی	۴۴/۴۴ \pm ۳/۶۹	۱۸/۰ \pm ۲/۸۳
	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی	۴۳/۶۲ \pm ۳/۷۹	۱۸/۳۱ \pm ۱/۷۰
	گروه کنترل	۴۵/۰ \pm ۱/۸۲	۴۵/۰ \pm ۱/۶۳
اضطراب	زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی	۶۸/۱۲ \pm ۴/۶۷	۲۶/۰ \pm ۴/۳۶
	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی	۶۷/۰ \pm ۳/۹۷	۲۷/۱۲ \pm ۲/۰۳
	گروه کنترل	۶۸/۸۱ \pm ۴/۷۴	۶۸/۸۱ \pm ۴/۵۵

در جدول ۴ نشان داده شده است که پیش‌فرض نرمال بودن داده برقرار است چون سطح معناداری به‌دست‌آمده برای متغیرهای پژوهش بیش از ۰/۰۵ محاسبه شده است.

جدول ۴- نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف (بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش)

متغیرها	آماره آزمون Z (سطح معناداری)	پس‌آزمون
خشم	(۰/۶۲۵)۰/۷۵۱	(۰/۸۱۱)۰/۶۳۷
عاطفه مثبت	(۰/۴۵۷)۰/۸۵۶	(۰/۸۵۵)۰/۶۰۷
خلق افسرده	(۰/۵۴۹)۰/۷۹۷	(۰/۱۱۸)۱/۱۹۰
اضطراب	(۰/۷۴۰)۰/۶۸۳	(۰/۳۸۵)۰/۹۰۶
سرزندگی	(۰/۸۱۵)۰/۶۳۵	(۰/۱۵۰)۱/۱۳۸

در جدول ۵ نتایج آزمون همگنی شیب خط رگرسیون آورده شده است چون سطح معناداری به دست آمده بیش از ۰/۰۵ می باشد بنابراین می توان نتیجه گرفت پیش شرط استفاده از آزمون آنالیز کواریانس یک متغیره برای سرزندگی، آزمون آنالیز واریانس چند متغیره برای زیرمقیاس های خشم، عاطفه مثبت، خلق افسرده، اضطراب برقرار است.

جدول ۵- نتایج بررسی همگنی شیب های خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
خشم	۲۱/۷۰۵	۲	۱۰/۸۵۲	۳/۳۴۳	۰/۰۵۸
عاطفه مثبت	۵/۳۹۳	۲	۲/۶۹۶	۰/۴۶۷	۰/۶۳۱
خلق افسرده	۴/۴۹۵	۲	۲/۲۴۷	۱/۲۶۵	۰/۲۹۶
اضطراب	۲۹/۵۶	۲	۱۴/۷۸	۲/۵۶	۰/۰۹۴
سرزندگی	۲۶/۲۵۸	۲	۱۳/۱۲۹	۲/۰۶۵	۰/۱۴۴

نتایج آزمون لوین در جدول ۶ آورده شده است.

جدول ۶- نتایج آزمون لوین جهت بررسی همگونی واریانس ها

متغیرها	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	آماره F	سطح معناداری
خشم	۲	۴۳	۰/۸۳۴	۰/۴۴۱
عاطفه مثبت	۲	۴۳	۱/۰۳	۰/۳۶۶
خلق افسرده	۲	۴۳	۰/۰۶۳	۰/۹۳۹
اضطراب	۲	۴۳	۰/۷۰۷	۰/۴۹۹
سرزندگی	۲	۴۵	۱/۴۷۷	۰/۲۳۹

چون سطح معناداری به دست آمده برای آزمون لوین (جدول ۶) بیش از ۰/۰۵ می باشد می توان نتیجه گرفت که همگونی واریانس ها برای متغیر گروه هم برای هر یک از متغیرهای خشم، عاطفه مثبت، خلق افسرده، اضطراب برقرار است ولی بر اساس نتایج آزمون ام.باکس برابری ماتریس کواریانس برقرار نیست (مقدار آماره آزمون ام.باکس برابر با $F=1/726$ و سطح معنی داری ۰/۰۲۳ است) که آزمون آنالیز کواریانس در برابر این فرض مقاوم است.



جدول ۷ - نتایج آزمون ام‌باکس

سطح معناداری	آماره F	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	نمره کل کنترل عواطف
۰/۰۲۳	۱/۷۲۶	۶۵۸۴/۰۴۹	۲۰	

جدول ۸ نتایج آنالیز کواریانس تک متغیره برای نمره کل سرزندگی آورده شده است.

جدول ۸ - نتایج تحلیل کواریانس نمره سرزندگی

متغیر مستقل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون F	سطح معناداری	توان آماری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۲/۵۶۶	۱	۲/۵۶۶	۰/۴۱۳	۰/۵۲۴	۰/۰۹۶	۰/۰۰۹
گروه	۷۲۳۷/۵۵	۲	۳۶۱۸/۷۷	۵۸۲/۹۸۵	۰/۰۰۰**	۱/۰	۰/۹۶۴
خطا	۲۷۳/۱۲	۴۴	۶/۲۰۷				

** معناداری در سطح ۰/۰۱ * معناداری در سطح ۰/۰۵

چون سطح معناداری برای متغیر گروه کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد می‌توان نتیجه گرفت تفاوت معناداری حداقل بین دو گروه از سه گروه مورد بررسی (زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتظیمی، زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی و کنترل) وجود دارد.

جدول ۹ - نتایج تحلیل کواریانس متغیرهای پژوهش

متغیر مستقل	مقدار	آزمون F	سطح معناداری	توان آماری	مجذور اتا
گروه	اثر پیلایی	۱/۰۶۶	۱۰/۵۶۵	۰/۰۰۰	۰/۵۳۳
	لامبدای ویلکز	۰/۰۱۲	۷۱/۹۱۴	۰/۰۰۰	۰/۸۸۹
	اثر هتلینگ	۷۳/۴۶۶	۳۲۱/۴۱۲	۰/۰۰۰	۰/۹۷۳
	بزرگترین ریشه روی	۷۳/۳۷۹	۶۷۸/۷۵۴	۰/۰۰۰	۰/۹۸۷

در جدول ۹ نتایج آزمون اثر پیلای نشان می‌دهد حداقل بین دو گروه از گروه‌های مورد بررسی در متغیرهای خشم، عاطفه مثبت، خلق افسرده، اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. در جدول ۱۰ نتایج آنالیز کواریانس چند متغیره برای زیرمقیاس‌های خشم، عاطفه مثبت، خلق افسرده، اضطراب آورده شده است.

جدول ۱۰ - نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره

متغیر مستقل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آزمون F	سطح معناداری	توان آماری	مجذور اتا
خشم	خشم	۱	۰/۹۴۱	۰/۱۹۸	۰/۶۵۹	۰/۰۷۲	۰/۰۰۵
	خلق افسرده	۱	۰/۵۳۳	۰/۱۵۷	۰/۶۹۴	۰/۰۶۷	۰/۰۰۴
	اضطراب	۱	۲/۲۹۱	۰/۱۶۶	۰/۶۸۶	۰/۰۶۸	۰/۰۰۴
	عاطفه مثبت	۱	۲۵/۰۳	۲/۶۳۵	۰/۱۱۳	۰/۳۵۳	۰/۰۶۳
خلق افسرده	خشم	۱	۳/۵۹۸	۰/۷۵۷	۰/۳۹۰	۰/۱۳۶	۰/۰۱۹
	خلق افسرده	۱	۱۹/۲۹۶	۵/۶۷۷	۰/۰۲۲	۰/۶۴۲	۰/۱۲۷
	اضطراب	۱	۱/۲۷۴	۱/۲۷۴	۰/۰۹۳	۰/۰۶۰	۰/۰۰۲
	عاطفه مثبت	۱	۲/۲۳۲	۰/۲۳۵	۰/۶۳۱	۰/۰۷۶	۰/۰۰۶
اضطراب	خشم	۱	۱۴/۵۱۶	۱۴/۵۱۶	۰/۰۸۹	۰/۳۹	۰/۰۷۳
	خلق افسرده	۱	۰/۶۷۱	۰/۶۷۱	۰/۶۵۹	۰/۰۷۲	۰/۰۰۵
	اضطراب	۱	۸۱/۸۲۳	۸۱/۸۲۳	۰/۰۱۹	۰/۶۶۲	۰/۱۳۲
	عاطفه مثبت	۱	۳۳/۲۵۶	۳/۵۰	۰/۰۶۹	۰/۴۴۶	۰/۰۸۲
عاطفه مثبت	خشم	۱	۴۱/۳۳۹	۸/۶۹۱	۰/۰۰۵	۰/۸۲۰	۰/۱۸۲
	خلق افسرده	۱	۴۱/۵۰۳	۱۲/۲۱۱	۰/۰۰۱	۰/۹۲۶	۰/۲۳۸
	اضطراب	۱	۶۶/۴۱۳	۴/۸۲۳	۰/۰۳۴	۰/۵۷۲	۰/۱۱۰
	عاطفه مثبت	۱	۲۳/۶۱۵	۲/۴۸۶	۰/۱۲۳	۰/۳۳۷	۰/۰۶۰
گروه	خشم	۲	۲۶۸/۷۰۲۹	۳۵۱۴/۶۳	۷۳۸/۹۳	۱/۰	۰/۹۷۴
	خلق افسرده	۲	۶۸/۶۸۶۹	۳۴۴۴/۷۹	۱۰۱۰/۵۹	۱/۰	۰/۹۸۱
	اضطراب	۲	۱۳/۱۶۸۴۱	۸۴۲۰/۵۷	۶۱۱/۵۴	۱/۰	۰/۹۶۹
	عاطفه مثبت	۲	۶۹/۱۴۴۸۳	۷۲۴۱/۸۴	۷۶۲/۲۴	۱/۰	۰/۹۷۵

نتایج جدول ۱۰ نشان داد که چون سطح معناداری برای متغیر گروه در هر سه زیرمقیاس کمتر از ۰/۰۵ می باشد می توان نتیجه گرفت تفاوت معناداری حداقل بین دو گروه از سه گروه



موردبررسی (زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی، زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی و کنترل) وجود دارد. در جدول ۱۱ نتایج مربوط به آزمون بنفرونی آورده شده است.

جدول ۱۱- نتایج آزمون بنفرونی جهت مقایسه گروه‌های پژوهش برای متغیرهای پژوهش

سطح معناداری	تفاوت میانگین				
۰/۹۹۹	۰/۲۹۵	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی	کوتاه‌مدت	زوج‌درمانی خودتنظیمی	خشیم
۰/۰۰۰**	۲۷/۲۵۸	کنترل			
۰/۰۰۰**	۲۷/۵۵۳	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی		کنترل	
۰/۹۹۹	۰/۲۳۸	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی	کوتاه‌مدت	زوج‌درمانی خودتنظیمی	خلق افسرده
۰/۰۰۰**	۲۶/۹۷۳	کنترل			
۰/۰۰۰**	۲۷/۲۱۱	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی		کنترل	
۰/۹۹۹	۰/۹۳۷	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی	کوتاه‌مدت	زوج‌درمانی خودتنظیمی	اضطراب
۰/۰۰۰**	۴۲/۸۵۸	کنترل			
۰/۰۰۰**	۴۱/۹۲۱	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی		کنترل	
۰/۹۵۹	۱/۱۹۴	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی	کوتاه‌مدت	زوج‌درمانی خودتنظیمی	عاطفه مثبت
۰/۰۰۰**	۳۹/۸۹۶	کنترل			
۰/۰۰۰**	۳۸/۷۰۲	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی		کنترل	
۰/۹۳۷	۰/۹۱۵	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی	کوتاه‌مدت	زوج‌درمانی خودتنظیمی	سرزندگی
۰/۰۰۰**	۲۷/۵۹	کنترل			
۰/۰۰۰**	۲۶/۶۷۵	زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار روایتی		کنترل	

بر اساس نتایج جدول ۱۱، می‌توان نتیجه گرفت که چون سطح معناداری برای هر دو گروه آزمایش بیش از ۰/۰۵ می‌باشد، بین زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی و زوج‌درمانی راه‌حل مدار روایتی تفاوت معناداری وجود ندارد، اما چون سطح معناداری برای گروه زوج‌درمانی راه‌حل مدار روایتی و گروه کنترل و همچنین برای گروه زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی و گروه کنترل در خشم، عاطفه مثبت، خلق افسرده، اضطراب کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. از این رو زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی و زوج‌درمانی راه‌حل مدار روایتی به یک میزان به صورت معنادار در کاهش خشم، عاطفه مثبت، خلق افسرده، اضطراب افراد نمونه مؤثر بوده است.

همچنین نتایج این جدول نشان داد که چون سطح معناداری برای هر دو گروه آزمایش در متغیر سرزندگی بیش از ۰/۰۵ می‌باشد می‌توان نتیجه گرفت بین زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی و زوج‌درمانی راه‌حل مدار روایتی تفاوت معناداری در متغیر سرزندگی وجود ندارد؛ اما چون سطح معناداری برای گروه زوج‌درمانی راه‌حل مدار روایتی و گروه کنترل و همچنین برای گروه زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی و گروه کنترل در نمره سرزندگی کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری در سرزندگی وجود دارد. با توجه به مقادیر میانگین در جدول ۱ و آنکه میزان نمره سرزندگی در پس‌آزمون نسبت به نمره پیش‌آزمون در گروه درمانی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی و زوج‌درمانی راه‌حل مدار روایتی افزایش داشته است، بنابراین زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی و زوج‌درمانی راه‌حل مدار روایتی به یک میزان به صورت معنادار در افزایش سرزندگی افراد نمونه مؤثر بوده است. در جدول ۱۰ نتایج تحلیل کواریانس متغیرهای پژوهش آورده شده است. در جدول ۱۲ مقادیر میانگین تعدیل‌شده گزارش شده است.

جدول ۱۲ - میانگین تعدیل‌شده مربوط به متغیرهای پژوهش

عاطفه مثبت	اضطراب	خلق افسرده	خشم	کنترل عواطف	سرزندگی	گروه
۳۰/۸۲۱	۲۶/۰۷	۱۸/۲۱۸	۱۷/۹۸۵	۹۲/۶۹۲	۴۶/۰۶۴	زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خودتنظیمی
۳۲/۰۱۵	۲۷/۰۰۷	۱۷/۹۷۹	۱۷/۶۹	۹۶/۰۴۲	۴۵/۱۴۹	زوج‌درمانی راه‌حل مدار روایتی
۷۰/۷۱۷	۶۸/۹۲۸	۴۵/۱۹۰	۴۵/۲۴۳	۲۲۹/۱۸۷	۱۸/۴۷۴	کنترل



بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی روایتی - راه‌حل‌مدار و زوج‌درمانی خودتنظیمی بر سرزندگی و کنترل عواطف زوجین آشفته بود. طبق نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش، زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار - روایتی در افزایش سرزندگی و کنترل عواطف زوجین آشفته مؤثر می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های قادری، خدادادی و عباسی (۱۳۸۹)، قادری، آراین و حبیبی (۱۳۹۴)، ویسی (۱۳۹۱)، حسینی (۱۳۹۰)، موسویان (۱۳۹۳)، مورگان (۲۰۱۳)، بوهمیجر، وسترفوف و امریک^۱ (۲۰۰۸)، چنگیزی و پناه‌علی (۱۳۹۵)، افزولند (۱۳۹۲)، بنکر، کستل و آلن^۲ (۲۰۱۰) و خدابخش، کیانی، نوری تیرتاشی و خستو هشیچین (۱۳۹۳) همسو می‌باشد؛ چراکه این پژوهشگران نیز درمان راه‌حل‌مدار و روایتی را بر صمیمیت عاطفی و کنترل عواطف زوجین مؤثر دانستند.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، عواطف نابهنجار از راه خلق داستان به معنای جدید تغییر می‌یابند. در درمان روایتی به افراد کمک می‌شود تا به تجارب ناقص خویش کلیت و معنای خاص ببخشند. به همین منظور، در جلسه‌های درمانی از اعضا خواست شد تا داستان‌های خود را به زبانی تازه شرح دهند و برای افکار، احساسات و رفتاری مشکل‌آفرین معنایی تازه به وجود آورند، بنابراین پرسیدن سؤال از اعضا و بر اساس پاسخ‌های آن‌ها، به مطرح کردن سؤال‌های بیشتری منجر شد تا شخص خود و مشکل را یکی نبیند، لذا از راه پرسیدن سؤال‌های بیشتر، مشکل و شخصی که تحت تأثیر آن قرار دارد، از یکدیگر جدا شدند و نتیجه‌ای که عاید اعضا شد، این بود که عواطف جدید شکل گرفت. درواقع مدیریت و کنترل عواطف موجب می‌شود افراد واقع‌بین، نیک‌اندیش و درست‌کردار شوند و فردی مفید و کارآمد در پیشرفت جامعه به شمار آیند (شعاری نژاد، ۱۳۹۲). در همین راستا باید گفت، فردی که به کنترل عواطف دست یافته است، به سرزندگی نیز دست خواهد یافت. سولبرگ و همکاران (۲۰۱۲) معتقدند که به هر میزان که افراد کمتر دچار تعارض باشند از سازوکار سرکوب‌رهایی یافته و احساس سرزندگی، خلاقیت، خودشکوفایی و انرژی در آن‌ها بیشتر است. افراد سرزنده در

¹ Bohlemijer, E., Westerhof, G.J., & Emmeric, M.

² Banker, J. E., Kaestle, C. E., Allen, K.R.

زندگی زناشویی خود در هنگام مواجهه با مسائل، راهکارهای خلاقانه‌تری از خود ارائه می‌دهند و انرژی و شادابی آن‌ها در مواجهه با تعارضات زناشویی به‌آسانی تقلیل نخواهد یافت. در همین راستا، میرگین و کوردوا (۲۰۱۷) رابطه میان مهارت‌های هیجانی، صمیمیت و رضایت زناشویی را مورد بررسی قرار دادند و به این یافته رسیدند که مهارت‌های هیجانی می‌تواند به‌طور پایا در روابط میان همسران و رضایت زناشویی مؤثر باشد.

کمک و آموزش زوجین در جهت بیان هیجاناتی که منجر به نارضایتی زناشویی و کاهش صمیمیت در بین زن و شوهر شده است، فراموش کردن اشتباهات صدمات گذشته و تأکید بر نقشی که روایت‌های ناکارآمد گذشته از رویدادهای زندگی در کاهش روابط صمیمی بین زوجین دارد را می‌توان از جمله فعالیت‌هایی دانست که در جهت بازسازی راه‌حل‌های کارآمد برای افزایش صمیمیت در روابط زوجین کارساز است (عامری و همکاران، ۱۳۸۲). در همین راستا، تحقیقات نشان می‌دهد زمانی که روایات زندگی به‌عنوان روشی در جهت درک بهتر صمیمیت زوجین مورد استفاده قرار می‌گیرد، پتانسیل فردی برای رشد روابط صمیمانه را در آن‌ها افزایش می‌دهد. دانستن هر زوج از داستان طرف مقابل احتمال سرمایه‌گذاری بیشتر در روابط صمیمانه با دیگری را افزایش می‌دهد. بیان داستان زندگی زوجین می‌تواند در انتخاب راه‌حل‌های کارآمد در برخورد با مسائل زناشویی کمک‌کننده باشد (اسکریت، ۲۰۱۰). در نتیجه در این پژوهش با استفاده از تلفیق فنون روایتی و درمان راه‌حل مدار، راه‌های جدید، کشف و امتحان گردید. در تبیین نتایج پژوهش در مورد اثربخش بودن مداخله درمانی بر کنترل عواطف زوجین می‌توان گفت خشم و اضطراب از نیرومندترین و ابتدایی‌ترین هیجان‌هایی است که در انسان شکل می‌گیرد، به‌وسیله خانواده و مسائل درونی و بیرونی تقویت می‌شود. در پژوهش حاضر توانستیم خشم و اضطراب اعضا را در قالب بیان روایت از سوی آنان بیرونی کرده و با تکنیک‌های درمان راه‌حل مدار همچون آشنایی شرکت‌کنندگان با راه‌حل‌های مفید و تکرار آن و رها کردن راه‌حل‌های نامناسب در هنگام برخورد با خشم و اضطراب، خشم و اضطراب اعضا را کاهش دهیم. مداخله درمانی توانست با آگاه کردن افراد نسبت به هیجان‌ها، چگونگی تأثیر هیجان‌ها بر شناخت و رفتار و تأثیر آن‌ها در تصمیم‌گیری، باعث شد تا اعضا متوجه تأثیرات ویران‌گر هیجان‌ها بر رفتار شوند و با جایگزین کردن راه‌حل‌های متعادل‌تر به‌جای راه‌حل‌های نامناسب موفق به کنترل افسردگی و عاطفه مثبت گردند.



همچنین یافته‌های پژوهش حاضر تأثیر زوج‌درمانی خودتنظیمی بر سرزندگی و کنترل عواطف زوجین آشفته را نشان داد. این یافته از پژوهش حاضر همسو با یافته‌های لوک (۲۰۱۷)، علوی زاده و میرهاشمی (۱۳۹۳) و روشن و همکاران (۱۳۹۰) می‌باشد.

در تبیین این یافته از پژوهش می‌توان گفت که خودتنظیمی در حقیقت به این موضوع اشاره دارد که زوجین می‌توانند رفتار خود را تنظیم کنند. آگاهی از این اندیشه می‌تواند زوجین را به سمت تغییر یا بهبود جنبه‌های ارتباط سوق دهد. درمانگرانی که روی خودتنظیمی زوجین کار می‌کنند، در حقیقت به هر یک از آن‌ها کمک می‌کنند که مهارت‌های ارتباطی خودشان را ارزیابی کنند و از اینکه چگونه این مهارت‌ها روی کیفیت روابط زناشویی‌شان تأثیر می‌گذارد، آگاه شوند. خودتنظیمی توان زوجین برای تمرین کنترل روی افکار، احساسات و فعالیت‌های شخصی است. براین اساس، این شیوه می‌تواند تلاش‌هایی منظم برای هدایت افکار، احساسات و رفتار برای دستیابی به یک هدف را سازمان‌دهی کند؛ بنابراین، در این رویکرد، بر ارتقای خود مدیریت الگوهای ناکارآمد شناختی، رفتاری و عملکردی توجه می‌شود. زوج‌درمانی مبتنی بر خودتنظیمی را می‌توان به‌واسطه مواجهه مستقیم زوجین با تفاسیر نادرست آن‌ها از یکدیگر و اصلاح آن‌ها توضیح داد. این درمان همچنین از طریق افزایش مبادله مثبت رفتار میان زوجین، افزایش ابراز مستقیم محبت و مواجهه با عواطف مثبت زوجین و همچنین کمک به زوجین در شناخت نقش خود در تعارضات موجب ارتقا کیفیت روابط و تعمیق صمیمیت میان زوجین می‌گردد. این رویکرد، با استفاده از تکنیک‌های بازسازی شناختی-عاطفی، اکتشاف هیجانی و تقویت ابراز هیجان‌ها و همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی، نظیر خودافشایی، مهارت‌های گفتن و شنیدن، همدلی کردن، ابراز باورها و هیجان‌ها، گوش دادن فعال، روزهای عشق یا مراقبت و سایر مهارت‌ها و مداخلات خودتنظیمی به زوجین در جهت کاهش اضطراب، افسردگی، خشم و افزایش عواطف مثبت و نیز بهبود ارتباطات عاطفی کمک می‌کند. در همین راستا باید گفت، فردی که به کنترل عواطف دست یافته است، به سرزندگی نیز دست خواهد یافت.

در تبیین یافته دیگر پژوهش مبنی بر عدم وجود تفاوت معنادار بین تأثیر زوج‌درمانی راه‌حل‌مدار-روایتی و زوج‌درمانی خودتنظیمی در کنترل عواطف و سرزندگی زوجین آشفته، می‌توان

گفت؛ با توجه به این اصل که هدف اصلی روایت درمانی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر آن‌ها، برونی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و در نتیجه خلق تفسیری دگرگون و تألیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است، لذا افراد با کمک روایت درمانی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۰۷). پژوهش بنکر و همکاران (۲۰۱۰)، نشان داد که ترغیب زوجین به نوشتن داستان‌هایشان می‌تواند آن‌ها را از فرهنگ غالب بر داستان‌هایشان آگاه سازد و زوجین را برای انتخاب، حفظ یا تغییر معانی داستان‌های زندگی زناشویی‌شان آماده کند؛ بنابراین، پی بردن به زبان طرف مقابل می‌تواند به زوجین در انتخاب راه‌حل مؤثر در مواجهه با مسائل زناشویی و رسیدن به تفاهم و توافقی مناسب یاری‌رسان باشد. در نتیجه می‌توان گفت یکی دیگر از دلایل اثربخشی تلفیقی این دو رویکرد بر سرزندگی و کنترل عواطف این است که به افراد می‌آموزد با توجه به اینکه مسئول خلق و تعبیر داستان‌های زندگی‌شان هستند، باید مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند و با مقصر ندانستن دیگران خود را از خشم و کینه، رها و سرشار از شادی و سرزندگی نمایند. دو رویکرد روایت درمانی و راه‌حل مدار به افراد می‌آموزند که با به دست آوردن شناخت از خود و درون‌نگری به سمت تغییر حرکت کرده، زیرا وقتی شیوه زندگی یکنواخت باشد، می‌تواند تبدیل به یک گور شود و افراد را زیر سستی ناشی از بی‌حرکی مدفون کند. تلاش برای شناخت خود و حرکت به سوی تغییر، می‌تواند باعث افزایش میزان سرزندگی و شادکامی در افراد شود.

از سوی دیگر زوج‌درمانی خودتنظیمی نیز، باعث می‌شود که زوجین با نیازهای همدیگر بیشتر آشنا شوند و همدیگر را بیشتر درک کنند، با عواطف مثبت یکدیگر مواجه شوند، خواست درونی خود را به‌جای درون‌ریزی یا پرخاشگری، از همسرشان بخواهند، اختلاف‌سلیقه‌ها و تفاوت‌های بین یکدیگر را بیشتر درک کنند، مسئولیت‌پذیری و نحوه تصمیم‌گیری در مورد مسائل مهم زندگی‌شان را یاد بگیرند، نحوه تعامل، صحبت و گوش دادن به یکدیگر را بهبود بخشند و مهارت‌های حل مسئله و حل تعارض خود را بهبود بخشند؛ بنابراین، این روش درمانی، از این طریق، به همان میزان زوج‌درمانی راه‌حل مدار- روایتی، در کنترل عواطف و به دنبال آن سرزندگی زوجین آشفته کمک می‌نماید.

هرچند در این پژوهش مشکلات اولیه زوجین در پیش‌آزمون سنجش و اثر آن کنترل شده است، ولی در صورت دستیابی به زوجین بیشتر و انتصاب تصادفی کامل زوجین یا همگن کردن



آن‌ها، نتایج علی‌اطمینان‌بخش‌تری حاصل خواهد شد که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی موردتوجه قرار گیرد. همچنین بررسی اثربخشی این مداخلات بر رضایت زوجین سنین مختلف و دارای مشکلات ارتباطی خاص و نیز اثرات احتمالی آن‌ها بر سلامت فرزندان و جو کلی خانواده و همچنین بررسی مقایسه‌ای این مداخلات با پیگیری کوتاه‌مدت و نیز درازمدت پیشنهاد می‌شود.

تصریح درباره ناهمسانی سودها

نویسندگان، متعهد می‌شوند که پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافی ندارد. همچنین نویسندگان دارای هیچ‌گونه جایگاه یا شرایط ویژه‌ای که این جایگاه و شرایط با پژوهش و برآیندهای امن رابطه داشته باشد، نمی‌باشند و نیز دارای هیچ‌گونه ارتباط با شخص یا مراکزی که بر اهداف پژوهش تأثیرگذار باشند، نمی‌باشند. افزون بر آن، برآیندهای پژوهش هیچ‌گونه سود اقتصادی برای نویسندگان نداشته است.

سپاسگزاری

نویسندگان از آزمودنی‌های گرامی گروه‌های آزمایش و گواه و نیز از زحمات مدیران و کارکنان مراکز مشاوره کیمیا، بشارت، تماشا و توحید که از راه واگذاشتن افراد دارای شرایط انجام پژوهش، انجام این پژوهش را شدنی ساختند سپاسگزارند.

فهرست منابع:

۱. ارفع، مریم؛ قمرانی، امیر؛ یارمحمدیان، احمد. (۱۳۹۴). مقایسه سرزندگی، سازگاری زناشویی و دشواری های تنظیم شناختی هیجانی والدین با کودکان ناشنوا و عادی، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۳ (۲)، ۳۳۱-۳۴۲.
۲. افخمی عقدا، محمد؛ عابدینی، مریم؛ لقا ثروت، فرخ؛ فیروزی اردکان، علی و نیکوکاران، جلال. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین هوش هیجانی با رضایت زناشویی در متاهلین شهر یزد، دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، ۱۳ (۴)، ۶۵-۵۷.
۳. افزولند، احمد. (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد راه حل- محور بر شادکامی و رضایت زناشویی زنان متاهل شهرستان داراب، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۴. پروچاسکا، جیمز؛ نورکراس، جان. (۱۳۹۰). نظریه های روان درمانی، ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: رشد (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۷).
۵. چنگیزی، فرشته؛ امیر پناه، علی. (۱۳۹۵). اثر بخشی روایت درمانی گروهی بر میزان امید به زندگی و شادکامی سالمندان شهر تبریز، نشریه علمی پژوهشی آموزش و ارزیابی، ۹ (۳۴)، ۷۶-۶۳.
۶. حسینی یزدی، عاطفه؛ مشهدی، علی؛ کیمیایی، علی؛ و عاصمی، زهرا. (۱۳۹۴). اثربخشی برنامه مداخله-ای ویژه کودکان طلاق بر مشکلات برونی سازی و درونی سازی شده کودکان طلاق. روانشناسی خانواده، ۲، ۱۴-۳.
۷. حسینی، بیتا. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی درمان هیجان محور و راه حل محور بر بهبود مولفه های صمیمیت و سازگاری زناشویی زوجین و یافتن مدل پیشنهادی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
۸. خدا بخش، محمدرضا؛ کیانی، فریبا؛ نوری تیرتاشی، ابراهیم. و خستو هسچین، احمد. (۱۳۹۳). اثربخشی روایت درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین و ابعاد آن: تلویحاتی برای درمان، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۴ (۴)، ۶۳۲-۶۰۷.
۹. دهش، زهرا. (۱۳۸۸). تأثیر مشاوره تلفیقی رفتاری و هیجان محور بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر کشکوئیه رفسنجان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۱۰. روشن، رسول؛ علینقی، علیرضا و طاوولی، آزاده. (۱۳۹۰). تأثیر زوج درمانی کوتاه مدت خود تنظیمی بر کاهش تعارضات زناشویی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۱ (۱)، ۱-۱۴.
۱۱. شعاری نژاد، علی اکبر. (۱۳۹۲). روان شناسی رشد. چاپ پنجم. تهران: اطلاعات.
۱۲. عامری، فریده؛ نوربالا، احمد علی؛ اژه ای، جواد و رسول زاده طباطبائی، کاظم. (۱۳۸۲). بررسی تأثیر مداخلات خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی. مجله-ی روانشناسی، ۷ (۳)، ۲۱۸-۲۳۲.



۱۳. علوی زاده، محمدرضا و میرهاشمی، مالک. (۱۳۹۳). تأثیر زوج‌درمانی کوتاه‌مدت خود‌تنظیمی بر رضایت زناشویی، سازگاری زناشویی، وضعیت زناشویی، افسردگی و اضطراب. فصلنامه پژوهش‌های روانشناختی، ۱۶ (۲)، ۹۲-۱۰۹.
۱۴. فریش، مایکل. (۱۳۸۹). روان‌درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی: کاربرد رویکرد رضایتمندی از زندگی در روان‌شناسی مثبت‌نگر و شناخت‌درمانی، ترجمه اکرم خمسه. تهران: ارجمند (انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۶).
۱۵. قادری، زهرا؛ خدادادی، زهرا و عباسی، زهرا. (۱۳۸۹). اثربخشی گروه‌درمانی تلفیقی به شیوه تصمیم‌گیری دوباره و روایت‌درمانی بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر شیراز، فصلنامه زن و جامعه، ۱ (۳)، ۱۴۸-۱۳۷.
۱۶. قادری، کبری؛ آرن، خدیجه و حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان راه‌حل‌مدار کوتاه‌مدت بر کاهش افسردگی زنان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی، مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۳ (۳)، ۴۴۰-۴۳۱.
۱۷. گلמן، دانیل. (۱۳۹۱). کاربرد هوش هیجانی در محیط کار، ترجمه نسرین پارسا، تهران: رشد (انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۱۰).
۱۸. لطف‌آبادی، حسین. (۱۳۹۳). روان‌شناسی رشد کاربردی نوجوانی و جوانی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).
۱۹. موسویان، اکبر. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج‌درمانی کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر افکار غیرمنطقی، شادابی و سازگاری زناشویی زوجین ناسازگار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.
۲۰. نامنی، ابراهیم و شیرآشیا، آزاده. (۱۳۹۵). اثربخشی ترکیب دوروش‌درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲۷ (۷)، ۱۶۷-۱۴۹.
۲۱. هالفورد، دیلیو. کیم. (۲۰۰۱). زوج‌درمانی کوتاه‌مدت: یاری به زوجین برای کمک به خودشان. ترجمه مصطفی تبریزی، مژده کاردانی و فروغ جعفری. تهران: فراروان. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).
۲۲. همتی، معصومه؛ مداحی، محمدابراهیم؛ حسینیان، سیمین و خلعتبری، جواد. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره‌درمانی و زوج‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در تاب‌آوری خانواده. فصلنامه مطالعات زن و خانواده، ۶ (۲)، ۳۷-۱۷.
۲۳. ویسی، اسدالله. (۱۳۹۱). طراحی و مقایسه اثربخشی دو برنامه‌ی درمانی مبتنی بر اصول درمان‌روایتی و درمان مبتنی بر آموزه‌های قرآنی در کاهش تعارضات زناشویی، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲ (۳)، ۳۵۷-۳۴۱.

منابع انگلیسی

1. Afgoland, A. (2013). The Effectiveness of Solution-Focused Approach on Happiness and Marital Satisfaction of Married Women in Darab City. Master's Thesis, Islamic Azad University, Marvdasht (Text in Persian).
2. Afkhami Aghda, M., Abedini, M., Lagha Servat, F., Firuzi Ardakan, A., & Nikukaran, J. (2013). The Relationship between Emotional Intelligence and Marital Satisfaction in Married Women in Yazd. *Journal of Faculty of Health in Yazd*, 13 (4), 57-65 (Text in Persian).
3. Alavi Zadeh, M. R., & Mir Hashemi, M. (2014). The Effectiveness of Brief self-regulation couple therapy on marital satisfaction, marital adjustment, marital status, depression and anxiety. *Journal of Psychological Researches*, 16 (2), 92-109 (Text in Persian).
4. Ameri, F., Nourbala, A. Ejeii, J., & Rasoulzadeh Tabataba'i, S. A. (2003). The Effectiveness of Strategic Family Therapy Interventions in Marital disagreements. *Journal of Psychology*, 7 (3), 218-232 (Text in Persian).
5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
6. Arfa, M., Ghamarani, A., & Yarmohammadi, A. (2015). Comparison of vitality, marital adjustment and cognitive-emotional adjustment difficulties of parents with deaf and normal children. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 13 (2), 331-342 (Text in Persian).
7. Banker, J. E., Kaestle, C. E., & Allen, K.R. (2010). Dating is Hard Work: A Narrative Approach to Understanding Sexual and Romantic Relationships in Young Adulthood. *Journal of Contemporary Family Therapy*, 32, 173-191.
8. Bernardi, F., & Martinez-pastor, A. (2011). Divorce risk factors and their variations over time in Spain. *Demographic research*, 24 (31), 771- 800.
9. Bohlemijer, E., Westerhof, G.J., & Emmeric, M. (2008). The Effects of Narrative Therapy on meaning in life. *Aging and Mental Health Journal*, 13(5), 639-646. doi: 10.1080 /13607860802343209.
10. Brzezowski, K.M. (2012). A solution-focused grouped treatment approach for individuals maladaptively expressing anger. Ohio: Wright state university.
11. Burman, B., & Margolin, G. (1992). Analysis of the association between marital relationships and health problems: An interactional perspective. *Psychological Bulletin*, 112, 39- 52.
12. Chang, J., Combs, G., Dolan, Y., Freedman, J., Mitchell, T., & Trepper, T. (2013). From Ericksonian roots to postmodern futures. Part I: Finding postmodernism. *Journal of Systemic Therapies*, 31(4), 63-76. doi: 1051521/jsyt.201253154563.
13. Chang, J., & Nylund, D. K. (2013). Narrative and solution-focused therapies: A twenty-year retrospective. *Journal of Systemic Therapies*, 32(2), 72-88.
14. Changizi, F., Panah Ali, A. (2016). The Effectiveness of Narrative Group Therapy on the Life Expectancy and Happiness of the Elderly in Tabriz. *Journal of Educational and Evaluation*, 9 (34), 63-76 (Text in Persian).



15. Dahsh, Z. (2006). The Effectiveness of Behavioral Conjunctive therapy and Emotional-Focused therapy on Affective Control in Adolescent Girls in Kashkooyeh Rafsanjan. Master's thesis, Islamic Azad University, Marvdasht (Text in Persian).
16. De Jong, P., & Berg, I. K. (2012). Interviewing for solutions. 4th ed. Pacific Grove, CA: Brooks Cole. P.152.
17. Donoho, C. J., Crimmins, E. M., & Seeman, T. E. (2013). Marital quality, gender, and makers of inflammation in the MIDUS cohort. *Journal of Marriage and Family*, 75, 127-141.
18. Fetterman, D. (2001). Foundation of empowerment evaluation. California: Sage Publications.
19. Forthofer, M. S., Markman, H. J., Cox, M., Stanley, S., & Kessler, R. C. (1996). Associations between marital distress and work loss in a national sample. *Journal of Marriage and the Family*, 24, 597-605.
20. Frish, M. (2010). The Effectiveness of Narrative therapy Based on Improving Quality of Life: Applying the Approach of Life Satisfaction in Positive Psychology and Cognitive Therapy. Translation of Akram Khamseh. Tehran: Arjmand (publication of the original work 2006) (Text in Persian).
21. Frost, D.M. (2012). The narrative construction of intimacy and affect in relationship stories: Implications for relationship quality, stability, and mental health. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(3), 247-269.
22. Goleman, D. (2012). Application of Emotional Intelligence in the Workplace. Translation of Nasrin Parsa. Tehran: Growth (Original Edition 2010) (Text in Persian).
23. Gong, M. (2007). Does status in consistency matter for marital quality? *Journal of Family Issues*, 28, 152-61.
24. Graves, K. (2003). Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: A met analysis of psychosocial intervention components. *Health Psychology*, 22(2), 210-219.
25. Halford, W. K. (2001). Brief couple therapy for couples. New York: Guilford publications.
26. Halford, W. K. (2001). Briefed Couple Therapy: Helping to couples to help themselves. (Translated by Mostafa Tabrizi, Mojdeh Kardani and Forough Jafari). Tehran: Ferraran. (Publication of the original work 2001) (Text in Persian).
27. Halford, W.K., Sanders, M.R & Behrens, B.C. (1994). Self-regulation in behavioral couple's therapy. *Behavior Therapy*, 25, 431-452.
28. Hemati, M., Madahi, M. E., Hosseinian, S., & Khalatbari, J. (2018). Comparison of the effectiveness of schema based couple therapy and acceptance and commitment couple therapy on family resilience. *Journal of Women and Family Studies*, 6 (2), 17-37.
29. Hosseini Yazdi, A., Mashhadi, A., Kimiyaii, A., & Assemi, F. (2015). Effectiveness of the Special Intervention Program for Divorce Children on the Internalization and Externalization of the Divorce Children. *Journal of family Psychology*, 2, 3-14 (Text in Persian).

30. Hosseini, B. (2011). Comparison of the Effectiveness of Emotional focused Therapy and Solution focused therapy on Improvement of Intimacy and Marital Adaptation Components of Couples and Finding the Proposed Model. Master's Thesis, University of Allameh Tabatabaei, Tehran (Text in Persian).
31. Kaslow, F. W. (2000). Continued Evolution of Family Therapy: The Last Twenty Years. *Contemporary Family Therapy*, 22 (4), 357-387.
32. Kenny, M& Wiliams, G.M. (2007). Treatment – resistant depressed patient show a good response to Mind fullness based cognitive therapy. *Behavior Research and Therapy*, 45(3), 617 –625.
33. Khoda Bakhsh, M. R., Kiani, F., Nuri Tiratashi, A., & Khastu Hashchin, H. (2014). The Effectiveness of Narrative Therapy on Increasing Couple Intimacy and Its Dimensions: Appointments for Treatment. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 4 (4), 607-632 (Text in Persian).
34. Kondrat, D. (2012). Solution-focused therapy in an Emergency Room setting: Increasing hope in persons presenting with suicidal ideation, *Qualitative Health Research* February, 22, 147-156.
35. Linley, P. A., & Joseph, S. (2009). *Positive psychology in practice*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & sons, Inc.
36. Linley, P. A., & Joseph, S. (2009). *Positive psychology in practice*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & sons, Inc.
37. Lotfabadi, H. (2014). *Applied Growth Psychology in Adolescence and Youth*. Tehran: Organization for the Study and Compilation of Human Sciences Books of Universities (SAMT) (Text in Persian).
38. Luke, B. (2017). Self-regulation: A brief review. *Journal of Sport Psychology*, 25, 118-132.
39. Mirgain, S., A., & Cordova, J. V. (2007). Emotion skills and marital health: the association between observed and self-reported emotion skills, intimacy and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9 (36), 983-1009.
40. Mirgain, S., A., & Cordova, J. V. (2017). Emotion skills and marital health: the association between observed and selfreported emotion skills, intimacy and marital satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9 (36), 983-1009.
41. Morgan, J. H. (2013). What to do when there is nothing to do: The Psychotherapeutic value of Narrative therapy in the treatment of late life depression. *Journal of Health, Cutler & Society*, 5 (1). DOI: <http://dx.doi.org/1055195/hcs.20135126>.
42. Musavian, A. (2014). The Effectiveness of Solution focused couple therapy on Irrational Thoughts, Happiness and Marital Adaptation of Maladaptive Couples. Master's Thesis, Mohaghegh Ardebili University (Text in Persian).
43. Namni, A., & Shirashi, A. (216). The Effectiveness of Integrating two methods of Solution focused and Narrative therapies on liveliness and control of affections in Women Who Claim for Divorce. *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 27 (7), 149-167 (Text in Persian).
44. Norcross, J. C., & Newman, C. F. (1992). Psychotherapy integration: Setting the context. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds), *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books; 1992. P: 3-45.



45. Pomp, S., Fleig, L., Schwarzer, R & Lippke, S. (2013). Effects of a self-regulation intervention on exercise are moderated by depressive symptoms: A quasiexperimental study. *Int J Clin Health Psychol*, 13, 1-8.
46. Priscilla, W. B. (2016). Marital Therapy and Marital Power: Constructing Narratives of Sharing Relational and Positional Power. *Contemporary Family Therapy*, 23(3), 259-308.
47. Prochaska, J., & Norkras, J. (2011). *Psychotherapy Theories*. Translation of Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Growth (Date of publication of the original work 2007) (Text in Persian).
48. Qaderi, Z., Khodadadi, Z., & Abasi, Z. (2010). The Effectiveness of Integrative Group Therapy Based on Decision-Making and Narrative Therapy on Control of Affections in Adolescent Girls in Shiraz. *Journal of Women and Society*, 1 (3), 137-148 (Text in Persian).
49. Ridder, D & Wit, J. (2006). *Self-regulation in health behavior*. England: John Willy and Sons, PP 1-3.
50. Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression Violent Behav*, 17(1), 72-82.
51. Roshan, R., Alinaghi, A., & Tavala, A. (2011). The Effectiveness of Brief self-regulation couple therapy on reducing marital conflicts. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 1 (1), 1-14 (Text in Persian).
52. Ryan, R. M & Frederick, C. M. (1997). On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality*, 65, 529-565.
53. Shoari Nejad, A. A. (2013). *Developmental Psychology*. Fifth Edition. Tehran: Information (Text in Persian).
54. Skerrett, K. (2010). Good Enough Stories: Helping Couples Invest in One Another's Growth. *Journal of Family Process*, 49(1), 503-516.
55. Skerrett, K. (2010). Good Enough Stories: Helping Couples Invest in one another Growth. *Journal of Family Process*, 49(1), 503-516.
56. Solberg, P. A., Hopkins, W.G., Ommundsen, Y., & Halvari, H. (2012). Effects of three training types on vitality among older adults: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 407-417.
57. Solberg, P. A., Hopkins, W.G., Ommundsen, Y., & Halvari, H. (2012). Effects of three training types on vitality among older adults: A self-determination theory perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(4), 407-417.
58. Swindle, R., Heller, K., Pescosolido, B., & Kikuzawa, S. (2000). Responses to nervous breakdowns in America over a 40-year period: Mental health policy implications. *American Psychologist*, 55, 740-749.
59. Szczygieł, D., Buczny, J., & Bazińska, R. (2012). Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personality Indivi Diff*, 52(3), 433-7.
60. Trudel, G., & Goldfarb, M. R. (2010). Marital a sexual functioning and dysfunctioning,
61. Wand, T. (2010). Mental health nursing from a solution focused perspective. *Int International Journal of Mental Health Nursing*, 19, 210-219.

62. Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2006). Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults. *Journal of Family Psychology*, 20, 369–377.
63. Whisman, M. A., Beach, S. R. H., & Snyder, D. K. (2008). Is marital discord taxonic and can taxonic status be assessed reliably? Results from a national, representative sample of married couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 745–755.
64. Wile, D. B. (1988). *After the honeymoon*. New York: Wiley.
65. Wilson, K., Charker, J., Lizzio, A., Halford, K & Kimlin, S. (2005). Assessing how much couples work at their relationship: The behavioral self-regulation for effective relationship scale. *J Fam Psychol.*, 19 (3), 385-93.
66. Woisie, A. (2012). Designing and comparing the effectiveness of two therapeutic programs based on the principles of narrative therapy and treatment based on Quranic teachings in reducing marital conflicts. *Journal of Family Counselling and Psychotherapy*, 2 (3), 341-357 (Text in Persian).

مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌گرا با رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی زوجین

غفار بهارلو^۱ کورش محمدی^۲ رضا فلاح‌چای^۲ موسی جاودان^۲

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌گرا و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی بود. پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با «پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری» با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه شامل ۳۰ زوج (۶۰ نفر) با رعایت شرایط ورود به پژوهش با روش در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی به گروه‌های آزمایش (N=40) و گروه گواه (N=20) گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح شده (RDAS) بود و آزمون آماری تحلیل کواریانس تک متغیره برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها نشان داد هر دو روش زوج‌درمانی بر سازگاری زناشویی اثرگذار بودند و در مرحله پیگیری نیز تأثیر هر دو روش ماندگار بود؛ همچنین نتایج نشان داد که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دو روش درمانی از نظر میزان اثرگذاری بر سازگاری زناشویی تفاوت معناداری نداشتند.

واژگان کلیدی: زوج‌درمانی، مثبت‌نگر، تلفیقی، رفتاری، سازگاری، زناشویی

^۱دانشگاه هرمزگان

^۲دانشگاه هرمزگان - دانشکده علوم انسانی

تاریخ دریافت: ۹۷/۴/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱/۲۶

مقدمه

ازدواج یک مرحله انتقالی در زندگی است که ورود به آن، مرحله‌ی جدیدی از زندگی با مسؤولیت‌های جدید برای هر دو نفر محسوب شده و با فراز و فرودهای بسیاری همراه است (دیلدار^۱، سیتوات^۲ و یاسین^۳، ۲۰۱۳). روابط زناشویی می‌تواند یک منبع مهم برای سلامتی جسمی زوجین باشد (پاتو، حقیقت و حسن آبادی، ۱۳۹۳) و سازگاری بیشترین نقش را تداوم روابط زناشویی ایفا می‌کند (رضازاده، بهرامی احسان، محمدیان، ۱۳۹۲). سازگاری زناشویی فرآیندی است که در طی آن هر دو همسر به صورت انفرادی و یا با همکاری یکدیگر الگوهای رفتاری‌شان را برای رسیدن به حداکثر رضایت زناشویی در رابطشان، تغییر و اصلاح می‌نمایند (بالی^۴، دھینگرا^۵ و بارو^۶، ۲۰۱۰) تا رضایت ادراک‌شده‌ی هر یک از همسران از رابطه و نیز میل به تداوم رابطه افزایش یابد (پیترسون - پست^۷، رودز^۸، استنلی^۹ و مارکمن^{۱۰}، ۲۰۱۴). طبق نظر هالفورد^{۱۱}، لیزو^{۱۲}، ویلسون^{۱۳} و اوچی پینتی^{۱۴} (۲۰۰۷) عوامل مؤثر بر سازگاری زناشویی شامل سه دسته خصوصیات فردی (سن، وضعیت جسمانی و شخصیتی)، عوامل موقعیتی (درآمد، طبقه اجتماعی، آموزش و فرهنگ) و رویدادهای زندگی (روابط قبل از ازدواج، رویدادهای فشار انگیز و حوادث پرخطر) هستند.

برای بهبود سازگاری زوجین، مداخله‌های زوجی مختلفی معرفی شده‌اند؛ اما همواره یافتن درمان مؤثرتر مورد توجه درمانگران بوده است (عارفی و همکاران، ۱۳۹۱) برای همین در سال‌های اخیر، روان‌درمانی فردی مثبت‌گرا، به صورت خانواده‌درمانی مثبت‌گرا^{۱۵} (کانلی و

1. Dildar

2. Sitwat

3. Yasin

4. Bali

5. Dhingra

6. Baru

7. Peterson-Post

8. Rhoades

9. Stanley

10. Markman

11. Halford

12. Lizzio

13. Wilson

14. Occhipinti

15. positive family therapy



کانلی، ۲۰۰۹، کانلی، پلامپ^۱، هاوولی^۲، اسپونتتا - وانسل^۳ و هرناندز^۴، ۲۰۱۵) به کار گرفته شده است. در این رویکرد تأکید بر نزدیک شدن به اهداف به جای اجتناب از مشکلات است (روزمن^۵ و الیوت^۶، ۲۰۰۸) و مشکلات به‌عنوان فرصت‌هایی برای رشد فرمول‌بندی می‌شوند. بخش عمده‌ای از خانواده‌درمانی مثبت‌گرا شامل تغییر جهت‌دهی ذهن مراجع به سمت طرز فکر راه‌حل محور است (کانلی و همکاران، ۲۰۱۵). اساساً این رویکرد اهمیت زیادی برای نقاط قوت افراد در رابطه زوجی قائل است. چون که دیدن نقاط قوت حتی در یکی از زوجین، یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های طول عمر رابطه و روابط شاد است (مورای^۷، ۲۰۰۵). این مدل یک شرح و بسط بر ابعاد محدودیت درمان راه‌حل محور است، اما باینکه چند یافته‌ی چاپ‌نشده، از این نوع روش درمانی حمایت می‌کند، اما اثربخشی آن باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرد (کانلی و همکاران، ۲۰۱۵).

کانلی و همکاران (۲۰۱۵) به‌طور کلینیکی نشان دادند که خانواده‌درمانی مثبت‌گرا عواطف مثبت را در خانواده‌ها افزایش می‌دهد و همچنین میزان زیادی از تقویت متقابل را به همراه دارد؛ و مونرو^۸ (۲۰۱۱) نشان داد که زوج‌درمانی مثبت‌گرا می‌تواند بر خشم، حسادت، مسائل جنسی، مدیریتی و یافتن شریک زندگی در ناتوانان ذهنی مؤثر باشد. ملکی، اعتمادی، بهرامی و فاتحی زاده (۱۳۹۴) نشان دادند که آموزش مثبت‌نگری زوجی بر اسناد زناشویی زنان متأهل مؤثر بود. دو پژوهش دیگر با عنوان زوج‌درمانی مثبت‌گرا در کشور انجام گرفت (بلقان آبادی، حسین آبادی و اصغری نکاح، ۱۳۹۰؛ زارعی محمودآبادی، ۱۳۹۴) که البته نمونه این پژوهش‌ها شامل زوجین نبودند و مداخلات انجام‌گرفته نیز به‌صورت زوجی نبودند.

اما برخلاف وجود خلأ پژوهشی در زمینه زوج‌درمانی مثبت‌گرا، مداخلات آموزشی و درمانی مثبت‌گرای مختلفی تاکنون بکار گرفته شدند، از جمله آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی در افزایش سازگاری زناشویی (کریمی و کریمی، ۱۳۹۵)؛ آموزش‌های مثبت‌گرا و افزایش رضایت

¹. Plumb

². Hawley

³. Spaventa -Vancil

⁴. Hernández

⁵. Roseman

⁶. Elliot

⁷. Murray

⁸. Munro

زناشویی (تیموری، آقامحمدیان و کیمیایی، ۱۳۹۳)؛ روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی در توانمندی‌های شخصیتی و خودبازداری (پناهی درجه، ۱۳۹۴)؛ درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهبود کیفیت زندگی (رستمی، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۵)؛ اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرای گروهی بر صمیمیت مادران (سمیعی دمنه و صلاحیان، ۱۳۹۵). همچنین رویکرد درمان راه‌حل‌محور (دی‌شازر، ۱۹۹۴) به‌عنوان یکی از خاستگاه‌های زوج‌درمانی مثبت‌گرا، حمایت پژوهشی قابل‌توجهی را به دست آورد (برای مثال زیمرمن^۱، پرست^۲ و وتزل^۳، ۱۹۹۷؛ اهرمیان، سوادانی و حسین‌پور، ۱۳۸۹؛ شاکرمی، داورنیا، زهراکار و طلائیان، ۱۳۹۴؛ راسل^۴، ۲۰۰۶).

در مورد نحوه عمل و مکانیسم تغییر مداخله‌های مثبت‌نگر، تئوری‌های منسجمی وجود دارد. نظریه‌ی ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت^۵ نظریه‌ای کلیدی و مبنای بسیاری از آرای موجود در روانشناسی مثبت‌گراست. این نظریه اهمیت هیجان‌های مثبت در زندگی انسان‌ها و استفاده از آن را توضیح می‌دهد (مگیارمونه^۶، ۲۰۰۹). این نظریه الگویی چندوجهی از هیجان‌های مثبت است که شامل فرضیه‌های گسترش^۷، ساخت^۸، ابطال^۹؛ تاب‌آوری^{۱۰}؛ و بالندگی^{۱۱} می‌شود (فردریکسون^{۱۲}، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۱). نظریه‌ی ساخت و گسترش توضیح می‌دهد که هیجان‌های مثبت کارشان فقط این نیست که علامت بدهد که مشکلی وجود ندارد، بلکه کارهای به‌مراتب بیشتری انجام می‌دهند. درواقع این نظریه مدعی است که اهمیت هیجان‌های مثبت برای بقای انسان و توانایی بالندگی و شکوفایی او در زندگی به اندازه‌ی هیجان‌های منفی است (فردریکسون، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۱).

-
1. Zimmerman
 2. Prest
 3. Wetzel
 4. Russell
 5. broaden and build theory of postivie emotions
 6. Magyar-Moe
 7. broaden hypothesis
 8. build hypothesis
 9. undoing hypothesis
 10. resilience hypothesis
 11. flourish hypothesis
 12. Fredrickson



دیدگاه دیگری که به خوبی نحوه‌ی تأثیرگذاری مداخلات مثبت‌گرا را در روابط توضیح می‌دهد، تئوری یافتن، یادآوری و پیوستن^۱ است (آلگو^۲، هایت^۳ و گابل^۴، ۲۰۰۸؛ آلگو، ۲۰۱۲) که نحوه کارکرد سپاسگزاری^۵ را به‌عنوان یکی از مداخلات اصلی زوج‌درمانی مثبت‌گرا، توضیح می‌دهد. سپاسگزاری رفتار مثبت فرد دریافت‌کننده نسبت به فرد سپاسگزار را افزایش می‌دهد (گرن^۶ و گینو^۷، ۲۰۱۰). این تأثیر کلی کارکرد «تقویت‌کننده رفتاری» سپاسگزاری نامیده می‌شود (مک کالوف^۸، کیلپاتریک^۹، ایمونز^{۱۰} و لارسون^{۱۱}، ۲۰۰۱). با این حال، فراتر از شرطی‌سازی کنشگر، تئوری یافتن، به یادآوری و پیوستن، اظهار می‌دارد که بیان سپاسگزاری یک اثر شدید روان‌شناختی بر روی فرد دریافت‌کننده، دارد. به‌نوبه خود، این اثر مفید روان‌شناختی کمک‌کننده‌ای برای تغییرات مثبتی در دیدگاه‌های فرد دریافت‌کننده در مورد کیفیت رابطه با فرد سپاسگزار می‌شود (آلگو، ۲۰۱۲) سپاسگزاری همچنین باعث افزایش دوپامین در مغز و ایجاد خاطرات خوب در فرد می‌شود (واتکینز^{۱۲}، ۲۰۱۳).

یکی دیگر از رویکردهای مهم زوج‌درمانی، زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی^{۱۳} است. این رویکرد توسط کریستنسن^{۱۴} و جیکوبسون^{۱۵} (۱۹۹۹) پایه‌گذاری شد. این روش درمانی از زوج‌درمانی رفتاری سنتی^{۱۶} نشأت گرفته است. زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی، نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر بافت^{۱۷} است که به زوج‌ها کمک می‌کند تا رضایت‌مندی و سازگاری‌شان افزایش یابد (داس^{۱۸}، تام^{۱۹}، سویر^۱، اتکینز^۲ و کریستنسن، ۲۰۰۵).

1. find, remind, and bind

2. Algoe

3. Haidt

4. Gable

5. gratitude

6. Grant

7. Gino

8. McCullough

9. Kilpatrick

10. Emmons

11. Larson

12. Watkins

13. *integrative behavioral couple therapy*

14. Christensen

15. Jacobson

16. *traditional behavioral couple therapy*

17. context

18. Doss

19. Thum

زوج‌درمانی رفتاری سنتی، درمانی تغییر مدار و مبتنی بر مهارت‌آموزی است که بر دو مؤلفه اساسی متکی است: ۱) تبادل رفتاری (BE)، ۲) آموزش ارتباط مؤثر و مسئله‌گشایی (CPT) (رادی^۵، نولان^۶، داس و کریستنسن، ۲۰۱۶). اما کوردوا^۷، جیکوبسون و کریستنسن (۱۹۹۸) در نتیجه‌ی کار با زوج‌ها دریافتند که به نظر نمی‌رسد زوج‌درمانی رفتاری سنتی برای زوج‌هایی که در سازش، همکاری و انطباق مشکل دارند، مؤثر باشد. آنان به این نتیجه رسیدند که تأکید بر تغییر، باعث درمان نمی‌شود، بلکه تأکید بیشتر بر پذیرش است که عامل مؤثر درمانی محسوب می‌گردد.

در زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی از سه نوع تکنیک استفاده می‌شود: تکنیک‌های پذیرش، تکنیک‌های مدارا و تکنیک‌های تغییر. درمانگر با به‌کارگیری این راهبردها می‌کوشد تا زوج را با تجربه‌ی جدیدی از مسائل تعارض برانگیز روبه‌رو کند. به‌طور کلی، هدف از بکارگیری تمام این تکنیک‌ها آن است که زوج‌ها از مسائلشان به‌عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به صمیمیت بیشتر استفاده کنند (گورمن^۸ و نیسکرن^۹، ۲۰۱۴).

رجبی، ایمانی، خجسته مهر، بیرامی و بشلیده (۱۳۹۲) نشان دادند که درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد زوجی و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر کاهش علائم نگرانی و ناسازگاری زناشویی، زن‌های دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر، مؤثرند اما درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی کار آیی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی نشان داد. کریستنسن، اتکینز و باکوم^{۱۰} (۲۰۱۰) دو درمان رفتاری سنتی و رفتاری تلفیقی را از نظر تأثیر بر رضایت زناشویی بررسی کردند. اثربخشی هر دو درمان دقیقاً بعد از مداخلات مشابه بود، اگرچه زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی برتری کمی داشت. در پیگیری دو ساله، گروه زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی به‌طور معنی‌داری بهتر از گروه زوج‌درمانی رفتاری سنتی بودند.

1. Sevier

2. Atkins

3. behavior exchange

4. communication and problem solving training

5. Roddy

6. Nowlan

7. Cordova

8. Gurman

9. Kniskern

10. Baucom



نهایتاً بعد از پنج سال، تفاوت‌های معنادار این دو روش ناپدید شد. اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی در درمان خیانت زناشویی (اتکینز، الدریدج^۱، باکوم و کریستنسن، ۲۰۰۵) نیز مورد تأیید قرار گرفت.

با توجه به اهمیت سازگاری زناشویی در این پژوهش اثربخشی دو رویکرد زوج‌درمانی مثبت‌گرا و رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی بررسی و مقایسه شد.

با توجه به خلأ پژوهشی در زمینه زوج‌درمانی مثبت‌گرا، ضروری است که این رویکرد به‌عنوان یک مداخله جدید در حوزه مشاوره و درمان زوجین مورد پژوهش قرار گیرد و با توجه به یافته‌های پژوهشی ذکرشده، انتظار می‌رود که زوج‌درمانی مثبت‌گرا نیز تأثیر مطلوبی بر متغیرهای مهم ارتباط زوجین از جمله سازگاری زناشویی داشته باشد. از لحاظ نظری، مداخلاتی مانند سپاسگزاری، تسهیم، خرسندی، فراگیری سبک سازنده و فعال ارتباطی و خوش‌بینی، باعث افزایش هیجانات مثبت مانند شادمانی و همچنین بهبود ارتباط زوجین می‌شوند که این‌ها به‌نوبه‌ی خود موجب بهبود سازگاری زناشویی می‌شوند.

ادبیات پژوهشی مملو از مقایسه‌های گوناگون درمان‌های مختلف است و یافتن درمان مؤثرتر همواره مورد توجه درمانگران بوده است (عارفی و همکاران، ۱۳۹۱) و برای فهم بهتر میزان اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌گرا، بهتر است با یک رویکرد مبتنی بر شواهد مانند زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی (برای مثال، کریستنسن، آتکینز، برنز^۲، ویلر^۳ و باکوم، ۲۰۰۴؛ داس و همکاران، ۲۰۰۵؛ اتکینز و همکاران، ۲۰۰۵؛ کریستنسن و همکاران، ۲۰۱۰؛ عباسی برون‌دوق، ۱۳۹۰؛ رجیبی و همکاران، ۱۳۹۲؛ سودانی، داستان، خجسته مهر و رجیبی، ۱۳۹۴) مقایسه شود؛ بنابراین این سؤال مطرح می‌شوند که آیا طرح درمانی تدوین‌شده زوج‌درمانی مثبت‌گرا بر بهبود سازگاری زناشویی زوجین مؤثر است؟ و این تأثیرگذاری در مقایسه با تأثیر درمان رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی، چگونه است؟

روش پژوهش

1. Eldridge
2. Bernes
3. Wheeler

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با «پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری پس از دو ماه»، با گروه گواه است. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در استان چهارمحال و بختیاری در سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه این پژوهش شامل ۳۰ زوج بود که به روش در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا دو مرکز مشاوره از دو شهرستان متفاوت استان چهارمحال و بختیاری با توجه به دسترسی محقق، انتخاب شد و سپس تمام مراجعینی که مشکلات زوجی داشتند و خواهان زوج‌درمانی بودند، با در نظر گرفتن شرایط ورود و خروج، انتخاب شدند و در یک جلسه (۹۰ دقیقه) آموزش لازم در مورد پژوهش ارائه و نیز رضایت‌نامه و قرارداد کتبی جهت همکاری تا انتهای پژوهش از آن‌ها دریافت شد. شرایط ورود به پژوهش:

- ۱- حضور منظم هر دو نفر در جلسات،
 - ۲- مشارکت و انجام تکالیف،
 - ۳- عدم متارکه در زمان درمان،
 - ۴- تحصیلات سیکل به بالا،
 - ۵- رضایت و تعهد کتبی جهت ادامه درمان
 - ۶- عدم وجود اختلال روانی و جسمی که نیاز به دارودرمانی یا بستری داشته باشد.
- شرایط خروج از پژوهش:

- ۱- عدم رعایت هر یک از شرایط ورود،
 - ۲- عدم حضور بیش از ۱ جلسه یکی از زوجین و یا هر دو نفر.
- سپس هر زوج پس از جلسه توجیهی به صورت تصادفی به یکی از سه گروه آزمایش ۱ (زوج‌درمانی مثبت نگر)، گروه آزمایش ۲ (زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی) و گروه ۳ (گواه)، گمارده شدند و مقیاس سازگاری زناشویی به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. برای آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش ۱ و ۲، به ترتیب جلسات زوج‌درمانی مثبت‌گرا (۸ جلسه) و رفتاری تلفیقی (۱۲ جلسه) هر هفته یک‌بار برگزار شد. برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای انجام نشد، در آخرین جلسه پرسشنامه مجدداً توسط زوجین تکمیل گردید و دو ماه بعد از آخرین جلسه نیز زوجین جهت تکمیل پرسشنامه و برگزاری یک جلسه پیگیری دعوت شدند.



در این پژوهش از پرسشنامه سازگاری زوجی اصلاح‌شده (RDAS^۱) استفاده شد. این پرسشنامه توسط باسبی^۲ کران^۳، لارسون^۴ و کریستنسن^۵ و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده است. این پرسشنامه‌ی ۱۴ سؤالی که از روی فرم اصلی ۳۲ سؤالی که توسط اسپنیر^۶ (۱۹۷۶) ارائه شده بود، ساخته شده است به‌صورت طیف ۶ تایی از ۰ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود و از سه خرده‌مقیاس همفکری و توافق (عبارات ۱ تا ۶)، رضایت (عبارات ۷ تا ۱۰) و انسجام (عبارات ۱۱ تا ۱۴) تشکیل شده است (هولیت^۷ و میلر^۸، ۲۰۰۵).

تحلیل عاملی تأییدی، ساختار سه‌عاملی پرسشنامه را در آمریکا تأیید کرده است و روایی آن را نشان داده است (باسبی و همکاران، ۱۹۹۵). پایایی پرسشنامه به شیوه‌ی آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی هولیت و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده‌مقیاس توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین در پژوهش یوسفی (۱۳۹۰) مشخص شد که با توجه به روایی و پایایی این پرسشنامه از آن می‌توان در محیط‌های پژوهشی و خانوادگی استفاده کرد. در پژوهش حاضر نیز روایی سازه از نوع همگرا از طریق همبستگی بین این پرسشنامه با پرسشنامه کیفیت زناشویی راست - گلوبوک^۸ (۱۹۸۸) بررسی شد که با توجه به معنادار بودن همبستگی ($P < 0/01$ ، $r = 0/57$)، می‌توان گفت پرسشنامه دارای روایی سازه قابل قبول می‌باشد. همچنین آلفای کرونباخ سه خرده‌مقیاس توافق، رضایت و انسجام به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۳ و ۰/۸۶ محاسبه شده است که این مقادیر نشان‌دهنده مناسب بودن پایایی این ابزار می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون آماری تحلیل کواریانس تک متغیره و برای مقایسه گروه‌ها از آزمون مقایسه زوجی توکی^۹، استفاده شد. جداول ۱ و ۲ رئوس محتوای جلسات زوج‌درمانی مثبت‌گرا و رفتاری تلفیقی را نشان می‌دهند. برای تهیه طرح زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری از آخرین طرح زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری (نیکول کریستنسن^{۱۰}، ۲۰۱۷؛ ارتباط شخصی، آبان ۴، ۱۳۹۵)

۱. revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS)

۲. Busby

۳. Crane

۴. Larson

۵. Spanier

۶. Hollist

۷. Miller

۸. Glombok-Rust Inventory

۹. Tukey

۱۰. Christensen

و دیمیدجیان^۱ و همکاران (۲۰۰۲) استفاده شد که این منابع، هم مبانی نظری و هم کاربردی درمان را توضیح داده‌اند. برای تهیه طرح زوج‌درمانی مثبت‌نگر، به علت اینکه تاکنون در این زمینه طرح مدونی وجود نداشت، با کمک مهم‌ترین منابع در این زمینه (فردریکسون^۲، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۱؛ کافمن و سیلبرمن^۳، ۲۰۰۹؛ مگیارمویی^۴، ۲۰۰۹؛ کانلی و همکاران، ۲۰۰۹؛ بن نینک^۵، ۲۰۱۲؛ برنز^۶، ۲۰۱۰؛ کانلی و همکاران، ۲۰۱۵)، این طرح تدوین شد.

جدول ۱. محتوای جلسات زوج‌درمانی مثبت‌گرا

جلسه	شرح مختصر
۱	برقراری رابطه؛ بیان مشکلات و شکایات توسط زوجین، آموزش: توضیح مقدماتی اهمیت تمرکز بر شایستگی‌ها و اهداف مثبت به‌جای تمرکز بر آسیب‌ها - توضیح شواهدی مبنی بر تأثیر مداخلات مثبت و توضیح کلی طرح درمان و مؤلفه‌های آن، فرمول‌بندی مثبت‌گرا، تکلیف: استفاده از تکلیفی به نام «راهنمای تکلیف نخستین جلسه» و آموزش مراجعین در مورد آن و تکمیل کاربرگ
۲	بررسی تکلیف «راهنمای تکالیف» و تبادل نظر پیرامون آن، مشخص کردن اهداف مثبت کلی درمان با کمک زوجین و استفاده از کاربرگ مربوطه، ایجاد امید با استفاده از مشخص کردن اهداف و روشن‌سازی مسیر رسیدن به آن‌ها، توضیح در مورد ساختار هر جلسه، پرداختن به اهداف با تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا (مداخلات مهم در این درمان شامل همدلی مثبت، سؤال حلقوی، باز تعبیر مثبت، بازتولید تعاملات و رفتارهای مثبت زوجین به‌صورت عملی یا تجسمی، پرسش‌های مثبت‌گرا، پیدا کردن استثناها، سؤالات معجزه‌ای، استفاده از سؤالات مقیاسی، این بخش از مداخلات در فرآیند درمان به کار گرفته می‌شوند و در هر جلسه تمرکز این سؤالات بر روی هدف مشخصی می‌باشد)، تکلیف: یافتن فعالیت‌ها و زمان‌های لذت‌بخش مشترک و تکمیل کاربرگ
۳	بررسی تکلیف «یافتن فعالیت‌ها و زمان‌های لذت‌بخش مشترک» و تبادل نظر پیرامون آن، استفاده از تکنیک تسهیم ^۷ در جلسه، پرداختن به اهداف با تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا، تکلیف: سه چیز خوب برای سپاسگزاری (لذت‌بخش، افتخارآمیز، امیدوارکننده، شادی‌بخش و...)، من، همسر و زندگی مشترک به‌طور روزانه؛ و تکمیل کاربرگ
۴	بررسی تکلیف «سه چیز خوب برای سپاسگزاری» و تبادل نظر پیرامون آن، استفاده از تکنیک تسهیم (اشتراک وقایع و فعالیت‌های مثبت در یک هفته گذشته) در جلسه، پرداختن به اهداف با

^۱. Dimidjian

^۲. Fredrickson

^۳. Kauffman & Silberman

^۴. Magyar-Moe

^۵. Bannink

^۶. Bronze

^۷. capitalization



تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا، تکلیف: انجام فعالیت‌های غیرمنتظره‌ی مهربانانه برای همسر و سپاسگزاری: آموزش اهمیت آن و یادداشت آن‌ها	
بررسی تکلیف «انجام فعالیت‌های غیرمنتظره‌ی مهربانانه برای همسر و سپاس‌گذاری» و تبادل نظر پیرامون آن، پرداختن به اهداف با تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا، تکلیف: خرسندی (قناعت) در مقابل کمال‌گرایی: آموزش در جلسه و تکمیل کاربرگ	۵
بررسی تکلیف «خرسندی (قناعت) در مقابل بیشینه خواهی» و تبادل نظر پیرامون آن، پرداختن به اهداف با تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا، آموزش خوش‌بینی: تعریف، اهمیت، استفاده از مثال‌ها و استعاره‌ها، تکلیف: «روی دیگر سکه»: آموزش اهمیت آن و تکمیل کاربرگ	۶
بررسی تکلیف «روی دیگر سکه» و تبادل نظر پیرامون آن، پرداختن به اهداف با تکنیک‌های مختلف مثبت‌گرا، آموزش سبک‌های پاسخ‌دهی چهارگانه و تمرین در جلسه، تکلیف: «استفاده از سبک پاسخ‌دهی سازنده و فعال»: آموزش اهمیت آن و تکمیل کاربرگ	۷
بررسی تکلیف «استفاده از سبک پاسخ‌دهی سازنده و فعال»: و تبادل نظر پیرامون آن، جمع‌بندی جلسات: نظر زوجین در مورد فعالیت‌ها و تکنیک‌های مختلف، خلاقیت: استفاده از خلاقیت جهت بهبود روابط زناشویی و زندگی شخصی در آینده، آموزش بخشش خود و همسر، تعریف و اهمیت بخشش، تکلیف: «بخشش»: تکمیل کاربرگ و تکلیف دوم: «خلاقیت»، تکمیل کاربرگ	۸

جدول ۲. محتوای جلسات زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی

جلسه	شرح مختصر
۱	جلسه ارزیابی زوجی: برقراری رابطه و معرفی، آگاه‌سازی زوجین از اصول گفتگو در مورد موضوعات در طول جلسات، پرسش درمانگر از مشکلات و بیان شکایات زوجین، بررسی الگوهای تعاملی مهم و تاریخچه روابط و جاذبه‌های اولیه، تاریخچه و سیر رشد مشکلات، وضعیت کنونی، ارائه بسته (پرسشنامه‌ها) ارزیابی و توضیحات مربوطه، تنظیم جلسات فردی
۲	مصاحبه‌های فردی: بیان نکات رازداری و محرمانه، بررسی مشکلات مطرح‌شده از طریق مقیاس‌ها و مصاحبه اولیه، تعیین مسئله (های) عمده، جمع‌آوری اطلاعات DEEP ^۱ (تفاوت‌ها، حساسیت‌های هیجانی، استرسورهای بیرونی و الگوهای تعامل / ارتباطی)، بررسی خشونت، سطح تعهد، روابط کنونی / خیانت، سنجش میزان همکاری، پیشینه روان‌پزشکی فردی و درمان، بررسی تاریخچه‌ی خانوادگی و روابط والدین، رابطه کودک - والدینی، جو خانوادگی، بررسی تاریخچه روابط، استرس‌ها، فشارها، عواملی که در موقعیت کنونی بر مشکل مؤثرند.
۳	جلسه بازخورد زوجی: آنچه تاکنون مورد ارزیابی قرار گرفت به زوجین بازخورد داده می‌شود، به‌روزرسانی اطلاعات، ارائه توضیح در مورد هدف جلسه، فرمول‌بندی مشکلات، با تمرکز بر تحلیل DEEP، بررسی و بازخورد نقاط قوت، تنظیم اهداف درمان: شامل تغییر راه‌های ارتباط / تعامل (الگوهای تعاملی)؛ تغییر استرسورهای بیرونی (در صورت امکان)، آموزش در مورد نحوه کاربر
۴	

^۱. differences, Emotional sensitivities, External stressors, and Patterns of interaction/communication

روی اهداف، ارائه پرسشنامه.

- ۵ تمرکز بر مداخلاتی برای پیشگیری، قطع، تغییر مسیر، یا محدود کردن تعاملات مشکل دار، قطع کردن و آرام کردن تعاملات پیش‌رونده و فزاینده، تسهیل انتقال پیام‌ها بین زوجین، تمرکز بر تجربه اینجا و اکنون به جای محتوای اولیه، هدایت و سازمان‌دهی تعاملات سازنده‌تر، برجسته‌سازی قسمت‌هایی از تعامل و نادیده گرفتن قسمت‌های دیگر
- ۶ تمرکز بر مداخلات متمرکز بر هیجان (هدف الحاق همدلانه)، هدف این جلسات ایجاد گفتگویی با تجارب ارتباطی معنا دار و ایجاد حس قوی‌تری از نزدیکی است. مداخلات: توجه به واکنش‌های هیجانی و شناسایی احساسات اولیه، افشای سریع و به موقع هیجانات اولیه و پنهان، تمرکز به موقع و سریع بر احساس هر یک از زوجین به جای حدس توسط دیگری، برانگیختن احساسات اولیه اصلی به جای هیجانات واکنشی، اعتباربخشی به تجارب هیجانی.
- ۷ تمرکز بر مداخلات متمرکز بر شناخت، هدف این جلسات فاصله‌گیری متحدانه از مشکلات است، توصیف الگوی تعاملی (ماشه چکان‌ها، توالی و پی آمد، نقاط عطف، روابط کارآمد)، برانگیختن افکار، دیدگاه‌ها و تردیدهای پنهان و مهم، ایجاد فاصله با مشکل با استعاره، طنز و تولید نام، توجه به «ترکیب‌های خوب» ویژگی‌های شخصیتی و اینکه چگونه تفاوت‌ها همدیگر را در تعادل قرار می‌دهد.
- ۸ تمرکز بر مداخلات متمرکز بر رفتار، هدف این جلسات تغییر مستقیم رفتار و افزایش تحمل است، اجرای دوباره تعاملات به‌طور مستقیم در جلسه به شیوه‌ای بهتر، تکرار رفتارهای منفی به‌عنوان راهی برای مواجهه و حساسیت‌زدایی، تبادلات رفتاری - شناسایی اعمال مثبت که هر فرد می‌تواند به‌طور فردی یا مشترک انجام دهند، آموزش ارتباطات و حل مسئله، اکتشاف توانمندی‌های خود
- ۹ مراقبتی
- ۱۰ تمرکز بر مرور، خلاصه کردن و پایان بخشی به درمان است، خلاصه کردن نکات مهم و دستاوردهای درمان توسط درمانگر و زوجین، اظهار نظر نهایی زوجین در مورد مسائل و جلسات، اطلاع‌رسانی به زوجین در مورد جلسات پیگیری، دادن پرسشنامه‌ها، معرفی منابع (کتاب، جزوه، فیلم) جهت تقویت دستاوردهای درمان
- ۱۱
- ۱۲

یافته‌ها

جدول ۳ میانگین و خطای انحراف استاندارد سازگاری زناشویی بین گروه‌های آزمایش و گواه را نشان می‌دهد و مشخص است که در مرحله پیش‌آزمون نمرات تقریباً در یک سطح هستند و در مراحل پس‌آزمون و پیگیری، نمرات گروه‌های آزمایش افزایش پیدا کردند.

جدول ۳. یافته‌های توصیفی برای مقایسه سازگاری زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه

گروه‌ها	مرحله	میانگین	خطای	فاصله اطمینان ۹۵ درصدی
---------	-------	---------	------	------------------------



حد بالا	حد پایین	انحراف استاندارد			
۳۶/۵۵	۲۹/۹۴	۲/۴۰	۳۱/۷۵	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی
۵۰/۵۹	۴۱/۰۰	۳/۳۹	۴۵/۸۰	پس‌آزمون	رفتاری تلفیقی
۴۹/۸۷	۴۰/۵۲	۲/۳۳	۴۵/۲۰	پیگیری	
۳۷/۵۰	۲۷/۸۹	۲/۴۰	۳۲/۷۰	پیش‌آزمون	زوج‌درمانی
۴۸/۷۹	۳۹/۲۰	۲/۳۹	۴۴/۰۰	پس‌آزمون	مثبت
۵۰/۵۲	۴۱/۱۷	۲/۳۳	۴۵/۸۵	پیگیری	
۳۷/۲۰	۲۷/۵۹	۲/۴۰	۳۲/۴۰	پیش‌آزمون	
۳۷/۲۹	۲۷/۷۰	۲/۳۹	۳۲/۵۰	پس‌آزمون	گروه گواه
۳۸/۴۲	۲۹/۰۷	۲/۳۳	۳۳/۷۵	پیگیری	

برای استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس تک متغیره، ابتدا مفروضه‌های استفاده از این روش از جمله استقلال مشاهدات، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته، همسانی واریانس‌ها، همگنی شیب خط رگرسیون بین متغیر همپراش و وابسته و رابطه خطی بین متغیر وابسته و همپراش مورد بررسی قرار گرفتند.

مستقل بودن به این معنی است که نمره هر فرد در متغیر وابسته، مستقل از نمره‌های تمام آزمودنی‌های دیگر است. این شرط به دلیل اینکه آزمودنی‌ها به‌طور انفرادی سؤالات را پاسخ می‌دادند، برقرار بود. آماره‌های مربوط به آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو- ویلک در متغیر سازگاری زناشویی در سه گروه مورد نظر معنی‌دار نبود ($Sig > 0/05$)، در نتیجه پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون متغیرهای سازگاری زناشویی در سه گروه آزمایش و گواه تأیید شد. پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برای نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و گواه به دلیل معنادار نبودن آماره لوین از نظر آماری تأیید شد ($Sig > 0/05$). مفروضه‌ی همگنی شیب خط رگرسیون بین متغیر همپراش و وابسته نیز بررسی شد و مقدار F تعامل همپراش با نمره پس‌آزمون 12/41 می‌باشد ($Sig > 0/01$) و مقدار F تعامل همپراش با نمره پیگیری 8/55 می‌باشد ($Sig > 0/01$) که معنادار نمی‌باشند و می‌توان نتیجه گرفت پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شد. پیش‌فرض رابطه خطی بین متغیر وابسته و همپراش نیز رعایت شد، زیرا مقدار F مرحله پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۷۶/۲۳۷ و ۷۶/۴۱۳ بودند که این مقادیر معنادار بودند ($Sig < 0/01$).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه سازگاری زناشویی مراحل پس آزمون و پیگیری در سه گروه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر (مجذور اتا)
پس آزمون	گروه	۲	۱۰۷۸/۳۰۸	۲۱/۷۸۹	۰/۰۰۰	۰/۴۳۸
	خطا	۵۶	۴۹/۵۰۴			
پیگیری	گروه	۲	۹۴۴/۷۱۸	۲۰/۱۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۱۸
	خطا	۵۶	۴۷/۰۰۱			

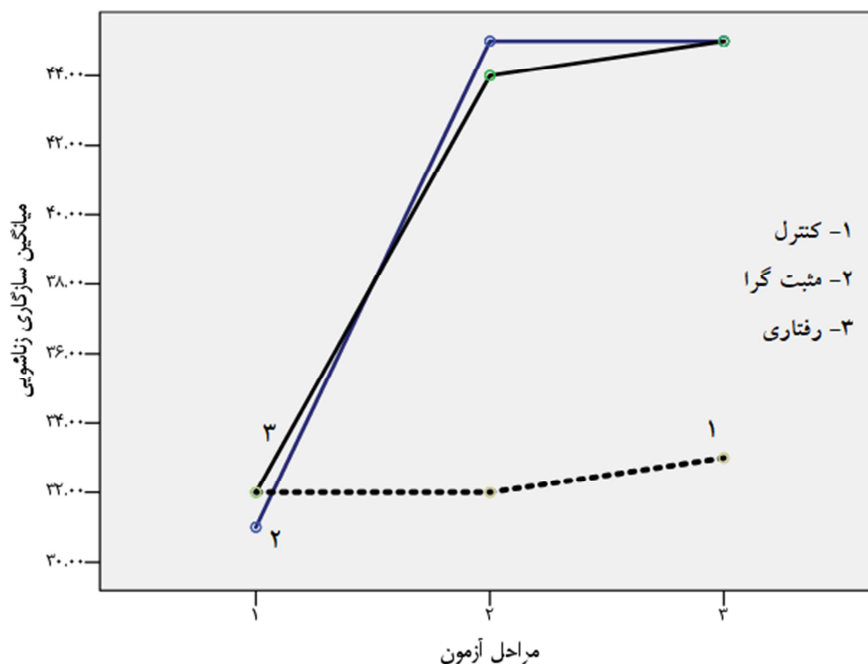
نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه سازگاری زناشویی گروه‌ها در مرحله پس آزمون و پیگیری و پس از کنترل اثر پیش آزمون در جدول ۴ ارائه شده است. چنان‌که مشاهده می‌شود، تفاوت سه گروه در سازگاری زناشویی در مرحله پس آزمون و پیگیری معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$)، بدین معنی که متغیر مستقل بر متغیر وابسته تأثیر معنادار داشت و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز ماندگار بود. همچنین اندازه اثر (مجذور اتا) متغیر مستقل در نمرات پس آزمون و پیگیری به ترتیب ۰/۴۳۸ و ۰/۴۱۸ بودند، پس بیش از ۴۰ درصد از واریانس متغیر وابسته توسط متغیر مستقل تبیین می‌شود. برای بررسی تفاوت‌های گروه‌ها در مراحل مختلف از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

جدول ۵. آزمون توکی برای مقایسه سازگاری زناشویی در گروه‌ها

مراحل	گروه‌ها	سازگاری زناشویی		فاصله اطمینان ۹۵ درصدی	
		تفاوت میانگین	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
پیش آزمون	رفتاری - مثبت	- ۰/۹۵	۰/۹۶۲	- ۹/۱۱	۷/۲۱
	رفتاری - گواه	- ۰/۶۵	۰/۹۸۲	- ۸/۸۱	۷/۵۱
	مثبت - گواه	۰/۳۰	۰/۹۹۶	- ۷/۸۶	۸/۴۶
پس آزمون	رفتاری - مثبت	۱/۸۰	۰/۸۶۹	- ۶/۳۵	۹/۹۵
	رفتاری - گواه	۱۳/۳۰	۰/۰۰۱	۵/۱۴	۲۱/۴۵
	مثبت - گواه	۱۱/۵۰	۰/۰۰۵	۳/۳۴	۱۹/۶۵
پیگیری	رفتاری - مثبت	- ۰/۶۵	۰/۹۸۱	- ۸/۶۰	۷/۳۰
	رفتاری - گواه	۱۱/۴۵	۰/۰۰۲	۳/۴۹	۱۹/۴۰
	مثبت - گواه	۱۲/۱۰	۰/۰۰۲	۴/۱۴	۲۰/۰۵



جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی توکی برای تفاوت‌های دوجه‌دوی نمره‌های سازگاری زناشویی را نشان می‌دهد. همان‌طور که جدول نشان می‌دهد، در پیش‌آزمون سه گروه تفاوت معناداری از نظر نمرات سازگاری زناشویی باهم ندارند ($P > .05$)، در پس‌آزمون تفاوت نمرات سازگاری زناشویی گروه مثبت‌گرا و گروه رفتاری تلفیقی با گروه گواه معنادار است و بین دو گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود نداشت این نشان‌دهنده تأثیر معنادار زوج‌درمانی مثبت‌گرا و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی است ($P < .05$). در مرحله پیگیری تفاوت نمرات سازگاری زناشویی هر دو گروه آزمایش با گروه گواه معنادار بود و بین گروه‌های آزمایش تفاوت معناداری وجود نداشت که این نشان‌دهنده ماندگاری تأثیر روش‌های زوج‌درمانی در هر دو گروه بر سازگاری زناشویی است ($P < .05$). نمودار ۱ روند تغییرات را در سه گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد.



نمودار ۱. روند تغییرات نمره سازگاری زناشویی در گروه‌های آزمایش و گواه

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌گرا و رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی بود که یافته‌ها نشان داد هر دو روش زوج‌درمانی بر سازگاری زناشویی اثرگذار بودند و در مرحله پیگیری نیز تأثیر هر دو روش ماندگار بود؛ همچنین نتایج نشان داد که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دو روش زوج‌درمانی تفاوت معنادار نداشتند.

نتایج این پژوهش در مورد اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌گرا با پژوهش‌های قبلی که در حوزه مداخلات مثبت‌گرا انجام گرفت از جمله، ملکی و همکاران (۱۳۹۴)، بلقان آبادی (۱۳۹۰)، اهرمیان و همکاران (۱۳۸۹)، شاکرمی و همکاران (۱۳۹۴) کانلی و همکاران (۲۰۰۹) همسو بود. همچنین این نتایج با تحقیقاتی در رویکرد راه‌حل محور که یکی از خاستگاه‌های زوج‌درمانی مثبت‌گرا است، همسو است، از جمله زیمرمن و همکاران، ۱۹۹۷؛ اهرمیان و همکاران، ۱۳۸۹؛ شاکرمی و همکاران، ۱۳۹۴؛ و راسل، ۲۰۰۶.

تأثیر زوج‌درمانی مثبت‌نگر بر بهبود سازگاری زناشویی، بر اساس نظریه ساخت و گسترش فردریکسون (۱۹۹۸ و ۲۰۰۱) قابل تبیین است. طبق این نظریه، هیجان‌های مثبت، دامنه‌ی تفکر - عمل لحظه‌ای را گسترش می‌دهند، در نتیجه فرد می‌تواند احتمالات و امکانات بیشتری را در نظر بگیرد، بنابراین با گذشت زمان منابع فردی و بین فردی گوناگونی ساخته و پرداخته می‌شوند. هیجان‌های مثبت همچنین ظرفیت خنثی کردن هیجان‌های منفی را هم دارند (فردریکسون، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۱)؛ در واقع بر اساس این تئوری، زمانی که زوجین مداخلات مثبت‌گرا (به‌عنوان مثال برشمردن روزانه سه چیز خوب رابطه) را بکار می‌گیرند، احساسات مثبت آن‌ها مانند شادی و دوست داشتن افزایش می‌یابد و زمانی که فرد احساسات مثبت را تجربه می‌کند، دید فرد از حالت تونلی و محدود، گسترده‌تر می‌شود و فرد هنگام ارتباط با همسر، الگوهای فکری و رفتاری بیشتری در خزانه خود دارد، در نتیجه متناسب با موقعیت بهترین رفتار را انتخاب می‌کند؛ اما زمانی که هیجان‌ات فرد عمدتاً منفی است (مانند خشم یا ترس)، دید فرد نیز تونلی است، در نتیجه در خزانه رفتاری فرد، صرفاً فرار از موقعیت یا حمله وجود دارد.



این یافته بر اساس تئوری یافتن، یادآوری و پیوستن^۱ نیز قابل تبیین است، این تئوری اظهار می‌دارد که بیان سپاسگزاری (یکی از مداخلات زوج‌درمانی مثبت‌نگر) یک اثر مثبت روان‌شناختی بر روی فرد دریافت‌کننده دارد. پس ابراز فرد سپاسگزار و تأثیر روان‌شناختی لحظه‌ای آن بر فرد هدف، دو قسمت مهم یک فرایند بین فردی است که در آن سپاسگزاری کیفیت رابطه را افزایش می‌دهد که این به‌طور جداگانه هم توسط فرد سپاسگزار و هم فرد دریافت‌کننده گزارش شده است (الگو و استانتون، ۲۰۱۲) که احتمالاً یکی از متغیرهای واسطه‌ای بین سپاسگزاری و کیفیت رابطه، ایجاد خاطرات مثبت باشد؛ واتکینز (۲۰۱۳) توضیح می‌دهد که احتمالاً سپاسگزاری موجب افزایش دوپامین در مغز می‌شود که برای ما خوشایند است و علاوه بر حس خوشایندی، باعث ساختن خاطرات خوب می‌شود و این خاطرات به بهبود کلی بهزیستی^۲ می‌انجامد.

بنابراین در مداخلات زوج‌درمانی مثبت‌گرا آنچه به ترتیب اتفاق می‌افتد شامل: انجام رفتارهای مبتنی بر نقاط قوت و توانمندی‌ها توسط زوجین، افزایش هیجانات مثبت در رابطه زوجی، بهبود سازگاری زوجین و تشدید این مراحل به‌صورت یک سیکل تکرارشونده است؛ که این با تجربیات کلینیکی کانلی و همکاران (۲۰۰۹) همخوان است که نشان دادند خانواده‌درمانی مثبت‌گرا، عواطف مثبت را در خانواده‌ها افزایش می‌دهد و تا حد زیادی تقویت متقابل را به همراه خود دارد. همچنین کلی و کانلی (۱۹۸۷) در پژوهش خود نشان دادند، زوج‌هایی که سازگاری بالایی داشتند، بیشتر از عبارات محبت‌آمیز، تأییدکننده، حمایت‌کننده استفاده می‌کردند و در تعاملاتشان نوعی احساس شوخ‌طبعی را وارد می‌کردند و تبادل اطلاعات جدید را سهولت می‌بخشیدند.

درواقع زوجین در زوج‌درمانی مثبت‌گرا یاد می‌گیرند که برای حل مشکلاتشان لزوماً نیازی به تمرکز و صحبت زیاد در مورد مشکلات نیست و بهتر است در مورد آنچه می‌خواهند و دوست دارند، صحبت کنند و همچنین بر روی نقاط قوت خود، همسر و رابطه تمرکز کنند، آن‌ها را یادآوری کنند و به‌کارگیرند تا بدین‌وسیله احساسات مثبت نسبت به همسر و صمیمیت افزایش یابد که این‌ها به‌نوبه خود موجب افزایش سازگاری زناشویی می‌شوند.

^۱. Find, remind, and bind

^۲. well-being

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر سازگاری زناشویی مؤثر است، داس و همکاران (۲۰۰۵) تأثیرگذاری این رویکرد را بر رضایت‌مندی و سازگاری؛ و کریستنسن و همکاران (۲۰۱۰) تأثیرگذاری این رویکرد را بر سازگاری زناشویی نشان دادند. همچنین این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌های سودانی و همکاران (۱۳۹۴)، عباسی بوروندوق و همکاران (۱۳۹۲)، رجبی و همکاران (۱۳۹۲)، کریستنسن و همکاران (۲۰۰۴) مبنی بر اثرگذار بودن این مداخله، همسو بود.

در زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی تکنیک‌های تحمل مخصوصاً تمرین‌های وانمود رفتارهای منفی، باعث آگاهی زوجین نسبت به رفتارشان می‌شود. این افزایش آگاهی، به‌خودی‌خود رفتار مشکل‌آفرین را کاهش می‌دهد. علاوه بر این، همین‌که زوج‌ها لحظاتی را برای انجام رفتارهای منفی انتخاب می‌کنند، آن رفتارها تحت کنترل ارادی آن‌ها درمی‌آید. این تجربه به زوج‌ها می‌آموزد که آن‌ها خودشان می‌توانند انتخاب کنند که آیا باهم تعامل داشته باشند یا به رفتار منفی یکدیگر واکنش نشان دهند (سودانی و همکاران، ۱۳۹۴).

تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی تغییرات مورد انتظار در رفتارهای مربوط به روابط و الگوهای ارتباطی ایجاد می‌کند (کریستنسن و همکاران، ۲۰۰۵). برای مثال آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله در این رویکرد می‌تواند باعث شود که زوجین مسائل خود را با تنش کمتر مطرح کنند و در مورد آن گفت‌وگو کنند و تکنیک‌های تحمل و پذیرش نیز باعث می‌شود که همسران نسبت به رفتارهایی که سابقاً آزاردهنده بودند، واکنش کمتری نشان دهند و یا نسبت به این رفتارها شناخت‌های مثبت‌تری داشته باشند و رفتار مثبتی در این موقعیت‌ها از خود نشان دهند و نهایتاً زوجین گستره پاسخ وسیع‌تری نسبت به موقعیت‌های مختلف ارتباطی پیدا می‌کنند و می‌توانند تشخیص دهند که متناسب با موقعیت‌ها از راهبردهای تغییر، تحمل و یا پذیرش استفاده کنند.

در زمینه مقایسه رویکرد زوج‌درمانی مثبت‌گرا با رویکرد رفتاری تلفیقی، هیچ پژوهشی یافت نشد اما پژوهش‌هایی زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی را با دیگر رویکردها مورد مقایسه قرار دادند. سودانی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که هر دو روش زوج‌درمانی روایتی و تلفیقی رفتاری، باعث بهبود تاکتیک‌های حل تعارض می‌شوند. عباسی بوروندوق و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان داد هر دو رویکرد زوج‌درمانی رفتاری - تلفیقی و رفتاری شناختی در



کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد مؤثرند؛ اما تفاوت معناداری بین میزان اثربخشی این دو رویکرد وجود دارد؛ بدین معنی که رویکرد رفتاری تلفیقی مؤثرتر از رویکرد شناختی-رفتاری است. رجبی و همکاران (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان بررسی کارایی درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی، زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر کاهش علائم نگرانی و ناسازگاری زناشویی، زن‌های دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر، انجام دادند. نتایج نشان داد که هر دو درمان بر آماج‌های درمان تأثیر مثبتی گذاشته بودند. هم‌چنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انطباق یافته زوجی کارایی بیشتری نسبت به زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی نشان داد. همان‌طور که پژوهش‌های قبلی نشان می‌دهند، زوج‌درمانی تلفیقی رفتاری در مقایسه با رویکردهای دیگر در برخی موارد برتری‌هایی دارد که این مسئله احتمالاً به خاطر مداخلات فراگیر و همه‌جانبه (تغییر، تحمل و پذیرش) این رویکرد می‌باشد و زوج‌درمانی مثبت‌گرا نیز به همان میزان اثربخش بود که برای تبیین اثربخشی این رویکرد، باید به اهمیت تمرکز بر نقاط قوت پرداخت؛ که اولاً پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تمایل به دیدن نقاط قوت حتی در یکی از زوجین، یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های طول عمر رابطه و روابط شاد است (موری، ۲۰۰۵) و ثانیاً باید در نظر داشت که نظریه ساخت و گسترش هیجان‌های مثبت فردریکسون (۱۹۹۸ و ۲۰۰۱) نظریه‌ای جامع در مورد مکانیسم اثرگذاری هیجان‌های مثبت و نقاط قوت است و علت اثرگذاری بالای مداخلات مثبت‌گرای زوجی را در این پژوهش تبیین می‌کند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش، ویژگی‌های نمونه پژوهش بود؛ برای مثال، نمونه انتخابی از قومیت‌های مختلف فارس، بختیاری و ترک بودند؛ از نظر نوع خانواده عمدتاً خانواده هسته‌ای و تعدادی هم‌خانواده گسترده را شامل می‌شدند؛ همچنین شرکت‌کنندگان از نظر محل سکونت شهری و روستایی بودند. در نتیجه با توجه به این شاخص‌های جمعیت شناختی و فرهنگی و انتخاب نمونه فقط از دو شهرستان استان چهارمحال بختیاری، تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت پذیرد.

با توجه به اثربخشی زوج‌درمانی مثبت‌گرا، پیشنهاد می‌شود که این رویکرد در مراکز مشاوره و درمانی، برای زوجین به‌عنوان یک مداخله مؤثر مورد استفاده قرار گیرد. در این پژوهش برای اولین بار مطالعه‌ای جامع در منابع به عمل آمد تا طرح درمانی تدوین گردد، برای همین پیشنهاد می‌شود محققین دیگر، این طرح درمانی را هم به‌صورت زوجی و هم به‌صورت گروهی، مورد

پژوهش قرار دهند و همچنین مداخلات جدید مثبت‌گرای زوجی را شناسایی و اثربخشی آن‌ها را بررسی کنند. همچنین پیشنهاد می‌شود رویکرد زوج‌درمانی مثبت‌گرا در استان‌ها و فرهنگ‌های مختلف دیگر به کار گرفته شود تا میزان اثربخشی آن در شرایط مختلف ارزیابی شود. سپاسگزاری: پژوهشگران از آزمودنی‌های گرامی و نیز از مسئولین و کارکنان مراکز مشاوره «راه سبز» و «تبسم» استان چهارمحال و بختیاری، به خاطر همکاری‌های صمیمانه در جهت انجام این پژوهش، سپاسگزارند.



منابع فارسی

۱. اهرمیان، افشین. سودانی، منصور و حسین پور، محمد. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش رویکرد راه حل - محور به شیوه گروهی بر شادمانی و سازگاری زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده شهر بوشهر. پژوهش های مشاوره، ۳۶، ۳۸-۷.
۲. بلقان آبادی، مصطفی. (۱۳۹۰). مقایسه ای اثر بخشی زوج درمانی مثبت نگر و معنوی - مذهبی بر شادکامی، امید، رضایت از زندگی، و بهبود نگرش مادران نسبت به کودک آسیب دیده شان. یافته های نو در روان شناسی، ۷ (۲۱)، ۱۲۱-۱۱۳.
۳. پاتو، مژگان. حقیقت، فرشته و حسن آبادی، حمیدرضا. (۱۳۹۳). بررسی نقش کیفیت ارتباط زناشویی در پیش بینی بهزیستی ذهنی و شادکامی دانشجویان. مطالعات زن و خانواده، ۲(۱)، ۲۳-۷.
۴. تیموری، اکرم. آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا و کیمیایی، سیدعلی. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی مهارت‌های مثبت اندیشی بر افزایش رضایت زناشویی و منبع کنترل درونی زنان متأهل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۵. درچه، الهام و خالقی پور، شهناز. (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌گرا مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر وی خودبازداری و توانمندی های شخصی زنان بدسرپرست ۳۰ الی ۴۵ سال، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد واحد نجف آباد، علوم تربیتی و روانشناسی.
۶. رجبی، غلامرضا. ایمانی، مهدی. خجسته مهر، رضا. بیرامی، منصور و بشلیده، کیومرث (۱۳۹۲). بررسی کارایی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر نگرانی و سازگاری زناشویی زن های دارای آشفتگی زناشویی و اختلال اضطراب فراگیر. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۱ (۶)، ۶۱۹-۶۰۰.
۷. رستمی، مریم، ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر بهزیستی روانشناختی زوجین ناسازگار. علمی پژوهان، ۸، ۱۲۴-۱۰۵.
۸. رضازاده، سید محمدرضا. بهرامی احسان، هادی. محمدیان، عزیزالله. (۱۳۹۲). نقش جهت‌گیری مذهبی و مناسبات سالم زوجین در پیش‌بینی سازگاری زناشویی زوجین. مطالعات زن و خانواده، ۱(۲)، ۷-۲۲.
۹. زارعی محمودآبادی، حسن. (۱۳۹۶). اثر بخشی آموزش زوج درمانی مثبت نگر بر صمیمیت زناشویی و امید به زندگی زنان عادی شهرستان بافق. طلوع بهداشت، ۱۶ (۲)، ۹۸-۱۰۹.
۱۰. سمیعی دمنه، هما و صلاحیان، افشین. (۱۳۹۵). اثربخشی روان درمانی مثبت نگر گروهی بر کیفیت زندگی زناشویی و صمیمیت مادران دانش آموزان متوسطه، مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۲(۲)، ۵۰۴-۴۹۴.
۱۱. سودانی، منصور. داستان، نصیر. خجسته مهر، رضا. رجبی، غلام رضا. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی روایتی و زوج‌درمانی رفتاری تلفیقی بر تاکتیک های حل تعارض زنان قربانی خشونت همسر. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، ۶ (۲۳)، ۱۲-۱.
۱۲. شاکرمی، محمد. داورنیا، رضا. زهراکار، کیانوش و طلائیان، رضوانه. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج درمانی گروهی کوتاه مدت راه حل محور بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان. مجله علوم پزشکی رازی، ۲۲ (۱۳۱)، ۱۳-۱.

۱۳. عارفی، مختار. و محسن زاده، فرشاد. (۱۳۹۱). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس ارتباط و صمیمیت جنسی. مشاوره و روان درمانی خانواده، ویژه نامه خانواده و طلاق، ۱، ۵۳-۴۳.
۱۴. عباسی بورندرق، سکینه. کیمیایی، سیدعلی. قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (۱۳۹۲). بررسی و مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری - تلفیقی و رفتاری - شناختی روی باورهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، ۸(۳۱)، ۷۱-۵۳.
۱۵. کریمی ارقینی، مهناز و کریمی ارقینی، زیبا. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های مثبت اندیشی بر رضایت و سازگاری زناشویی، مجموعه مقالات سومین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران، تهران، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین،
۱۶. ملکی، فرحناز. اعتمادی، عذرا، بهرامی، فاطمه و فاتحی زاده، مریم (۱۳۹۴). بررسی تاثیر آموزش مثبت نگری زوجی بر اسنادهای زناشویی زنان متأهل. پژوهش نامه روانشناسی مثبت، ۱(۱)، ۸۰-۶۷.

منابع انگلیسی

17. Abbsi Bourondaragh, S., Kimyae, S., & Ghanbari Hashemabadi, B. (2013). Investigation and Comparison of Effectiveness of Integrative-behavior and Cognitive-behavior of Couple Therapy on Communicational Beliefs of Couples Who Want to Divorce. *Journal of Modern Psychological Researches*, 8(31), 53-71 (text in Persian).
18. Ahramiyani, A. Sodani, M. & Hussein Pour, M. (2011). The effectiveness of group solution-focused approach instruction on happiness and marital adjustment of couples referred to family counseling centers in Boushehr. *Counseling research and development*, 9 (36): 7-28 (text in Persian).
19. Algoe, S. B., & Stanton, A. L. (2012). Gratitude when it is needed most: Social functions of gratitude in women with metastatic breast cancer. *Emotion*, 12(1), 163.
20. Algoe, S. B., Haidt, J., & Gable, S. L. (2008). Beyond reciprocity: Gratitude and relationships in everyday life. *Emotion*, 8(3), 425.
21. Arefi, M., & Mohsenzadeh, F. (2012). Predicting marital satisfaction of communication and sexual intimacy. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2.1(Special Issue- Family and Divorce), 43-53 (text in Persian).
22. Atkins, D. C., Eldridge, K. A., Baucom, D. H., & Christensen, A. (2005). Infidelity and behavioral couple therapy: optimism in the face of betrayal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 144.
23. Bali, A., Dhingra, R., & Baru, A. (2010). Marital adjustment of childless couples. *Journal of Social Sciences*, 24(1), 73-76.
24. Bannink, F. (2012). *Practicing positive CBT: From reducing distress to building success*. John Wiley & Sons.
25. Bolghan-Abadi, M. Hassan Abadi, H. & Asghari Nekah, S. M. (2011). Study of the Effectiveness of Positive Couple Therapy on Hope of Mothers with Children with Special Needs, *New findings in psychology*, 7(21), 113-121(text in Persian).
26. Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct Hierarchy and multidimensional scale. *Journal of Marital and family therapy*, 21, 289-308.
27. Christensen, A., & Jacobson, N. S. (1999). *Reconcilable differences*. Guilford Press.



28. Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 225.
29. Christensen, A., Atkins, D., C., Bernes, S., Wheeler, J., Baucom, D., H., & Smpson, L., E. (2004). Traditional versus integrative behavioral couple therapy for significantly and chronically distressed married couples. *Journal of consulting and Clinical Psychology, 72* (2), 176-191.
30. Christensen, N. (Personal communication, October 25, 2016) Outline of Integrative Behavioral Couple Therapy.
31. Conoley, C. W., & Conoley, J. C. (2009). *Positive psychology and family therapy: Creative techniques and practical tools for guiding change and enhancing growth.* John Wiley & Sons.
32. Conoley, C. W., Plumb, E. W., Hawley, K. J., Spaventa-Vancil, K. Z., & Hernández, R. J. (2015). Integrating Positive Psychology into Family Therapy Positive Family Therapy. *The Counseling Psychologist, 43*(5), 703-733.
33. Cordova, J. V., Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1998). Acceptance versus change interventions in behavioral couple therapy: impact on couples'in-session communication. *Journal of Marital and Family Therapy, 24*(4), 437-455.
34. De Shazer, S. (1994). *Words were originally magic.* WW Norton & Co.
35. Dildar, S., Sitwat, A., Yasin, S. (2013). Intimate enemies: Marital conflicts and conflict resolution styles in dissatisfied married couples. *Middle-East Journal of Scientific Research, 15*(10), 1433-1439.
36. Dimidjian, S. Martell, C. R. & Christensen, A. (2002). Integrative behavioral couple therapy. *Clinical handbook of couple therapy, 3.*
37. Dorcheh, E. & Khaleghipour, S. (2015). Effects of positivism mental therapy on life quality on self restraint and personal abilities bad Tutelary women 30 to 45 years. Master's degree Thesis in Clinical Psychology, The Islamic Azad University, Najafabad Branch, Educational Sciences and Psychology (text in Persian).
38. Doss, B., D., Thum, Y., M, m Sevier, M., Atkins, D., C., & Christensen, A. (2005). Improving relationship: Mechanisms of changes in couple therapy. *Journal of consulting and Clinical Psychology, 73* (4), 624-633.
39. Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of general psychology, 2*(3), 300.
40. Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist, 56*(3), 218.
41. Grant, A. M., & Gino, F. (2010). A little thanks goes a long way: Explaining why gratitude expressions motivate prosocial behavior. *Journal of personality and social psychology, 98*(6), 946.
42. Gurman, A. S., & Kniskern, D. P. (2014). *Handbook of family therapy.* Routledge.
43. Halford, W. K., Lizzio, A., Wilson, K. L., & Occhipinti, S. (2007). Does working at your marriage help? Couple relationship self-regulation and satisfaction in the first 4 years of marriage. *Journal of family psychology, 21*(2), 185.
44. Hollist, C. S., & Miller, R. B. (2005). Perceptions of attachment style and marital quality in midlife marriage. *Family Relations, 54*(1), 46-57.
45. Karimi Arghini, M. & Karimi Arghini, Z. (2016). Investigating the effectiveness of positive thinking skills training on marital satisfaction and adjustment. *Articles Collection of Third National Congress of Scientific Research, Development and Promotion of Education and Psychology. Sociology and Socio-Cultural Sciences of Iran, Tehran, Scientific Association for the Development and Promotion of Fundamental Science and Technology* (text in Persian).

46. Kauffman, C. Silberman, J. (2009) Finding and Fostering the Positive in Relationships: Positive Interventions in Couples Therapy, *Journal of Clinical Psychology: In session*, Vol. 65(5), 520-531.
47. Kelly, E. L., & Conely, J. (1987). Personality and compatibility: A perspective analysis of marital satisfaction, *Journal of personality and social psychology*. 52, 27 – 40.
48. Magyar-Moe, J. L. (2009). *Therapist's guide to positive psychological interventions*. Academic press.
49. Maleki, F., etemadi, O., bahrami, F., & fatehizade, M. (2015). The Effect of Couple Therapy Training on Marital Attributions on Married Women. *Positive Psychology*, 1(1), 67-80 (text in Persian).
50. McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological bulletin*, 127(2), 249.
51. Munro, J. D. (2011). A positive couple therapy model: Improving relationships for people with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5 (5), 34-39.
52. Murray, S. L. (2005). Regulating the risks of closeness: A relationship-specific sense of felt security. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 74-78.
53. P. Mozghan. Haghghat, F. Hassanabadi, H. (2014). A Study of the Role of Marital Relationship Quality in Predicting Subjective Well-being and Happiness of University Students. *Journal of Woman and Family Studies*, 2(1), 7-23(text in Persian).
54. Peterson-Post, K. M., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2014). Perceived criticism and marital adjustment predict depressive symptoms in a community sample. *Behavior therapy*, 45(4), 564-575.
55. Rajabi GH, Imani M, Khojaste Mehr R, Beyrami M, kiumars B. (2014). The study of the efficacy of acceptance based behavior therapy and integrative behavioral couple therapy on women with distressed couples and general anxiety disorder. *J Res Behave Sci*; 11(6): 600-619 (text in Persian).
56. Rezazadeh, S. Reza Bahrami Ehsan, H. & Mohammadian, A. (2013). The role of religious orientation and healthy relationships of couples in predicting marital adjustment of couples, *Woman and Family Studies*, 1(2), 7-22 (text in Persian).
57. Roddy, M. K., Nowlan, K. M., Doss, B. D., & Christensen, A. (2016). Integrative behavioral couple therapy: Theoretical background, empirical research, and dissemination. *Family process*, 55 (3), 408-422.
58. Roseman, I. J., & Elliot, A. (2008). Structure of emotions motivations and emotivations: approach, avoidance, and other tendencies in motivated and emotional behavior. *Handbook of approach and avoidance motivation*, 343-366.
59. Rostami, M. Abolghasemi, A. Narimani, M. (2016). The effectiveness of quality of life therapy on quality of life in maladjustment couples. *Psj*; 15 (1):19-27 (text in Persian).
60. Russell-Martin, L. A. (2006). Equine facilitated couples therapy and solution focused couples therapy: A comparison study. ProQuest.
61. Rust, J., Bennun, I., Crowe, M., & Golombok, S. (1990). The GRIMS. A psychometric instrument for the assessment of marital discord. *Journal of Family Therapy*, 12(1), 45-57.
62. Samiei Demneh, H. & Salahian, A. (2016). The Effectiveness of Group Positive Psychotherapy on the Marital Quality and the Intimacy of Mothers of High School Students. *Psychological Studies and Educational Sciences*, 2(2), 494-504 (text in Persian).
63. Shakarami, M. Davarniya, R. Zaharakar, K. & Talaieian, R. (2015) Effectiveness of brief solution-focused group couple therapy on improving marital quality in women. *RJMS*; 22 (131):1-13 (text in Persian).
64. Soodani, M., Dastan, N., Khojasteh mehr, R., Rajabi, G. (2015). Comparing the Effectiveness of Narrative Couple Therapy and Integrative Behavior Couple Therapy on



- Conflict Solving Tactics of female victims of violence. *Quarterly Journal of Women and Society*, 6(23), 1-12 (text in Persian).
65. Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 15-28.
 66. Teymouri, A. Agha Mohammadian Sharabaf, H. & Kimiaei, A. (2014). Investigating the effectiveness of positive thinking skills on increasing marital satisfaction and the source of internal control of married women. Master's degree Thesis in Clinical Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Faculty of Educational Sciences and Psychology (text in Persian).
 67. Watkins, P. C. (2013). *Gratitude and the good life: Toward a psychology of appreciation*. Springer Science & Business Media.
 68. Watkins, P. C., Scheer, J., Ovnicke, M., & Kolts, R. (2006). The debt of gratitude: Dissociating gratitude and indebtedness. *Cognition & Emotion*, 20, 217-241.
 69. ZareeiMahmoodAbadi, H. (2017). The effectiveness of the training of the positive psychology on the growth of devotion and trust to the life in the normal women of bafq city. *TB*. 16 (2):98-109 (text in Persian).
 70. Zimmerman, T. S., Prest, L. A., & Wetzal, B. E. (1997). Solution-focused couples therapy groups: An empirical study. *Journal of Family Therapy*, 19(2), 125-144.

پیش‌بینی هویت دینی فرزندان بر اساس الگوهای تعاملی خانواده، دین‌داری والدین و تفکر انتقادی نوجوان

حمید رضائیان^۱بهاره توتونچی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی هویت دینی فرزندان از طریق متغیرهای الگوهای ارتباطی خانواده، دین‌داری والدین و گرایش به تفکر انتقادی نوجوان انجام شده است. روش پژوهش توصیفی و به لحاظ رابطه بین متغیرها از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل دانش آموزان دختر سال اول و دوم دبیرستان‌های دولتی شهر قم است. نمونه شامل ۴۴۷ نفر از دانش آموزان رشته‌های علوم انسانی، ریاضی و تجربی است که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه مذهبی بودن والدین (گرنکوئیست، ۱۹۹۸)، الگوهای ارتباطی خانواده، (ریچی و فیتزپاتریک، ۱۹۹۰)، گرایش به تفکر انتقادی (ریکتس، ۲۰۰۳) و هویت دینی (لطف آبادی، ۱۳۸۱) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که به ترتیب متغیرهای دین‌داری پدر، بعد خلاقیت از تفکر انتقادی نوجوان، نگرش مذهبی مادر و جهت‌گیری گفت‌شنود از الگوی ارتباطی خانواده توان پیش‌بینی هویت دینی فرزندان را دارد. سایر متغیرها شامل بعد کمال و تعهد از متغیر تفکر انتقادی و بعد جهت‌گیری همنوایی وارد معادله نگردید.

واژگان کلیدی: هویت دینی، تعامل والدین، دین‌داری والدین، تفکر انتقادی، نوجوانان.

^۱ استادیار دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران (نویسنده مسئول) rezaeian19237@alzahra.ac.ir

^۲ کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

مقدمه

نوجوانی دوره تغییر و تحولات مهم است. رشد در ابعاد شناختی، اجتماعی، جسمانی و هیجانی و تغییر در مفهوم خود و شکل‌گیری شخصیت. یکی از مهم‌ترین جنبه‌های این تغییر دست‌یابی به یک مفهوم منسجم و پایدار از خود و شکل‌گیری هویت^۱ است. هویت پاسخ به کیستی و چستی انسان و زمینه‌ساز زندگی اجتماعی است. هویت دارای دو بعد فردی و اجتماعی است. هویت فردی نتیجه به دست آوردن احساس تمایز، تداوم و خودمختاری و استقلال است. هویت اجتماعی، تعریف خود با استناد به مؤلفه‌های اجتماعی نظیر ملیت، قومیت، نژاد، شغل، طبقه اقتصادی و اجتماعی است. به باور اریکسون^۲ مارسیا^۳ و برزونسکی^۴ هویت هسته اصلی شخصیت است و دوره نوجوانی اوج جستجوگری برای دست‌یابی به شناخت خود و کسب هویت است (برزونسکی، ۲۰۰۸: ۶۴۵-۶۵۵). مدل پردازش شناختی - اجتماعی راهبردها و فرایندهای مورد استفاده برای ساخت و اصلاح هویت را مورد بررسی قرار می‌دهد. مطابق این دیدگاه هویت ساختار شناختی و چارچوب ارجاعی فرد برای تفسیر تجارب و اطلاعات مربوط به خود و یافتن معنا و مفهوم برای زندگی است. هویت اجتماعی از خلال تعامل با دیگران تحقق می‌پذیرد و در طی زمان تحول پیدا می‌کند و فرد باید درباره انتخاب ارزش‌ها و هنجارهای جامعه و اینکه خود را چه کسی و وفادار به چه ارزش‌هایی می‌داند تصمیم‌گیری کند (برک، ۲۰۰۷، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸، ص ۷۵).

پیشینه پژوهشی

از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر هویت هم به لحاظ فردی و هم اجتماعی دین و هویت دینی^۵ است. دین تنها یک پدیده اجتماعی و تاریخی نیست بلکه به لحاظ شخصی نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است. هویت دینی ناظر به رابطه انسان با دین و نسبتی است که با آن برقرار می‌کند. مهم‌ترین دستاورد هویت دینی پاسخ به معنا و مفهوم زندگی و داشتن نگاهی جامع به انسان و

^۱ -identity

^۲ -Erickson

^۳ -Marcia

^۴ -Berzonsky

^۵ -religious identity



جهان هستی است (ماهروزاده، ۱۳۹۲). به عبارت دیگر هویت دینی ارجاع عناصر هویتی به آموزه‌های دینی است (خسروشاهی، ۱۳۹۵، ص ۱) و هنگامی بکار می‌رود که فرد تمام یا بخشی از مفاهیم و دستورات دینی را پذیرفته و خود را بر مبنای مجموعه‌ای از باورهای مرتبط با دین تعریف می‌کند. هویت دینی دستاوردهای متعددی برای فرد به همراه دارد. نگاه مثبت و امیدوارانه به آینده، ایجاد حس همدلی و تعلق به دیگران (قاسمی، ۱۳۹۲)، پیشگیری از آسیب اجتماعی (خسروشاهی، ۱۳۹۵) ارتقاء سطح بهداشت روانی (مک کالف^۱، ۲۰۰۰)، رفتار خودکنترلی (سورنسون^۲، بورونفیلد^۳، ۱۹۹۵)، کاهش افکار خودکشی (سلطانی نژاد و همکاران، ۱۳۹۲)، کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر (پورمودت، ۱۳۹۱)، کاهش اختلال اضطرابی، پارانوایا، اختلال وسواس-اجباری (باکر^۴ و همکاران، ۲۰۱۸)، سبک زندگی (نیازی، ۱۳۹۶) از جمله این تأثیرات است.

با توجه به نقش هویت و هویت دینی در دستیابی به برداشت منسجم و همچنین پیامدهای روان‌شناختی، جامعه‌شناختی آن بررسی متغیرهایی که در شکل‌گیری آن تأثیرگذار هستند از اهمیت بسزایی برخوردار است. مرور تحقیقات انجام‌شده حکایت از نقش متغیرهای متعددی چون نظام آموزشی رسمی (ماجر و کوهن^۵، ۲۰۱۳)، فرایند خانواده (گنو^۶، ۲۰۱۸)، سبک تربیت آزاداندیش (کاپلن^۷ ساروکلو^۸، ۲۰۱۷)، معلمان (کوهن و شاختر^۹، ۲۰۱۳)، نهادها و مراکز دینی (فرانسیس^{۱۰}، ۲۰۰۹)، والدین (دولاهیت، تاچر^{۱۱}، ۲۰۰۸)، دین‌داری مادر (پیرسه^{۱۲}، ۲۰۰۷) دارد.

همان‌گونه که تحقیقات انجام‌شده نشان می‌دهد در شکل‌گیری هویت دینی، خانواده و کارکرد آن نقش بسزایی دارد. شناخت متغیرهای مرتبط با خانواده می‌تواند به درک بهتری از مفهوم

¹ -Mccullough

² -Sorensen

³ -Bronfild

⁴ -Baker

⁵ -Madjer&Cohen

⁶ -Guo

⁷ -cappellen

⁸ -Saroglou

⁹ -Cohen&Schachter

¹⁰ -Francis

¹¹ -Dollahith&Thatcher

¹² -Pearse

کلی خانواده کمک کند. از جمله این متغیرها می‌توان به نحوه تعامل و الگوهای ارتباطی میان والدین با یکدیگر و والدین با فرزندان اشاره کرد. به نظر می‌رسد الگوی تعاملی که مبتنی بر گفتگو، پذیرش، همنوایی و شنیدن نقطه نظرات اعضای خانواده باشد می‌تواند به رشد هویت دینی کمک کند. (کوئرر و فیتز پاتریک، ۲۰۰۲)^۱ برای خانواده دو بعد جهت‌گیری گفت‌و شنود و جهت‌گیری همنوایی را شناسایی کردند. جهت‌گیری همنوایی به اجتناب از تعارض‌ها و مجادله‌ها، حرف‌شنوی و اطاعت اعضای خانواده از والد یا والدین اشاره دارد، در حالی که جهت‌گیری گفت‌و شنود به شرکت آزادانه و ایمن اعضا در تعامل و تبادل نظر می‌پردازد. ترکیب این دو بعد چهار الگوی تعامل میان اعضای خانواده را که شامل خانواده کثرت‌گرا، حمایت‌کننده، توافق‌کننده و بی‌قید است را به وجود می‌آورد (کرمی و دیگران، ۱۳۹۱). نقش این الگوهای ارتباطی در خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان (نادری و همکاران، ۱۳۹۷)، انگیزش و خودگردانی دانش‌آموزان (مرادی، ۱۳۹۳) سلامت روانی نوجوان (نوابخش، ۱۳۸۵)، گرایش به مواد مخدر (خسروشاهی، ۱۳۹۵)، رضایت زناشویی (معصومی، ۱۳۹۶)، انگیزش و خودگردانی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی (مرادی، ۱۳۹۳). مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. علاوه بر الگوهای خانوادگی وجود گرایش‌های دینی والدین می‌تواند به شکل‌گیری هویت دینی فرزندان کمک کند. تغییر در باورهای دینی نیازمند آموزش‌های مداوم و مستمر، پایبندی و التزام عملی به اعتقادات و باورهای دینی است که طی آن کودک از طریق الگوبرداری و سرمشق‌گیری از والدین اقدام به یادگیری و درون‌سازی هنجارها می‌کند (عسکری، ۱۳۸۸). چنانچه هود^۲ در سال ۲۰۰۹ دین‌داری و رفتارهای دینی والدین را پیش‌بینی‌کننده دین‌داری فرزندان می‌داند. در همین راستا جیمز برات^۳ از شاگردان ویلیام جیمز^۴ معتقد است آنچه در دین‌داری انسان مهم است توجه به این موضوع است که فرد از نخستین سال‌های زندگی در نظام زنده‌ای از تصاویر، کلمات و اعمال دینی غرق شود (وولف، ۸۶، به نقل از هادیان، ۱۳۹۲). دین‌داری والدین علاوه بر تأثیر بر هویت دینی بر سایر جنبه‌های رفتاری فرزندان نیز تأثیرگذار است چنانچه

^۱-Koerner&Fitzpatrick

^۲-Hood

^۳-James pratt

^۴-William James



مطالعات نقش دین‌داری والدین بر سلامت روان و تاب‌آوری فرزندان (حیدری، ۱۳۹۶)، رشد اخلاقی نوجوانان (مهدوی، ۱۳۹۰)، هوش معنوی (آزادفر، ۱۳۹۰) مورد تأیید قرار گرفته است. علاوه بر عوامل ذکر شده در بالا هویت‌یابی مطلوب و کسب هویت دینی یک فرایند انفعالی و یک‌طرفه نیست که به‌واسطه آن نوجوان به‌واسطه مشاهده رفتار دینی اقدام به جذب هنجارها و باورها نماید. چنانچه مارسیا دست‌یابی به هویت منسجم را نتیجه کاوشگری و جستجوی فعالانه فرد می‌داند. داشتن رویکرد نقادانه به مسائل یکی از وجوه کنشگری فعال در کسب هویت است. تفکر انتقادی به‌عنوان مهارت قضاوت فکورانه درباره درستی و نادرستی اندیشه‌ها و اعتقادات در رشد عقلانی و ارتقاء کارآمدی در زندگی اهمیت اساسی دارد (فاسینوئه، ۲۰۱۱). برزونسکی^۱ فرایند کسب هویت را موضوعی شناختی می‌داند که تابعی از تعهد فرد است که به رفتار، هدف و جهت می‌دهد (امیدیان، ۱۳۸۸) وی بر اساس شناخت و تعهد سه سبک هویتی اطلاعاتی^۲، هنجاری^۳ و سردرگمی - اجتنابی^۴ را معرفی می‌کند. در سبک هویت اطلاعاتی فرد آگاهانه و به‌طور فعال به جست‌وجوی و ارزیابی انتقادی اطلاعات می‌پردازد. این سبک در خانواده‌های با سبک فرزند پروری مقتدرانه بیشتر مشاهده می‌شود و با سبک موفق مارسیا نیز همخوانی بیشتری دارد. (رضایی فرخ آبادی، ۱۳۸۹) میان تفکر انتقادی و سبک هویت اطلاعاتی رابطه معنی‌داری را گزارش می‌کند. همچنین تفکر انتقادی با باورهای معرفت‌شناختی (صدری دمیچی، ۱۳۹۷)، هوش معنوی و خلاقیت (کریمی، ۱۳۹۰)، سبک‌های یادگیری و ویژگی‌های شخصیتی رابطه دارد ضمن آنکه تفکر انتقادی می‌تواند اثرات متفاوتی بر ابعاد چهارگانه اعتقادی، تجربی، مناسکی و پیامدی هویت دینی (طالبیان، ۱۳۸۰، ص ۱) داشته باشد.

چارچوب نظری

در حوزه روان‌شناسی واژه هویت نخستین بار توسط فروید مورد استفاده قرار گرفت (اریکسون، ۱۹۹۵، به نقل از محبی، ۱۳۹۰). نظریه‌های مربوط به هویت ریشه در شاخه‌ای از رویکرد روان تحلیل‌گری^۵ تحت عنوان «روانشناسی من^۱» دارد که تأکید بر تأثیر عوامل

^۱ -Berzonsky

^۲ -informative

^۳ - normative

^۴ - diffiuse-avoidance

^۵ -psychoanalysis

اجتماعی و فرهنگی بر «من» و رشد و عملکرد آن دارد (عمویی، ۱۳۹۴). اریکسون^۲ نظریه رشد من را برای توضیح تعامل عوامل روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، تاریخی و رشدی در شکل‌گیری شخصیت مطرح کرد. وی در نظریه خود ماهیت روانی-اجتماعی هویت را با توجه به نقش مهم جامعه در شکل‌گیری به آن مورد توجه قرار داد. اریکسون نوجوانی را فرصتی برای حل دوباره هویت از طریق یکپارچه‌سازی تجربه‌های گذشته با شرایط کنونی می‌داند. (سوسن سیف، ۱۳۸۸، روانشناسی رشد ۱ ص ۱۱۶). از نظر اریکسون تکلیف نوجوان تلفیق سائق‌های زیستی با درخواست‌های اجتماعی است که زمینه‌ساز شکل‌گیری هویت را فراهم می‌سازد. هویت پلی میان شخص و زمینه اجتماعی اوست و باید خود را به برخی از خط‌مشی‌های زندگی از جمله باورهای دینی متعهد سازد (توتونچی، ۱۳۹۴). مارسیا^۳ بر اساس نظریه اریکسون و با استفاده از دو ملاک کاوش^۴ و تعهد^۵ چهار نوع هویت را شامل پراکندگی هویت، ضبط هویت، وقفه هویت و کسب هویت از یکدیگر تفکیک کرد. (برک، ۲۰۰۷، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۸، ص ۷۲).

با عنایت به آنکه بیشتر مطالعات انجام‌شده در زمینه شکل‌گیری هویت دینی نوجوانان به بررسی زمینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی به‌صورت جداگانه پرداخته است، هدف مطالعه حاضر بررسی هم‌زمان نقش عوامل فردی (تفکر انتقادی نوجوانان)، عوامل خانوادگی (الگوهای ارتباطی والدین) و اجتماعی (دین‌داری والدین) در شکل‌گیری هویت دینی نوجوانان است.

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش، توصیفی و به لحاظ روابط بین متغیرها از نوع پیش‌بینی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر سال اول و دوم دبیرستان رشته‌های انسانی، ریاضی و تجربی مدارس دولتی شهرستان قم می‌باشد. روش نمونه‌گیری به شیوه نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. بدین‌صورت که از میان مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر قم

^۱ -ego psychology

^۲ -Erickson

^۳ -Marcia

^۴ -exploration

^۵ -commitment



مناطق ۲ و ۴ به صورت تصادفی انتخاب و در مرحله بعد از هر منطقه سه دبیرستان انتخاب شد و در مرحله آخر از هر دبیرستان به انتخاب مدیر مدرسه سه کلاس درس انتخاب و پرسشنامه‌ها در میان دانش آموزان توزیع شد. برای برآورد حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان^۱ استفاده گردید. با توجه به این که حجم جامعه در پژوهش حاضر ۱۹,۴۵۸ دانش‌آموز دختر بود، با مراجعه به جدول حداقل حجم نمونه ۳۷۷ برآورد شد. جهت اطمینان از اعتبار نتایج از تعداد ۴۵۵ آزمودنی ارزیابی به عمل آمد. از مجموع ۴۵۵ پرسشنامه توزیع شده ۴۴۷ پرسشنامه به طور کامل تکمیل و ۸ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از تحلیل کنار گذاشته شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه میزان مذهبی بودن والدین^۲

این پرسش‌نامه در ۱۶ ماده توسط دکتر گرنکوویست (۱۹۹۸) تهیه شده است و ادراک فرزندان از سطح مذهبی بودن والدین را در یک مقیاس ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق ارزیابی می‌کند. مقیاس فوق شامل عباراتی از جمله میزان دعا خواندن والدین، خواندن کتاب‌های مذهبی، شرکت کردن در مراسم دینی، گفت‌وگوی مذهبی در منزل اهمیت، عقاید مذهبی در زندگی والدین، قضاوت‌های ذهنی در مورد مذهب و سطح پذیرش عقاید والدین است. گرنکوویست ضریب همسانی درونی^۳ این آزمون را از طریق آلفای کرونباخ^۴ برای هر والد در ۸ ماده ۰/۹۲ به دست آورد. شهابی زاده (۱۳۸۵) هماهنگی درونی ماده‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پدر و مادر به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۹ گزارش کرد. همچنین پایایی^۵ آزمون با روش اجرای مجدد برای پدر و مادر به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۵ به دست آمده است (سلیمی، ۱۳۸۸).

پایایی به دست آمده در این پژوهش برای میزان مذهبی بودن پدر و مادر با ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۶۵ می‌باشد.

^۱ - Morgan & Krejcie

^۲ - measures of parental religiousness

^۳ - internal consistency

^۴ - cronbach's alph

^۵ - reliability

پرسش‌نامه گرایش به تفکر انتقادی^۱

این پرسش‌نامه توسط (ریکتس، ۲۰۰۳) طراحی گردید. فرم اصلی این آزمون دارای ۳۳ سؤال و شامل ۳ زیر مقیاس است. قسمت اول شامل ۱۱ سؤال برای سنجش مقیاس خلاقیت، قسمت دوم شامل ۹ سؤال در خصوص مقیاس کمال و قسمت سوم شامل ۱۳ سؤال برای مقیاس تعهد است. خلاقیت: تمایل دانش‌آموزان در کنجکاوی‌های هوشمندانه و خلاقانه برای کشف واقعیت‌های جدید. کمال: دانش‌آموزان تا چه اندازه بر پیچیدگی‌های مسائل واقعی واقف‌اند و با توجه به شناختی که نسبت به دانش خود و دیگران دارند تا چه میزان قادر به پذیرش دیدگاه دیگران هستند (انتقادپذیری). تعهد: آمادگی دانش‌آموزان برای استدلال و پیش‌بینی موقعیت‌هایی که نیازمند استدلال بوده و اطمینانی که دانش‌آموزان نسبت به توانایی خود در زمینه استدلال کردن دارد.

ریکتس (۲۰۰۳) در پژوهشی که انجام داد پایایی این مقیاس را مورد آزمون قرار داد. وی پایایی سه مقیاس را به ترتیب زیر مقیاس خلاقیت ۰/۷۵، بالندگی ۰/۵۷ و تعهد ۰/۸۶ را گزارش کرد. و کل را ۰/۸۳ برآورد نمود. در ایران پاک مهر و همکاران (۱۳۹۲) با روش آلفای کرونباخ اعتبار این مقیاس را در حدود ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش میزان پایایی هر یک از ابعاد این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب: خلاقیت: ۰/۶۲، بلوغ: ۰/۹۳، تعهد: ۰/۷۰ و پایایی کل ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده^۲

این ابزار یک پرسشنامه خودسنجی است که توسط ریچی و فیتزپاتریک (۱۹۹۰) طراحی شده و میزان موافقت یا عدم موافقت پاسخ‌دهنده را با ۲۶ گویه که درباره وضعیت ارتباطات خانواده وی هستند در دامنه ۵ درجه‌ای مورد سؤال قرار می‌دهد. نمره ۴ معادل کاملاً موافقم و نمره ۰ معادل کاملاً مخالفم است. ۱۵ گویه اول مربوط به بعد جهت‌گیری گفت‌وشنود و ۱۱ گویه بعدی مربوط به جهت‌گیری همنوایی می‌باشند. هر آزمودنی دو نمره از این ابزار به دست می‌آورد. نمره بیشتر در هر مقیاس به این معناست که آزمودنی در خانواده خود به ترتیب جهت‌گیری گفت‌وشنود یا همنوایی بیشتری را ادراک می‌کند.

^۱ - measures of critical thinking disposition

^۲ - revised family communication pattern(RFCP)Instrument



مؤلفه‌ها و سؤالات مربوط به هر مؤلفه:

۱/ جهت‌گیری گفت‌وشنود: سؤال ۱ تا ۱۵

۲/ جهت‌گیری هم‌نوایی: ۱۶ تا ۲۶

کوئرئر و فیتز پاتریک (۲۰۰۲) روایی محتوایی^۱، ملاکی^۲ و سازه^۳ و پایایی (آلفای کرونباخ و باز آزمایی^۴) این مقیاس را مطلوب گزارش کرده‌اند. در ایران، کوروش نیا (۱۳۸۹) در مطالعه‌ای، روایی و پایایی این مقیاس را مورد بررسی قرار دادند. آن‌ها پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای بعد گفت‌وشنود (۰/۸۷) و برای بعد هم‌نوایی (۰/۸۱) ذکر کرده‌اند. همچنین در پژوهشی که مرادی و چراغی در سال (۱۳۹۳) انجام دادند، برای محاسبه پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد که برای بعد گفت‌وشنود (۰/۸۵) و برای بعد هم‌نوایی (۰/۷۳) به دست آمد. میزان پایایی این مقیاس در بعد گفت‌وشنود و بعد هم‌نوایی با ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۷ به دست آمده است.

پرسش‌نامه هویت دینی^۵

این پرسش‌نامه که توسط لطف‌آبادی (۱۳۸۱) با عنوان پرسش‌نامه سنجش وضعیت مذهبی دانش‌آموزان، تهیه شده است، یک ابزار ۱۹ سؤالی برای سنجش اعتقاد دینی، عملکرد دینی، سهل‌گیری دینی و سخت‌گیری دینی با طیف لیکرت شش‌درجه‌ای از (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) می‌باشد. در بعد اعتقادی دینی، اعتقاد به خداوند، پیامبران، امامان و زندگی پس از مرگ مورد سنجش قرار می‌گیرد. در بعد عملکرد دینی، انجام فرایض دینی مانند نماز، روزه، رفتن به حج، آمادگی جهاد، امر به معروف و نهی از منکر مورد سنجش قرار می‌گیرد. در خرده مقیاس سهل‌گیری دینی، روحیه بی‌قیدی دینی در مورد اعمال و اعتقاداتی است که یک مسلمان باید در زندگی روزمره خود آن‌ها را رعایت کند، مورد بررسی قرار می‌گیرد و در خرده مقیاس سخت‌گیری دینی، روحیات افراطی و سواسی در اجرای وظایف دینی مورد توجه قرار گرفته است. ضریب آلفای گزارش شده برای جمعیت ایرانی ۰/۸۲ گزارش شده است (لطف‌آبادی ۱۳۸۱). پایایی این

¹ - content validity

² - criterion validity

³ - construct validity

⁴ - test-Retest

⁵ - inventory religious identity

ابزار با ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش به تفکیک خرده مقیاس‌ها عبارت است از: اعتقاد دینی: ۰/۶۵ و عملکرد دینی: ۰/۶۱ و سهل‌گیری دینی: ۰/۶۲ و سخت‌گیری دینی: ۰/۶۹.

یافته‌های پژوهشی

یافته‌های توصیفی

از مجموع ۴۴۷ دانش‌آموز دختر تعداد ۲۲۸ نفر معادل ۵۱ درصد از منطقه چهار و تعداد ۲۱۹ نفر معادل ۴۹ درصد از منطقه دو بود. از مجموع کل دانش‌آموزان تعداد ۱۰۸ نفر معادل ۲۴ درصد در سال اول (دوره عمومی)، تعداد ۹۹ نفر معادل ۲۲ درصد رشته ریاضی و فیزیک، تعداد ۱۲۶ نفر معادل ۲۸ درصد در رشته علوم تجربی و ۱۱۴ معادل ۲۵ درصد در رشته علوم انسانی مشغول به تحصیل بودند. تحصیلات پدران، ۲۷۵ نفر معادل حدود ۶۲ درصد تا دیپلم و تعداد ۸۶ نفر معادل ۱۹ درصد تا لیسانس و تعداد ۸۶ نفر معادل حدود ۱۹ درصد بالاتر از لیسانس بود. در مادران تعداد ۳۶۷ نفر معادل ۸۲ درصد دیپلم و پایین‌تر، تعداد ۶۷ نفر معادل ۱۵ درصد تا لیسانس و تعداد ۱۳ نفر معادل ۳ درصد بالاتر از لیسانس بود.

قبل از تحلیل استنباطی داده‌ها در ابتدا به منظور بررسی میزان همبستگی میان متغیرهای موجود در پژوهش، ماتریس همبستگی انجام شد که نتایج آن در جدول شماره ۱ آمده است.

ردیف	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	جهت‌گیری گفت‌و شنود	۱							
۲	جهت‌گیری همنوایی	.۴۰۳**	۱						
۳	نگرش مذهبی مادر	.۲۴۳**	.۰۵۶.	۱					
۴	نگرش مذهبی پدر	.۲۴۷**	-.۰۳۴-	.۶۶***	۱				
۵	بعد خلاقیت	.۳۰۴**	-.۰۶۹-	.۱۲۳**	.۱۰۲	۱			
۶	بعد بلوغ	.۰۱۲	-.۱۰۲-	-.۰۰۴**	.۰۱۷	.۰۷۱	۱		
۷	بعد تعهد	.۳۰۵**	-.۰۸۹-	.۱۸۳**	.۱۶۷**	.۰۵۷**	.۰۱۹	۱	
۸	هویت دینی	.۴۸۳**	-.۰۴۸-	.۴۳۵**	.۴۸۳**	.۲۴۴**	.۰۷۳	.۱۸۸**	۱

P < .۰۱ **
P < .۰۵ *



جدول (۱) همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. متغیرهای جهت‌گیری گفت‌وشنود ($r=0/283$)، نگرش مذهبی مادر ($r=0/435$)، نگرش مذهبی پدر ($r=0/482$)، بعد خلاقیت ($r=0/073$) و بعد تعهد ($r=0/188$)، با هویت دینی فرزندان رابطه معنادار دارد و متغیرهای جهت‌گیری هم‌نوایی و بعد بلوغ با هویت دینی رابطه معناداری ندارد. به‌منظور بررسی توان پیش‌بینی هویت دینی بر اساس متغیرهای سه‌گانه از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

یافته‌های استنباطی

جدول شماره ۲ - رگرسیون گام‌به‌گام بین متغیر ملاک و پیش‌بین

معناداری	B	B	R ² تعدیل‌شده	R ²	R	F	متغیر پیش‌بین	گام‌ها	متغیر ملاک
.۰۰۱	.۷۶۳	.۴۸۲	.۲۳۰	.۲۳۲	۲.۴۸	۱۳۴.۳۷۴	نگرش مذهبی پدر	گام اول	هویت دینی
.۰۰۱	.۷۳۱	.۴۶۱	.۲۶۷	.۲۷۰	۰.۵۲	۸۲.۲۲۱	نگرش مذهبی پدر بعد خلاقیت	گام دوم	
.۰۰۱	.۴۹۸	.۱۹۷					نگرش مذهبی پدر بعد خلاقیت نگرش مذهبی مادر	گام سوم	
.۰۰۱	.۵۳۴	.۳۳۷	.۲۸۶	.۲۹۱	.۵۳۹	۶۰/۴۷۹	نگرش مذهبی پدر بعد خلاقیت	گام چهارم	
.۰۰۱	.۴۷۱	.۱۸۶					نگرش مذهبی مادر		
.۰۰۱	.۳۱۸	.۱۹۰					نگرش مذهبی پدر بعد خلاقیت		
.۰۰۱	.۵۰۸.	.۳۲۱	.۲۹۵	.۳۰۲	۵۴۹.	۷۷۱. ۴۷	نگرش مذهبی مادر		
.۰۰۱	.۳۹۲	.۱۷۷					جهت‌گیری گفت‌وشنود		
.۰۰۹	.۲۹۶	.۱۱۴							

همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد در گام اول نگرش مذهبی پدر وارد معادله شد و ۲۳٪ تغییرات متغیر ملاک را پیش‌بینی کرد. در گام دوم با ورود بعد خلاقیت این میزان به ۲۶٪ ارتقاء یافت و در گام سوم با ورود متغیر نگرش مذهبی مادر این میزان به حدود ۲۹٪ و در گام چهارم با ورود متغیر جهت‌گیری گفت‌وشنود این مقدار به حدود ۳۰٪ افزایش یافت. سایر متغیرهای پیش‌بین وارد معادله نگردید.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد هویت دینی فرزندان را می‌توان بر اساس الگوی تعاملی گفت‌وشنود والدین، دین‌داری والدین و بعد خلاقیت از متغیر تفکر انتقادی پیش‌بینی کرد. این یافته‌ها برای متغیر دین‌داری والدین توسط نیک منش (۱۳۹۰)، حکمت پور (۱۳۹۱)، جوانمرد (۱۳۹۲)، هادیان (۱۳۹۲)، مورد تأیید قرار گرفته است. در تبیین نقش متغیر دین‌داری والدین می‌توان گفت خانواده کماکان نقش محوری خود در انتقال ارزش‌ها و باورها را علیرغم گسترش سایر نهادها نظیر نظام آموزش رسمی، شبکه‌های اجتماعی و گروه همسالان حفظ کرده است. والدین به‌عنوان افراد معتبر در زندگی فرزندان از طریق الگودهی و یادگیری مشاهده‌ای به نحو مطلوبی مشروط بر استمرار در رفتارها و اعمال دینی چون نماز، روزه، شرکت در مراسم و آیین‌های مذهبی و مقید بودن به انجام رفتارهایی که نشانه دین‌داری است نظیر پرهیز از دروغ‌گویی، تمایل به کمک و یاری رساندن به دیگران، رعایت حقوق دیگران می‌توانند به رشد باورهای مذهبی فرزندان کمک کنند. چنانچه پرات (وولف، ۱۹۸۶) به نقل از هادیان، (۱۳۹۲) مهم‌ترین عامل در دین‌داری فرزندان را مشاهده مستمر انجام اعمال دینی توسط والدین به‌ویژه در سال‌های اول تولد می‌داند. علاوه بر عامل استمرار در اعمال مذهبی وجود همخوانی و هماهنگی باورها و رفتار والدین در انتقال مفاهیم دینی به نسل بعد از اهمیت بسزایی برخوردار است. به‌عبارت‌دیگر همخوانی میان بعد احساسی هویت دینی (داشتن ارتباط با یک واقعیت متعالی)، بعد اعتقادی (باور به هدفمند بودن خلقت انسان و وجود روز جزا) و بعد عملی (انجام آیین‌ها و مناسک مذهبی) موجب درونی شدن ارزش‌ها و آموزه‌های دینی در فرزندان می‌شود. وجود ناهمخوانی در گفتار و عمل والدین می‌تواند به ضعیف شدن باورهای دینی فرزندان منجر شود.

متغیر دومی که توان پیش‌بینی هویت دینی فرزندان را در این مطالعه دارد، متغیر جهت‌گیری گفت‌وشنود از الگوی تعاملی خانواده است. تحقیقات انجام‌شده توسط کورش نیا (۱۳۸۹)، فراهی (۱۳۸۹)، نمازی (۱۳۹۷)، قدومی زاده (۱۳۹۲)، سفیری (۱۳۸۹)، هادیان (۱۳۹۲)، دولایت و تاجر (۲۰۰۸)، هاری و میلر (۲۰۰۸)، فرانسیس (۲۰۰۹)، فیشرمن (۲۰۱۱)، دیروس (۲۰۰۴)، فلورونپ (۲۰۰۱)، سارلگو (۲۰۰۲) و دایا و جونز (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. در تبیین سهم متغیر الگوی تعاملی گفت‌وشنود بر هویت دینی فرزندان می‌توان گفت الگوهای ارتباطی خانواده به باور افراد درباره شیوه ابراز صمیمیت، عاطفه و حمایت از یکدیگر، میزان و



شیوه گفتگوی اعضای خانواده اشاره دارد و بیانگر طرح‌واره‌های ارتباطی خانواده است. در این مدل، خانواده اعضای خود را به تعامل و همکاری با یکدیگر در موضوعات مختلف تشویق می‌کند و اعضای آزادانه و خودانگیخته با یکدیگر مشارکت داشته و به حل مسئله ترغیب می‌شوند (کوئرنر، فیتزپاتریک، ۲۰۰۲). به این دلیل مدل ارتباطی گفت‌و شنود به شکل‌گیری هویت دینی فرزندان کمک می‌کند که طی آن نوجوان در یک محیط ایمن و پذیرا به بیان دیدگاه‌ها و نظرات خود درباره امور دینی می‌پردازد و سؤالات و ابهامات خود را مطرح می‌کند. این موقعیت تعاملی ضمن آنکه زمینه پاسخ‌دهی به سؤالات و افزایش شناخت و آگاهی نوجوان را نسبت به امور دینی افزایش می‌دهد نقش یک اثر تلقیح اجتماعی^۱ را نیز برای نوجوان فراهم می‌کند که طی آن مقاومت و آمادگی وی را در مواجهه با نظرات مخالف را افزایش می‌دهد. زمانی که نوجوان در محیط خانواده امکان طرح دیدگاه‌های خود را پیدا می‌کند در واقع فرصت نیرومندسازی و تقویت استدلال‌های دفاعی در برابر اطلاعات ناهمخوان خود را ارتقاء می‌دهد. نوجوان با تجربه محیط‌های چالشی در فضای خانواده مهارت لازم برای گفتگو و ابراز نظر را در محیط بیرون از خانواده پیدا می‌کند. علاوه بر آن در محیط گفتگو است که فرد با روبرو شدن با سؤالات فرصت یافتن پاسخ مناسب را کسب می‌کند و از این طریق قدرت استدلال و پاسخ مستدل و منطقی را به دست می‌آورد و هم‌زمان اطمینان به خود در نزد نوجوان افزایش می‌یابد.

آخرین متغیری در معادله رگرسیون توان پیش‌بینی هویت دینی فرزندان را داشت بعد خلاقیت از متغیر تفکر انتقادی بود. پژوهش‌های شمشیری (۱۳۹۲)، سروقد بهزادی (۱۳۹۱)، رضائی (۱۳۸۹)، شهشهانی (۱۳۸۳)، عمو عبدالهی (۱۳۹۳)، رضائی کارگر (۱۳۸۸)، برترام، روسپ و مدیا (۲۰۰۹)، فاسیونه (۲۰۱۱)، همسو با یافته‌های این پژوهش است. در تبیین رابطه میان تفکر انتقادی و هویت دینی همان‌گونه که اریکسون و مارسیا خاطر نشان کرده‌اند شکل‌گیری هویت پایدار نیازمند جستجوگری، پرسشگری و بررسی نقادانه ایده‌ها و ارزش‌های است که نوجوان باید در مورد آن‌ها به تصمیم‌گیری برسد. لذا زمانی که نوجوان از طریق ارزیابی نقادانه به هویت دینی دست پیدا می‌کند بهتر می‌تواند در برابر انتقادات، تغییرات فرهنگی و اجتماعی از ایده‌های خود محافظت نماید. دست‌یابی به هویت دینی با استفاده از تفکر انتقادی به افزایش اعتماد به خود و تأکید بر درستی باورها کمک می‌کند. چنانچه انیس (۱۹۹۱) تعریف تفکر

¹ -social inoculation

انتقادی را تفکری مستدل و منطقی در مورد تصمیم‌گیری درباره انتخاب باورها و ارزش‌ها می‌داند. در مطالعه حاضر از میان سه بعد تفکر انتقادی (کمال، تعهد و خلاقیت) تنها بعد خلاقیت توان پیش‌بینی هویت دینی نوجوان را داشت. بعد خلاقیت تمایل فرد را به کنجکاوی هوشمندانه و خلاقانه برای کشف واقعیت‌ها را اندازه‌گیری می‌کند (ریکتس، ۲۰۰۳). اینکه چرا این متغیر توان پیش‌بینی هویت دینی را دارد شاید به عامل هم‌زمانی میان کسب هویت و هویت دینی در نوجوانی با افزایش میل به کنجکاوی در امور جدید به واسطه دستیابی به تفکر انتزاعی در این دوره باشد.

در مجموع از بررسی یکپارچه یافته‌های این پژوهش می‌توان به این نتیجه رسید که همخوانی میان باور و رفتار در انجام امور دینی توسط والدین و امکان گفتگو و بحث پیرامون مسائل دینی در یک موقعیت برابر، امن و پذیرا توسط اعضای خانواده و به‌ویژه والدین و پاسخ‌دهی مناسب به گرایش‌های رشدی دوره نوجوانی نظیر نگاه پرسشگرانه و کنجکاوانه که ناشی از شکل‌گیری ظرفیت‌های شناختی و تفکر انتزاعی در نوجوانی می‌تواند به شکل‌گیری هویت دینی مطلوب که بخشی مهم از فرایند کسب هویت در نوجوانی است کمک نماید.

در پایان پیشنهاد می‌شود با توجه به آنکه در این بررسی با توجه به محدودیت‌های اجرایی امکان بررسی رابطه ابعاد هویت دینی (اعتقادی، عاطفی و رفتاری یا مناسکی) با انواع هویت (زودرس، دیررس، موفق و سردرگم) امکان‌پذیر نبود در مطالعه‌ای مستقل این موضوع مورد بررسی قرار گیرد. همچنین نقش الگوهای ارتباطی والدین با شکل‌گیری ابعاد هویت دینی مورد بررسی و مطالعه محققان قرار گیرد.



منابع فارسی

۱. امیدیان، مرتضی (۱۳۸۸). هویت از دیدگاه روانشناسی، یزد: انتشارات دانشگاه یزد.
۲. آزاد فر، نجمه (۱۳۹۰). "بررسی ادراک روشهای فرزند پروری و مذهبی بودن والدین با هوش دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
۳. با عزت، فرشته (۱۳۹۴). تاثیر مناسک حج عمره مفرده بر تقویت هویت دینی دانشجویان دانشگاه. فصلنامه اندیشه های نوین تربیتی. ش ۴۳. صص ۲۹-۴۳.
۴. بختیار نصرآبادی، حسنعلی؛ موسوی، ستاره؛ علی بخشی، فاطمه (۱۳۹۱). "نقش تفکر انتقادی و شیوه های شناختی و کاوشگری در پیش بینی پیشرفت تحصیلی. فصلنامه اندیشه های نوین تربیتی. (ش ۲۸) صص ۹-۴۰.
۵. برک، لورا (۱۳۸۸). روانشناسی رشد، جلد دوم، ترجمه سید محمدی، تهران: ارسباران.
۶. پور مودت، خاتون و عارفی، ضرغام. "بررسی مقایسه ای دینداری و رابطه آن با پرخاشگری در معتادین به مواد مخدر، معتادین در حال ترک افراد غیر معتاد". فصلنامه روان شناسی سلامت. سال دوم. شماره ۱.
۷. توتونچی، بهاره (۱۳۹۴). "رابطه الگوهای ارتباطی خانواده، مذهبی بودن والدین، وگرایش به تفکر انتقادی با هویت دینی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان قم". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا.
۸. جوانمرد، غلامحسین (۱۳۹۲). "بررسی تاثیرپذیری فرزندان از والدین در بعد عمل به باورهای مذهبی". دو فصلنامه شناخت اجتماعی، ش ۲ پیاپی ۴، ۱۸-۲۴.
۹. حکمت پور، مریم؛ صالحی امیری، سیدرضا (۱۳۹۱). "بررسی تاثیر نقش خانواده در حفظ هویت ملی و دینی جوانان: مطالعه موردی. مجله مدیریت فرهنگی، ش ۱۸، ۵۹-۴۹.
۱۰. حیدری، آرمان؛ میرفردی، اصغر؛ رمضانی باصری، عباس (۱۳۹۲). "مقایسه جنسیتی هویت دینی و رابطه آن با مصرف رسانه ای دانش آموزان متوسطه مرودشت" فصل نامه دین و ارتباطات، ۲ (ش ۴۴)، ۴۳-۵۰.
۱۱. خسرو شاهی، قدرت اله و جوادی حسین آبادی، حسین. (۱۳۹۵). تحلیل رابطه مولفه های هویت دینی و پیشگیری از جرم". فصلنامه پژوهش کیفی. سال پنجم، سال پنجم، شماره ۱۷.
۱۲. رضائی فرخ آبادی، سمانه؛ احقر، قدسی (۱۳۸۹). "بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و سبک های هویتی و مقایسه آن در دانش آموزان دوره متوسطه شهر تهران". مجله علوم سیاسی. مطالعات ملی، (ش ۴۳)، ۴۸-۲۵.
۱۳. سفیری، خدیجه؛ معماربانی، زهرا (۱۳۸۹). "بررسی هویت دینی و ملی دختران و پسران مقطع متوسطه با تاکید بر پایگاه اقتصادی و اجتماعی خانواده: مطالعه موردی". فصل نامه خانواده، (ش ۳ و ۴)، ۱۶۲-۱۳۹.

۱۴. سلطانی نژاد، عبدالله و همکاران. (۱۳۹۲). "بررسی رابطه جهت گیری مذهبی با رفتارهای خودکشی گرایانه سربازان. مجموعه مقالات ارائه شده در سمینار سبک زندگی با محوریت سلامت. خراسان جنوبی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند.
۱۵. سیف، سوسن؛ کدیور، پروین؛ کرمی نوری، رضا؛ لطف آبادی، حسین (۱۳۸۸). روانشناسی رشد (۱). تهران: انتشارات سمت.
۱۶. شمشیری، بابک؛ ایزدپناه، امین (۱۳۹۲). "امکان هم کناری تفکر انتقادی و تجربه دینی در برنامه تربیت دینی". پژوهش نامه مبانی تعلیم و تربیت، ۳(ش ۲) ۸۸-۶۷.
۱۷. عسکری، پرویز؛ خلیقی سیگارودی، عنایت؛ حیدری، علیرضا؛ یوسفیان، فرزانه؛ مرعشیان، فاطمه (۱۳۸۸). "تاثیر آموزش شیوه های تربیتی سیره عملی پیامبر اکرم بر تفکر دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روان دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر اهواز". مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسکان (اصفهان)، (ش ۴۰)، ۲۵-۱۳.
۱۸. عمویی، ناهید (۱۳۹۴). "نقش عملکرد خانواده در میزان تجربه بحران هویت و تمایز یافتگی نوجوانان". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا.
۱۹. فراهتی، مهرزاد؛ فتحی آشتیانی، علی؛ مرادی، علیرضا (۱۳۸۹). "رابطه میان الگوهای ارتباطی خانواده و مهارتهای ارتباطی نوجوانان". مجله خانواده و پژوهش، (ش ۱۰)، ۸۶-۶۹.
۲۰. قاسمی، وحید؛ عدلی پور، صمد؛ سیدمحمدتبار دیوکلائی، سیداحمد. (۱۳۹۲). "رابطه هویت دینی و اعتماداجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه مازندران". فصلنامه دین و ارتباطات. (شماره ۲ پیاپی ۴۴).
۲۱. قدومی زاده، فاطمه (۱۳۹۲). "بررسی ارتباط بین ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده و گرایش به تفکر انتقادی با واسطه گیری جهت گیری مذهبی". پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شیراز.
۲۲. کرمی، ابوالفضل؛ شهرستانی، ملیحه؛ یوسفی، سمیرا؛ آسیایی، مینا. (۱۳۹۱). "الگوهای ارتباطی خانواده و مهارتهای مقابله با استرس به عنوان پیش بین های استعمال دخانیات در نوجوانان پسر سیگاری و غیر سیگاری ۱۳-۱۸ سال شهر مشهد". مجله روانشناسی بالینی، شماره ۸.
۲۳. کریمی، هدی (۱۳۹۰). "پیش بینی گرایش به تفکر انتقادی براساس هوش معنوی و خلاقیت هیجانی". پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهرا.
۲۴. کورش نیا، مریم؛ مزیدی، محمد؛ حسین چاری، مسعود (۱۳۸۹). "رابطه ابعاد الگوهای ارتباطات ادراک شده در خانواده و جهت گیری مذهبی در دانشجویان". فصلنامه اندیشه های نوین تربیتی. (ش ۲۳) صص ۴۵-۶۶.
۲۵. لطف آبادی، حسین (۱۳۸۱). روانشناسی رشد اخلاقی، ارزشی و دینی در نوجوانی و جوانی. فصلنامه روش شناسی علوم انسانی، (ش ۵)، ص ۴.



۲۶. ماهروزاده، طیبه. (۱۳۹۲). "جهانی شدن و هویت یابی نوجوانان". مجله تربیت اسلامی. سال هشتم، شماره ۱۶. مجله روان‌شناسی بالینی، (ش ۷)، ۱۳۵-۱۲۷.
۲۷. مرادی، مرتضی؛ چراغی، اعظم (۱۳۹۳). "الگوی علی-تجربی از روابط بین ادراک از الگوهای ارتباطی خانواده، ادراک از سطح کلاس، انگیزش و خودگردانی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی در نوجوانان دبیرستانی". مجله مطالعات آموزش و یادگیری (ش ۱ پیاپی ۲)، ۱۴۰-۱۱۳.
۲۸. معصومی، سمیرا؛ رضائیان، حمید؛ حسینیان، سیمین (۱۳۹۶). پیش‌بینی رضایت جنسی براساس الگوهای ارتباطی زوجین. نشریه مطالعات زن و خانواده، سال پنجم، شماره ۱، ص ۷۹-۱۰۱.
۲۹. مهدوی، محمدصادق؛ زارعی، امین (۱۳۹۰). "عوامل موثر در گرایش نوجوانان به ارزشهای اخلاقی‌دانش آموزان سال سوم راهنمایی استان همدان در سال تحصیلی ۸۳". فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی ایران، (ش ۳)، ۲۳-۱.
۳۰. نوابخش، مهرداد (۱۳۸۵). "نقش دین و باورهای مذهبی بر سلامت روان". مجله پژوهش دینی، (ش ۱۴)، ۷۱-۹۴.
۳۱. نیازی محسن، حسینی زاده آرائی سید سعید، سخایی ایوب. (۱۳۹۶). فراتحلیل مطالعات دین‌داری و سبک زندگی در ایران. فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال نهم، شماره ۳۳.
۳۲. نیک منش، زهرا (۱۳۹۰). "عوامل موثر بر دین‌داری نوجوانان". مجله تعلیم و تربیت، (ش ۱۰۸)، ۶۶-۴۷.
۳۳. هادیان، سیدعلی؛ غروی راد، سیدمحمد، آذربایجانی، مسعود (۱۳۹۲). "تأثیرات والدین بر دین‌داری فرزندان از منظر روان‌شناسی دین". فصلنامه مطالعات اسلامی (روانشناسی)، ۷ (ش ۱۳)، ۴۶-۲۵.

منابع انگلیسی

1. Amoei, N (2015). "The role of family function in the extent of the experience of the identity crisis and the differentiation of adolescents." Graduate dissertation, Faculty of Education Sciences and Psychology, Al-Zahra University. [Text in Persian]
2. Azad Far, N (2011). "Studying the Perception of Parent's Parenting Methods and Religious Behavior with Students Intelligence at Ferdowsi University of Mashhad". Master's thesis, Faculty of Education and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad. [Text in Persian]
3. Burke, Laura (2009). Growth Psychology, Volume II, Translation of Seyyed Mohammadi, Y Tehran: Arasbaran. [Text in Persian]
4. Farahi, M, Fathi A, Ali, Moradi, A (2010). "The Relationship Between Family Communication Patterns and Adolescent Communication Teams." Family and Research, (10), 86-69. [Text in Persian]
5. Ghasemi, V, Adipour, S; Seyyed Mohammad Tabari-divklaee, A (2013). "The Relationship between Religious Identity and Societal Trust among Students of Mazandaran University". Journal of Religion and Communication. (Number 2, vol. 44). [Text in Persian]

6. Hadiyan, S. A; Gharoyrad, S. M; Azarbaijani, M (2013). "The Effects of Parents on the Mentoring of Children from the Perspective of the Psychology of Religion." *Islamic Studies (Psychology)*, 7 (th. 13), 46-25. [Text in Persian]
7. Heidari, A; Mirfardi, A; Ramezani Baseri, A (2013). Comparison of the gender identity of the religious identity and its relationship with the media consumption of Marvdasht high school students. *The Journal of Religion and Communication* (2) (44), 43-5. [Text in Persian]
8. Hekmatpour, M; Salehi Amiri, S. R. (2012). "The Impact of the Family's Role on the Preservation of the National and Religious Identity of Young People: A Case Study. *Journal of Cultural Management*, Vol. 18, 59-49. [Text in Persian]
9. Javanmard, G. H (2013). "The Investigation of the Influence of Children from Parents on Practice to Religious Beliefs." *Two Journal of Social Cognition*, 2nd Episode, 24-24. [Text in Persian]
10. Karami, A, Shahrastani, M, Yousefi, S, Asia, M (2012). "Family communication patterns and stress coping skills as predictors of tobacco use among 18- to 18-year-old smokers and non-smokers adolescents in Mashhad." *Journal of Clinical Psychology*. Number 8. [Text in Persian]
11. Karimi, H (2011). "Prediction of critical thinking thinking based on spiritual intelligence and emotional creativity". [Text in Persian]
12. Khoroush Nia, M; Mazidi, M; Hossein Chari, M (2010). "The Relationship of Dimensions of Family Communication Patterns and Religious Orientation in Students." *New Educational Thoughts*, 6, (3), 66-45. [Text in Persian]
13. Lotfabadi, H (2002). *The Evolution of Moral, Values and Adolescence in Adolescence and Youth. The Philosophy of the Methodology of the Humanities*, (p. 5), p. 4. [Text in Persian]
14. Khosrow Shahi, (2016) *Power of Allah and Javadi Hossein Abadi, Hussein.. Analysis of the Relation between the Components of Religious Identity and Crime Prevention. "Ph.D., Fifth Year, No. 17.* [Text in Persian]
15. Mahdavi, M Sadegh, Zarei, A (2011). "Factors Influencing Adolescents' Attitude to the Moral Values of Secondary School Students of Hamadan Province in the Year of Academic Year 83". *Journal of Sociological Studies of Iran*, (3), 23-1. [Text in Persian]
16. Mahrozadeh, T (1392), "Globalization and Identity of Adolescents". *Islamic Education Initiative. Eighth Year. Number 16 Journal of Clinical Psychology*, (N 7), 135-127. [Text in Persian]
17. Moradi, M, Cheraghi, A (1393). "The causal-empirical model of the relationship between perception of family communication patterns, classroom perception, motivation and academic autonomy, and academic vitality in high school adolescents." *Educational and learning studies* (Q1, 2) 140-113. [Text in Persian].
18. Masoumi, S, Rezaian, H, Hosseinian, S (1396). The prediction of sexual satisfaction based on couples' communication patterns. *The Journal of Women and Family Studies*, Vol. 5, No. 1, pp. 101-79. [Text in Persian]
19. Nawabakhsh, M (2006). "The Role of Religion and Religious Beliefs on Mental Health." *Religious Research*, (14), 94-71. [Text in Persian]
20. Niyazi M, Hosseinizadeh Araee S. S., Sakhaei A. (1396). *The Study of Religiosity and Lifestyle Studies in Iran. The Schedule of Welfare and Social Development Planning*, Vol. 9, No. 33. [Text in Persian]
21. Nick Manesh, Z. (2011). "Factors Affecting Teens' Religiousness". *Journal of Education*, (108), 66-47. [Text in Persian]
22. Omidyan, M. (2009). *Hayat from the perspective of psychology*, Yazd: Yazd University Pres [Text in Persian]



23. Pour Mavedet, K. and Arefi, Z. (2012). "A Comparative Study of Religiosity and its Relationship with Aggression in Drug Addicts, Addicts in the Tumors of Non-Addicts". Quarterly Journal of Health Psychology. Second year. Number 1. [Text in Persian]
24. Qadumizadeh, F (1392). "A Study on the Relationship between the Dimensions of Family Communication and Critical Thinking with Religious Orientation Mediation." Graduate Degree in the Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University. [Text in Persian]
25. Rezaei Farrokhbabadi, S; Ahqar, G (2010). "The study of the relationship between religious orientation and identity styles and its comparison among high school students in Tehran". Political Science Journal. National Studies. (43), 48-25. [Text in Persian]
26. safiri, K; Memariani, Z (2010). "The study of the religious and national identity of girls and boys of high school with an emphasis on the economic and social status of the family: a case study". Family letter. (4 and 3). 162-139. [Text in Persian]
27. Saif, S, Kadivar, P, Karami Nouri, R, Lotfabadi, H (2009). Growth Psychology (1). Tehran. Positions. [Text in Persian]
28. shamshiri, B, Isadpanah, A (1392). "The Possibility of Combining Critical Thinking and Religious Experience in the Religious Education Program." Research Principles of Education, 3 (p. 2), 88-67. [Text in Persian]
29. Asgari, P, Khalighi Sigarudi, E, Heidari, A, Yousefian, F, Mareshian, F (2009). "The Effect of Teaching the Practical Teaching Practices of the Prophet on Religious Thinking, Religious Beliefs and Mental Health of High School Girl Students Ahwaz. "Journal of Applied Psychology, Islamic Azad University, Khorascan Branch (Isfahan), (40), 25-13. [Text in Persian]
30. Soltani Nezhad, A et al. (2013). A survey on the relationship between religious orientation and suicidal behaviors of soldiers. A collection of articles presented at the Health Lifestyle Seminar. South Khorasan. Birjand University of Medical Sciences and Health Services. [Text in Persian]
31. Totouchi, B (1394). "The Relationship between Family Communication Patterns, Parents' Religiousness and the Context of Critical Thinking with the Religious Identity of High School Girl Students in Qom City." Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University. [Text in Persian]
32. Baker, O., Josph, Stroope Samuel, Walker Mark (2018). secularity, religiosity, and health: physical and mental health differences between atheists, agnostic and non affiliated theists compared to religious affiliated individuals. Social Science Research. volume 75, september 2018, page 44-57. 3(4):65-78
33. Bertram-Troost Gerdien D, de Roos Simone A. and Miedema Siebren. (2007). Religious Identity Development of Adolescents in Christian Secondary Schools: Effects of School and Religious Backgrounds of Adolescents and Their Parents . Religious Education, 102(2): 132-150.
34. Berzonsky D Michael (2008). identity formation: the role of identity processing and cognitive processes. personality and individual differences, 44(3):655-645.
35. Cohen Z Danny, Edler Todd (2018). religious pluralism and the transmission of religious value through education. Journal of Economic Behaviour & organization .150(3):349-325
36. Cohen-Malayev, Maya; Schachter, Elli P.; Rich Yisrael. (2014). Teachers and the religious socialization of adolescents: Facilitation of meaningful religious identity formation processes. Journal of Adolescence , 37: 205-214.
37. Danny, Cohen-zada; Edler, Todd (2018). religious pluralism and transmission of religious values through education. Journal of Economic Behaviour & Organization 150:325-349.

38. Dollahite, Davi.c; Thatcher, Jennifer. (2008). Talking About Religion How Highly Religious Youth and Parents Discuss Their Faith. *Journal of Adolescent Research*, 23,611-641.
39. Erickson E.H(1968).identity:youth incrisis.Norton.new York.
40. Erikson.E.H(1970).autobiographical note on the idrntity crisis . *Daedalus*. 99(4):730-759
41. Facione, p.A. (2011).Critical thinking: what it is and why it count Millbrae , CA: California Academic press.
42. Forrest-Bank S Shandra , Dupper R David(2018).A qualitive study of coping with religious minitory status in public school.Children and Youth Services Review . volume 61(3):261-270.
43. Francis, Leslie.(2009) Parental Influence and Adolescent Religiosity: A Study of Church Attendance and Attitude Towar Christianity Among Adolescents 11 to 12 and 15 to 16 Years Old. *The International Journal for the Psychology of Religion* 4(3): 241-253.
44. Guo,Siyng(2018).A model of religious involvement,family processes,self- Control and juvenile delinquency in two parent family.Jurnal of Adolescence 63:175-190.
45. Hood, R. W; Hill P. C. & Spilka B. (2009) *The Psychology of Religion: AnEmpirical Approach*. New York: Guilford Press.
46. McCullough, M., Pargament, K., & Thorensen, C. (2000). *Forgiveness:Theory, research, and practice*. New York, NY: Guilford Press.
47. Patty van Cappellen ,Barbara ;Vassilis Saroglou,Fredirckson;Corneille,Olivier (2017).religiosity and the motivation for social affiliation.*Personality and Individual Differences*, 113:24-31.
48. Pearse, Lisa D. (2007). Religious Identity and Family Ideologies in the Transition to Adulthood. *Journal of Marriage and Family*,69:1227-1243.
49. Randal, D. Daya; Smith Pricec, Jessica L; Orthnerd, Dennis K.; Haire ,Elizabeth C. (2009). Family Processes and Adolescent Religiosity and Religious Practice. *Marriage & Family Review*, 45, 289-309.
50. Sorenson, A & Brownfield, D. (1995). Adolescent drug use and a general
51. theory of crime: an analysis of a theoretical integration. *Journal of*
52. *Theory, research, and practice*. New York, NY: Guilford Press.
53. Wang, Timothy. J. (2014). Religious identity formation among adolescents: The role of religious secondary schools. *Journal of the International Christian Community for Teacher Education* 10(2):190-175.

پیش بینی طلاق عاطفی بر اساس سبک‌های تصمیم‌گیری و ساختار قدرت در خانواده در زنان شاغل

علی حسینی^۱محمد کاویانی^۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس سبک‌های تصمیم‌گیری و ساختار قدرت در خانواده در زنان شاغل شهر شاهرود بود. در این پژوهش توصیفی-همبستگی، کلیه زنان شاغل شهر شاهرود به‌عنوان جامعه آماری در نظر گرفته شدند که از میان آن‌ها با استفاده از جدول رجسی و مورگان تعداد ۳۸۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند و پرسشنامه‌های استاندارد سبک‌های تصمیم‌گیری اسکات و بروس، ساختار قدرت مهدوی و صبوری خسروشاهی و طلاق عاطفی گاتمن را تکمیل نمودند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های خام با استفاده از رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که سبک‌های تصمیم‌گیری و ساختار قدرت در خانواده ۴۱ درصد واریانس طلاق عاطفی را تبیین می‌کنند. سبک‌های تصمیم‌گیری آنی، شهودی و اجتنابی در پیش‌بینی کننده‌های طلاق عاطفی نقش معنادار دارند. همچنین، «ساخت روابط قدرت» و «حوزه‌ها و قلمرو اعمال قدرت» توانایی پیش‌بینی طلاق عاطفی را دارند. با توجه به اینکه سبک‌های تصمیم‌گیری و ساختار قدرت در خانواده، طلاق عاطفی را پیش‌بینی می‌کنند، می‌توان با آموزش تصمیم‌گیری و اصلاح ساختار قدرت به کاهش طلاق عاطفی در زنان شاغل شهر شاهرود کمک کرد.

واژگان کلیدی: سبک‌های تصمیم‌گیری، ساختار قدرت، طلاق عاطفی

^۱ گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، گلستان، ایران

^۲ گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

تاریخ دریافت: ۹۷/۶/۹

تاریخ پذیرش: ۹۸/۴/۱

مقدمه و بیان مسئله

طلاق یکی از پیامدهای ناگوار و تلخ زندگی است که در سالهای اخیر افزایش آمار روزافزون طلاق آن را به یک روند و معضل مهم اجتماعی تبدیل کرده است (الیسون، واکر، گلن و مارکوآرت^۱، ۲۰۱۱). طلاق، فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی داشته و برای زنان نسبت به مردان اثرات منفی بیشتری دارد (موسایی، توسلی و مهرآرا، ۲۰۱۱). کلانتری، روشنفکر و جواهری (۱۳۹۰) در فراتحلیلی از آثار و پیامدهای طلاق نشان دادند که نه تنها طلاق می‌تواند باعث صدمه به سرمایه انسانی و اقتصادی جامعه شود، بلکه مانع نقش‌آفرینی زنان در فرآیند توسعه و در نتیجه به حاشیه راندن و استثمار زنان می‌گردد. از طرف دیگر تجربه طلاق، سازگاری زوجین و فرزندان آن‌ها را در تمام ابعاد روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد و ناکارآمدی اعضای خانواده پس از طلاق می‌گردد (پرتز، اسمیت و براون^۲، ۲۰۰۰)؛ بنابراین، پژوهش و تحقیق در مورد آن اهمیت فراوانی دارد.

طلاق به یک‌باره به وجود نمی‌آید، بلکه به تدریج و طی مراحل شکل می‌گیرد. پل بوهانان طلاق عاطفی را اولین مرحله در فرآیند طلاق و بیانگر رابطه زناشویی می‌داند که رو به زوال می‌رود (گیدنز^۳، ۱۳۸۷). طلاق عاطفی، نوعی ناهنجاری در نظام خانواده است که اگرچه به جدایی زوجین منجر نمی‌شود و بنا به دلایلی زن و شوهر همچنان در یک محیط و زیر یک سقف زندگی می‌کنند، اما زندگی آن‌ها به ازدواجی پوچ تبدیل شده و فاقد عشق، مصاحبت و دوستی می‌باشد (لعل زاده کندکلی، اصغری ابراهیم آباد و حصارسرخی، ۲۰۱۵).

مطابق نظریه پارسونز^۴، خانواده دارای دو کارکرد اساسی می‌باشد که عبارتند از کارکرد اجتماعی کودکان و کارکرد شکوفایی و ثبات شخصیت بزرگسالان. وی معتقد است که این دو کارکرد، هنگامی محقق می‌شود که در میان اعضای خانواده، روابط صمیمی و محبت‌آمیز برقرار باشد (اعزازی، ۱۳۸۹). در همین راستا، جورج هولمز^۵ «نظریه منابع» را مطرح کرده است. مطابق این نظریه، در یک رابطه، زن و مرد، هر یک سرمایه‌ای از قبیل تحصیلات، شغل، قدرت مالی و...

¹ Ellison, Walker, Glenn & Marquardt

² Portes, Smith & Brown

³ Giddens

⁴ Parson

⁵ George Holmes



دارند. وجود عدم تناسب‌ها و ناهمگونی در این دارایی‌ها و منابع، سبب ایجاد تعارض‌های هویدا و نهان در میان زوجین می‌گردد. لذا چنین تضادهایی، اصول و کارکردهای مناسب خانوادگی را از بین برده و زمینه را برای بروز طلاق عاطفی فراهم می‌کند (منصوریان و فخرایی، ۱۳۸۶).

آمار و اطلاعاتی که تاکنون در زمینه طلاق منتشر شده است، تنها نشان‌دهنده میزان طلاق رسمی در کشور می‌باشد اما تاکنون آمار معتبر و رسمی در رابطه با نوع دیگری از طلاق به نام «طلاق عاطفی» منتشر نشده است. باوجوداین، مطالعاتی که تاکنون در زمینه طلاق عاطفی به مرحله اجرا درآمده‌اند، نشان می‌دهد که در قرن نوزدهم میلادی، کمتر از ۵ درصد از ازدواج‌ها به طلاق عاطفی و متعاقب آن طلاق رسمی می‌انجامید اما در قرن حاضر، تقریباً ۵۰ درصد از ازدواج‌ها به طلاق (عاطفی و رسمی) ختم می‌شود (پروین، داودی و محمدی، ۱۳۹۱) و این واقعیت، اهمیت موضوع طلاق عاطفی را نشان می‌دهد.

پژوهشگران عوامل مختلفی از جمله افزایش استقلال اقتصادی زنان، کاهش درآمد مردان بدون تحصیلات دانشگاهی، بالارفتن انتظارات زوجین از یکدیگر و عادی جلوه کردن طلاق عاطفی در میان زوجین را از مهم‌ترین عوامل دخیل در بروز این نوع طلاق می‌دانند (پروین و همکاران، ۱۳۹۱). شاید بتوان گفت استقلال اقتصادی زنان ناشی از اشتغال آنان است. اشتغال زنان در چند دهه گذشته و به‌ویژه در جامعه شهری بسیاری از کشورها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در اغلب شهرهای بزرگ ایران همگام با دسترسی بیشتر زنان به سازمان‌های آموزشی (مدارس و دانشگاه‌ها) گرایش آنان به اشتغال چشمگیر بوده است؛ اما اشتغال زنان مسائل حادی در زندگی زناشویی به وجود آورده است (ساروخانی و گودرزی، ۱۳۸۸). یکی از این مسائل می‌تواند طلاق عاطفی باشد.

با وجود اینکه مطالعاتی به طلاق عاطفی و عوامل آن پرداخته‌اند، اما مطالعات به نقش ویژگی‌های روابط بین اعضای خانواده و ویژگی‌های و توانایی‌های زوجین در طلاق عاطفی کمتر پرداخته‌اند. یکی از عوامل رابطه‌ای خانواده که به‌صورت بالقوه می‌تواند منجر به بروز طلاق عاطفی در میان زوجین شود، «ساختار قدرت در خانواده» می‌باشد. در گذشته، به دلیل قدرت کمتر زنان نسبت به زنان و محروم بودن زنان از برخی حقوق، قوانین از پیش تعیین‌شده‌ای در مورد وظایف هر یک از زوجین و انجام کارهای روزمره در زندگی زناشویی وجود داشت؛ اما با پیشرفت جوامع و گسترش شهرنشینی، ورود زنان بیشتر به اجتماع و مشارکت و کنترل آن‌ها بر

اقتصاد خانواده، از جمله مواردی است که ساختار خانواده و نحوه توزیع قدرت در خانواده را به میزان بسیار زیادی تحت تأثیر قرار داده است (اسپری، کارلسون و لوئیس^۱، ۱۳۷۸). پارسونز در نظریه خود بر دو عنصر مهم از جمله «تفکیک بر مبنای جنسیت» و «تفکیک بر مبنای سن» جهت تشکیل خانواده، تأکید می‌کند. وی معتقد است در صورتی که زوجها با هنجارهای اجتماعی سازگار شوند، میزان تعارض میان آنها به حداقل خواهد رسید و می‌توانند وظایف خود را در قبال یکدیگر به بهترین نحو ایفا کنند. بر اساس نظر وی بزرگسالان نسبت به خردسالان، تأثیر بیشتری بر امور خانواده می‌گذارند؛ اما اصلی‌ترین وجه تمایز، تفکیک ابزاری و احساسی-عاطفی است که کارکرد مؤثری برای خانواده دارد. در این زمینه، پارسونز برای زن، نقش رهبری عاطفی و برای مرد، نقش رهبری اجرایی یا ابزاری قائل است. شوهر رهبر اصلی و زن، وظیفه حفظ وحدت و انسجام رابطه و خانواده را بر عهده دارد (زارعی توپخانه، جان بزرگی و احمدی محمدآبادی، ۱۳۹۲).

نظریه مهم دیگر در این زمینه، نظریه مبادله پیتر بلا^۲ می‌باشد. بلا در این نظریه ابراز داشت که هر چه میزان نابرابری در منابع تولید بیشتر باشد، میزان تمایز و تفاوت قدرت در میان کنشگران نیز بیشتر می‌گردد. از نظر وی، ارائه خدمات با ارزش یک‌سویه منجر به عدم توازن می‌گردد که نتیجه آن ایجاد قدرت می‌باشد. دیدگاه ویتن^۳ (۱۹۹۴) در این زمینه به نقش جامعه‌پذیری اشاره می‌نماید. اساس این نظریه بر این اصل استوار است که انتظارات و نقش‌های جنسیتی، از قالب و شکل‌گیری جامعه تأثیر می‌پذیرد و معتقد است که همواره در تفکر قالب جامعه، زنان دارای نقش حاشیه‌ای و منفعل بوده اما مردان فعال و مستقل متصور می‌شوند. اساس و پایه این نظریه، بر مبنای نظریه‌های تعامل‌گرایی و تشکیل شخصیت افراد شکل گرفته است (مهدوی و صبوری خسروشاهی، ۱۳۸۲).

در کشور ایران نیز به خصوص در دهه‌های اخیر، گسترش شهرنشینی، ایجاد حقوق برابر برای تحصیل پسران و دختران، رشد روابط اجتماعی و پیرو آن آشنایی با تغییرات پایه‌ای در جوامع دیگر، خانواده‌ها را دچار تغییرات اساسی و بنیادی نمود. تا چند دهه گذشته، در خانواده‌های ایرانی، پدر خانواده به‌عنوان رئیس و اختیاردار تمام امور خانواده بود و قدرت منحصرأ در اختیار

^۱ Spray, Carlson & Lewis

^۲ Piter Bella

^۳ Weiten



وی بود اما به واسطه ورود نوسازی به کشور، این‌گونه روابط و ساختار قدرت در خانواده ایرانی نیز (به مانند غرب) تغییر نمود (قندهاری و حسن‌زاده، ۱۳۸۲).

یکی از عوامل شخصیتی که ممکن است با طلاق عاطفی مرتبط باشد، سبک‌های تصمیم‌گیری در خانواده است. سبک تصمیم‌گیری در واقع نشان‌دهنده علت تفاوت در تصمیم‌گیری‌های افراد در مواجهه با موقعیت‌های یکسان می‌باشد. به عبارت دیگر سبک‌های تصمیم‌گیری، روش‌هایی است که افراد در هنگام تکلیف‌های تصمیم‌گیری به کار می‌بندند (کریمیان، ۱۳۹۱). وبر و جانسون^۱ (۲۰۰۹) طی نظریه خود بیان نمودند که عوامل روان‌شناختی مختلفی در فرآیند انتخاب و تصمیم‌گیری افراد نقش دارند. همچنین مطابق نظریه اپلت، میلچ، هندگراف^۲ و وبر (۲۰۱۱) تصمیماتی که هر فرد اتخاذ می‌کند، متأثر از ویژگی‌های تصمیم، عوامل موقعیتی و تفاوت‌های فردی می‌باشد (صفاری نیا، محمدی و حسن‌زاده پشنگ، ۱۳۹۴). از جمله نظریه‌های مهم دیگر در زمینه تصمیم‌گیری، می‌توان به رویکرد تصمیم‌گیری هارن اشاره نمود که دارای سه سبک منطقی^۳ (تصمیم‌گیری بر اساس منطق)، وابسته^۴ (تصمیم‌گیری بر اساس عقاید و انتظارات دیگران) و شهودی^۵ (تصمیم‌گیری بر اساس احساسات و هیجانات) می‌باشد. فیلیپس، پازینزا و فرین^۶ (۱۹۸۴) سبک اجتنابی^۷ (تمایل با اجتناب یا به تعویق انداختن تصمیم‌گیری) را به الگوی هارن افزودند. از سوی دیگر پژوهشگرانی از جمله راو و ماسون^۸ (۱۹۸۷) مطابق با میزان اغماض ادراکی و سوگیری ارزشی، چهار سبک تصمیم‌گیری رفتاری (معاشرتی و دوستانه)، ادراکی (حساس، سازگار و انعطاف‌پذیر)، تحلیلی (هوشمندانه و کنترل‌شده) و مستقیم (عملی، مقتدرانه و قدرتمند) را پیشنهاد کردند (تابش و زارع، ۱۳۹۰). در نهایت نیز اسکات و بروس در نظریه خود ابراز داشتند که تأثیرگذارترین عامل در بروز سبک تصمیم‌گیری افراد، تفاوت‌های فردی و درونی آن‌هاست و براین اساس سبک‌های عمومی تصمیم‌گیری شامل سبک تصمیم‌گیری آنی، سبک

¹ Weber & Johnson

² Appelt, Milch & Handgraaf

³ Rational

⁴ Dependent

⁵ Intuitive

⁶ Phillips, Paziienza & Ferrin

⁷ Evoidant

⁸ Rowe & Mason

تصمیم‌گیری اجتنابی، سبک تصمیم‌گیری عقلانی، سبک تصمیم‌گیری شهودی، سبک تصمیم‌گیری وابستگی را معرفی نمودند (اکبری و زارع، ۱۳۹۱).

پژوهش‌های مختلفی در خصوص سبک تصمیم‌گیری، ساختار قدرت در خانواده و طلاق عاطفی انجام شده است. از جمله رئیسی، محمدی، زارعی و نجارپوریان (۱۳۹۷) در پژوهشی دریافتند که مداخلات درمان هیجان‌مدار و تصمیم‌گیری مجدد در تغییر سبک‌های ارتباطی زنان متأهل تأثیر معنادار دارد و این دو درمان با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند. در پژوهشی دیگر رضایی، میرزاده کوهشاهی و یعقوبی ترکی (۱۳۹۶) دریافتند که هفت گروه مشکلات شامل تغییر وضعیت پذیرش بدون قید و شرط اولیه به پذیرش توأم با قید و شرط فراوان، ازدواج اجباری و بدون عشق و علاقه، فقدان دوره نامزدی و آشنایی اولیه، عدم اختصاص زمان کافی برای ابراز علاقه و محبت به خانواده، تعاملات اجتماعی ضعیف، لج و لجاجتی و مشکلات عاطفی حل‌نشده قبلی در طلاق عاطفی و اقدام به طلاق زوجین مؤثر بودند. هاشمی و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۵) در پژوهشی دریافتند که متغیر حل تعارض در رابطه بین سواد عاطفی و طلاق عاطفی نقش واسطه‌ای دارد؛ بنابراین می‌توان گفت که زوجین در اثر ضعف سواد عاطفی و ناتوانی در حل تعارض، طلاق عاطفی را تجربه می‌کنند. مطالعه بارانی، زارعی و فلاح چای (۱۳۹۵) نشان داد که در گروه زنان رضایتمند تنها عزت‌نفس کلی پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای متغیر ساختار قدرت در خانواده است. در حالی که در گروه زنان متقاضی طلاق، بعد عزت‌نفس خانواده پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای متغیر ساختار قدرت در خانواده بود. امانی (۱۳۹۴) نیز ضمن مقایسه تعارض زناشویی در ساختار توزیع قدرت در خانواده گزارش کردند که تعارضات زناشویی در خانواده‌های زن‌سالار به‌طور معناداری بیشتر از خانواده‌های مردسالار است و تعارضات زناشویی در خانواده‌های مردسالار و مشارکتی تفاوت معناداری ندارد. خاکپور، نظری و زهراکار (۱۳۹۴) در پژوهشی دریافتند بین سازگاری زناشویی و ابعاد ساختار قدرت در خانواده رابطه معنادار وجود دارد و هر سه بعد ساختار قدرت سازگاری زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین زارعی توپخانه، جان بزرگی و احمدی (۱۳۹۴) نشان دادند بین مقیاس ساختار قدرت مرد مقتدر در خانواده و عملکرد خانواده (عملکرد کلی خانواده، عواطف و حل مسئله) رابطه مثبت معنادار وجود دارد؛ اما بین ساختار قدرت مرد مقتدر در خانواده و مؤلفه نقش، رابطه معنادار به دست نیامد. همچنین، ساختار قدرت (شیوه اعمال قدرت) در خانواده با اقتدار مرد،



حدود ۱۰٪ از واریانس عملکرد خانواده را تبیین کرد؛ بنابراین، اقتدار بیش‌تر مرد در خانواده، عملکرد خانواده را تقویت می‌نماید. میکائیلی، قلی‌زاده و قاسمی نژاد (۱۳۹۴) دریافتند که سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی، شهودی و اجتنابی با سازگاری اجتماعی رابطه معنادار دارد و سبک عقلانی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده سازگاری اجتماعی بود. زهرایی (۱۳۹۳) و زارع (۱۳۹۳) نیز طی پایان‌نامه کارشناسی ارشد خود گزارش کردند که سبک‌های مختلف تصمیم‌گیری، توانایی پیش‌بینی تعارضات و مشکلات خانوادگی را دارند. زارعی توپخانه، جان‌بزرگی و احمدی محمدآبادی (۱۳۹۲) در پژوهشی دریافتند که بین ساختار قدرت در خانواده و کارآمدی آن، رابطه مثبت و معنادار وجود دارد و ساختار قدرت در خانواده، ۹/۱ درصد از واریانس عملکرد خانواده را تبیین می‌کند.

همچنان که مشاهده می‌شود، پژوهش‌هایی که در مورد سبک تصمیم‌گیری، ساختار قدرت در خانواده و طلاق عاطفی انجام شده است، به یکی از این متغیرها پرداخته و آن‌ها را در رابطه با عوامل دیگر مورد مطالعه قرار داده‌اند و پژوهشی که به رابطه بین این متغیرها به‌طور دقیق پرداخته باشد یافت نشد. بنابراین پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا سبک‌های تصمیم‌گیری و ساختار قدرت در خانواده، طلاق عاطفی را در زنان شاغل شهر شاهرود پیش‌بینی می‌کند؟

روش پژوهش

تحقیق حاضر از لحاظ ماهیت همبستگی و از نظر هدف بنیادی است که در آن به پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس سبک‌های تصمیم‌گیری و ساختار قدرت در خانواده در زنان شاغل شهر شاهرود پرداخته می‌شود؛ بنابراین، جامعه پژوهش شامل کلیه زنان شاغل شهر شاهرود بود که جامعه آماری با حجم بالا می‌باشد. تعداد نمونه بر اساس جدول رجسی و مورگان ۳۸۴ نفر بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، بدین ترتیب که به مراکز دولتی و غیردولتی که زنان شاغل حضور داشتند (مدارس، دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و...) مراجعه شد و ابزارهای تحقیق بر روی آن‌ها اجرا شد و نتایج تجزیه و تحلیل گردید. ملاحظات اخلاقی تحقیق نظیر محرمانه بودن اطلاعات، رضایت آگاهانه، خستگی آزمودنی‌ها مدنظر قرار گرفت و رعایت شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سبک‌های تصمیم‌گیری عمومی (GDMS)^۱: این پرسشنامه که برای سنجش سبک‌های تصمیم‌گیری استفاده شد توسط اسکات و بروس^۲ (۱۹۹۵) تهیه شده و پنج سبک تصمیم‌گیری منطقی، آنی، اجتنابی، وابستگی و شهودی را با استفاده از ۲۵ گویه بر روی مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱- هرگز، ۲- به ندرت، ۳- گاهی، ۴- بیشتر اوقات و ۵- همیشه) می‌سنجد. برای نمره‌گذاری پرسشنامه نمرات گویه‌های مربوط به هر سبک با یکدیگر جمع می‌شود. پایایی و روایی این پرسشنامه برای اندازه‌گیری سبک‌های تصمیم‌گیری به وسیله مطالعات مختلف بررسی شده و آن را قابل قبول گزارش نموده‌اند (بایوکو، لاقی و دالیسیو^۳، ۲۰۰۹) مقدار پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش اسکات و بروس (۱۹۹۵) برای سبک‌های منطقی، شهودی، وابستگی، آنی و اجتنابی، به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۹۴ و ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین حیدری و مرزوقی (۱۳۹۱) نیز روایی پرسشنامه مذکور را با استفاده از تحلیل عامل برای سبک‌های منطقی، شهودی، وابستگی، آنی و اجتنابی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۳ محاسبه کردند که این نتایج حاکی از روایی بالای این پرسشنامه می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه ساختار قدرت در خانواده^۴: پرسشنامه ساختار قدرت در خانواده که توسط مهدوی و صبوری خسروشاهی (۱۳۸۲) ساخته شد، دارای ۳۶ سؤال و شامل سه مؤلفه ساخت روابط قدرت، شیوه‌های اعمال قدرت و حوزه‌ها و قلمرو قدرت است. این پرسشنامه در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (۱- کاملاً مخالف، ۲- مخالف، ۳- بینابین، ۴- موافق، ۵- کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات کسب‌شده بین ۳۶ تا ۱۸۰ قرار دارند. روایی سازه پرسشنامه مذکور توسط مهدوی و صبوری خسروشاهی (۱۳۸۲) ۰/۷۹ گزارش شده است. پایایی آزمون نیز به روش باز آزمایی (پس از یک ماه) ۰/۷۰ به دست آمده است (یزدی و حسینی حسین‌آبادی، ۱۳۸۷). این آزمون توسط مؤلفان مورد بازبینی مجدد قرار گرفت که ضریب آلفا ۰/۸۶ به دست آمد. برغم‌دی (۱۳۸۷) نیز در پژوهش خود میزان آلفای کرونباخ را برای هر یک از

^۱ General Decision-making Styles Inventory

^۲ Scott & Bruce

^۳ Baiocco, Laghi & D'Alissio

^۴ Power Structure of Family Inventory



زیرمقیاس‌های ساخت روابط قدرت، شیوه‌های اعمال قدرت و حوزه‌ها و قلمرو قدرت، به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۶۳ و ۰/۸۶ گزارش نمود که نشان از پایایی بالای این پرسشنامه دارد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه طلاق عاطفی: طلاق عاطفی نیز در پژوهش حاضر بر اساس پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن^۱ (۱۹۹۹) سنجیده شد. این پرسشنامه تک عاملی بوده و فاقد مؤلفه می‌باشد و شامل ۲۳ گویه به شکل ۲ گزینه‌ای (بله یا خیر) تنظیم شده است و نحوه نمره‌گذاری آن بدین گونه است که پس از جمع کردن پاسخ‌ها، در صورتی که تعداد جواب‌های مثبت یک آزمودنی برابر هشت و بالاتر باشد، به احتمال زیاد علائمی از طلاق روانی در وی مشهود است. پروین و همکاران (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ را برای پرسشنامه طلاق عاطفی گاتمن ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین موسوی و رحیمی نژاد (۱۳۹۴) پایایی کل این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. روایی صوری این پرسشنامه نیز در این پژوهش با نظر متخصصان تأیید گردید. همچنین آن‌ها برای به دست آوردن روایی سازه از تحلیل عاملی به روش چرخشی واریماکس و آزمون اسکری استفاده کردند و بار عاملی گویه‌های مقیاس نشان داد که بار عاملی همه سؤالات در دامنه ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ قرار داشته، بار عاملی قابل قبولی دارند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌ها

ابتدا به فراوانی و درصد آزمودنی‌ها برحسب جنس، تحصیلات، سن و وضعیت اشتغال پرداخته می‌شود.

¹ Guttman Emotional Divorce Inventory

جدول ۱: فراوانی و درصد افراد گروه نمونه برحسب جنس، تحصیلات، سن و وضعیت اشتغال

متغیر	زیرمتغیرها	فراوانی	درصد
سن	کمتر از ۳۰ سال	۳۸	۹/۹
	۳۰-۴۰ سال	۹۹	۲۵/۸
	۴۱-۵۰ سال	۱۶۱	۴۱/۹
	۵۱-۶۰ سال	۸۶	۲۲/۴
	جمع	۳۸۴	۱۰۰
تحصیلات	دیپلم	۲۳	۶
	فوق دیپلم	۵۰	۱۳
	لیسانس	۱۶۲	۴۲/۲
	فوق لیسانس	۱۴۳	۳۷/۲
	دکتری	۶	۱/۶
جمع	۳۸۴	۱۰۰	
سابقه خدمت	کمتر از ۵ سال	۳۹	۱۰/۳
	۵-۱۵ سال	۱۲۳	۳۲
	۱۶-۲۵ سال	۱۳۹	۳۶/۲
	بیش از ۲۵ سال	۸۳	۲۱/۶
	جمع	۳۸۴	۱۰۰

جدول ۱ نشان می‌دهد که از نظر سن، ۹/۹ درصد کمتر از ۳۰ سال، ۲۵/۸ درصد بین ۳۰-۴۰ سال، ۴۱/۹ درصد بین ۴۱-۵۰ سال و ۲۲/۴ درصد بین ۵۱-۶۰ سال قرار دارند. همچنین، تحصیلات ۶ درصد دیپلم، ۱۳ درصد فوق دیپلم، ۴۲/۲ درصد لیسانس، ۳۷/۲ درصد فوق لیسانس و ۱/۶ درصد دکتری است. از لحاظ سابقه خدمت، ۱۰/۳ درصد کمتر از ۵ سال، ۳۲ درصد بین ۵-۱۵ سال، ۳۶/۲ درصد بین ۱۶-۲۵ سال و ۲۱/۶ درصد بیش از ۲۵ سال می‌باشند.

جدول ۲ بیانگر میانگین نمرات خرده مقیاس‌های متغیرهای پیش‌بین (ساختار قدرت در خانواده و سبک‌های تصمیم‌گیری) و متغیر ملاک (طلاق عاطفی) و نیز آزمون کالموگراف-اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها می‌باشد.



جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و آزمون کالموگراف-اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها

متغیر	خرده مقیاس‌های	میانگین	انحراف استاندارد	آماره Z	سطح معناداری
ساختار قدرت	ساختار قدرت	۴۱/۷۶	۶/۹۱	۱/۱۹۶	۰/۱۱۵
	اعمال قدرت	۳۵/۵۴	۵/۸۶	۰/۹۳۷	۰/۳۴۳
	قلمرو قدرت	۵۳/۱۲	۷/۱۴	۰/۷۱۵	۰/۶۸۶
	نمره کلی ساختار قدرت	۱۲۸/۱۹	۱۳/۷۴	۱/۱۱۹	۰/۱۶۴
سبک‌های تصمیم‌گیری	سبک تصمیم‌گیری آنی	۲۱/۰۶	۳/۵۷	۱/۱۲۳	۰/۱۶۱
	سبک تصمیم‌گیری اجتنابی	۱۳/۴۸	۲/۵۸	۱/۲۵۶	۰/۰۸۵
	سبک تصمیم‌گیری عقلانی	۱۶/۵۰	۳/۰۰	۰/۷۱۷	۰/۶۸۳
	سبک تصمیم‌گیری شهودی	۱۳/۱۹	۲/۵۲	۰/۹۷۶	۰/۲۹۷
	سبک تصمیم‌گیری وابستگی	۲۲/۳۴	۵/۱۶	۰/۷۱۸	۰/۶۸۱
طلاق عاطفی	طلاق عاطفی	۱۲/۷۰	۵/۲۳	۱/۲۱۷	۰/۱۰۳

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و زیرمقیاس‌های آن‌ها را نشان می‌دهد. همچنین آزمون کالموگراف اسمیرنوف برای نرمال بودن داده‌ها نشان می‌دهد که داده‌های در مورد تمام متغیرها نرمال است. از رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش‌بین از تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان استفاده شده است.

جدول ۳. خلاصه مدل پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس سبک‌های تصمیم‌گیری

مدل	ضریب همبستگی	مجذور ضریب همبستگی	مجذور ضریب تعدیل شده	دوربین-واتسون	F مقدار	سطح معناداری
۱	۰/۶۴	۰/۴۱	۰/۴۰	۱/۹۵	۳۲/۷۱	۰/۰۰۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب تعیین $0/41$ می‌باشد، بدین معنا که 41 درصد واریانس طلاق عاطفی بر اساس ساختار قدرت در خانواده و سبک‌های تصمیم‌گیری قابل تبیین است. همچنین، ضریب دوربین-واتسون $1/95$ است که چون بین 1 تا 3 قرار دارد نشان‌دهنده مستقل بودن خطاها است. به‌علاوه، با توجه به اینکه F معنادار است ($0/01 < p \text{ value}$ و $F = 32/71$)، می‌توان گفت داده‌ها با مدل رگرسیون متناسب است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس سبک‌های تصمیم‌گیری و ساختار قدرت

تورم	تحمل	سطح معناداری	مقدار t	ضرایب	ضرایب استاندارد نشده		
				استاندارد شده	خطای استاندارد	ضریب b	
		$0/0001$	$-4/22$		$1/997$	$-8/436$	عرض از مبدأ
$2/22$	$0/45$	$0/03$	$2/23$	$0/132$	$0/086$	$0/193$	تصمیم‌گیری آنی
$1/28$	$0/78$	$0/003$	$3/002$	$0/135$	$0/091$	$0/274$	تصمیم‌گیری اجتنابی
$1/30$	$0/77$	$0/46$	$-0/738$	$-0/033$	$0/079$	$-0/058$	تصمیم‌گیری عقلانی
$1/49$	$0/67$	$0/005$	$2/84$	$0/138$	$0/100$	$0/285$	تصمیم‌گیری شهودی
$1/17$	$0/86$	$0/15$	$1/45$	$0/062$	$0/043$	$0/063$	تصمیم‌گیری وابستگی
$3/20$	$0/31$	$0/0001$	$8/44$	$0/598$	$0/054$	$0/453$	ساختار قدرت
$3/08$	$0/32$	$0/13$	$-1/52$	$-0/105$	$0/062$	$-0/094$	اعمال قدرت
$1/89$	$0/53$	$0/0001$	$4/29$	$0/234$	$0/040$	$0/171$	قلمرو قدرت

جدول ۳ نشان می‌دهد که سبک تصمیم‌گیری آنی، اجتنابی و شهودی و نیز ساختار قدرت و قلمرو قدرت در پیش‌بینی طلاق عاطفی نقش معنادار دارد و سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی و وابستگی و نیز اعمال قدرت نقش معنادار ندارد.



بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که سبک‌های تصمیم‌گیری، آنی، اجتنابی و شهودی قادر به پیش‌بینی طلاق عاطفی هستند. پژوهشی که در گذشته به‌طور مستقیم به این موضوع پرداخته باشد یافت نشد، اما یافته‌های این پژوهش به‌طور تلویحی با نتایج پژوهش‌های رئیسی و همکاران (۱۳۹۷)، میکائیلی و همکاران (۱۳۹۴)، زهرایی (۱۳۹۳) و زارع (۱۳۹۳) همخوان بود.

با توجه به این نتایج مشخص می‌گردد که بین سبک‌های تصمیم‌گیری عقلانی با طلاق عاطفی رابطه‌ای وجود ندارد. شاید این نتیجه به این دلیل باشد که جامعه پژوهش زنان هستند و زنان بیشتر از سبک‌های عاطفی تصمیم‌گیری استفاده می‌کنند تا سبک عقلانی. به‌علاوه، شاید عوامل دیگری نظیر ویژگی‌های شخصیتی بین این دو میانجی‌گری کرده و اثر این سبک تصمیم‌گیری را خنثی کرده باشند. برای مثال افراد عقلانی ممکن است محاسبه‌گر تر بوده و در روابط به سود و زیان توجه بیشتری داشته باشند و این امر رابطه سبک تصمیم‌گیری عقلانی و طلاق عاطفی را تحت تأثیر قرار داده باشد. به‌طورکلی، باید در نظر داشت که افراد با سبک تصمیم‌گیری عقلانی، تمایل دارند تا تمامی راهکارهای ممکن را شناسایی نمایند، هر راهکار را از تمامی جنبه‌های مختلف ارزیابی نمایند و در نهایت انتخاب راهکار بهینه و مطلوب را در هنگام مواجهه با شرایط تصمیم‌گیری اتخاذ نمایند. به عبارتی در این سبک تصمیم‌گیری مسئله رخ داده به‌طور دقیق قابل تعریف بوده و فرد تصمیم‌گیرنده از یک فرایند ثابت و کاملاً مشخص جهت انتخاب و اجرای بهترین راه‌حل و دست‌یابی به اهداف پیروی می‌کند (لیتل^۱، باکوم^۲ و هامبی^۳، ۲۰۱۱). افرادی که از سبک تصمیم‌گیری عقلایی برخوردارند تصمیمات خود را بر اساس جستجو و تجزیه و تحلیل کامل و همه‌جانبه تمامی اطلاعات موجود هم از منابع درونی و هم از منابع بیرونی قرار می‌دهند (ویوز^۴، ۲۰۱۰)؛ لذا با توجه به این‌که چنین تصمیم‌گیری کاملاً عاقلانه و منطبق بر سنجش تمامی شرایط می‌باشد.

سبک تصمیم‌گیری شهودی، بر اساس نوعی شم و فراست درونی می‌باشد. به‌عبارت‌دیگر فرد تصمیم‌گیرنده مطابق آنچه خود تشخیص می‌دهد صحیح است، تصمیم می‌گیرد. درواقع این

¹ Little

² Baucom

³ Hamby

⁴ Vives

سبک تصمیم‌گیری، فرآیندی ناخودآگاه است که در سایه تجربه‌های استنتاج شده به دست می‌آید. در این شیوه تصمیم‌گیری فرد تصمیم‌گیرنده منطق روشنی در رابطه با درست بودن تصمیم خود ندارد، بلکه با تکیه بر بینش و فراست درونی خود آن چیزی را که فکر می‌کند درست است انجام می‌دهد (ناکونزنی^۱ و دنتون^۲، ۲۰۱۰). لذا ممکن است تصمیمی را که فرد اتخاذ می‌نماید، کاملاً صحیح نباشد؛ زیرا تصمیم وی تنها منطبق بر درک و شهود درونی خود اوست نه بر اساس در نظرگیری تمامی جوانب و شواهد؛ بنابراین احتمال خطا در این نوع تصمیم‌گیری بسیار بالاست و می‌تواند منجر به رابطه عاطفی ضعیف می‌گردد. افراد دارای سبک شهودی ممکن است بر مبنای اطلاعات غلط تصمیم بگیرند و این خود باعث طلاق عاطفی شود. همچنین، این افراد ممکن است در مواردی به ظن و گمان متوسل شده و این باعث تخریب رابطه با همسر می‌شود.

افراد با سبک تصمیم‌گیری وابسته، در هنگام مواجه شدن با یک مشکل یا فرصت نیازمند این هستند که حتماً فردی در کنار آنها باشد تا کاملاً مطابق گفته‌های او عمل کنند که این نوع تصمیم‌گیری کاملاً متکی و وابسته به دیدگاه‌های سایرین می‌باشد (هادی زاده مقدم و طهرانی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر این سبک با طلاق عاطفی رابطه ندارد. علت این امر می‌تواند به این دلیل باشد که افراد دارای سبک وابسته ممکن است به دلیل وابستگی به همسر رابطه خود را با وی حفظ کرده و کمتر به طلاق عاطفی بینجامد. در این مورد نیز ممکن است عوامل میانجی دخیل باشند. برای مثال زمانی که همسر، فردی سلطه‌گر است از وابستگی دیگران نظیر همسر لذت می‌برد و این امر باعث می‌شود که رابطه مستحکم‌تر شود. لذا ممکن است این سبک با طلاق عاطفی رابطه‌ای نداشته باشد.

در سبک تصمیم‌گیری آنی فرد در لحظه تصمیم می‌گیرد و لذا احتمال بروز خطا و اشتباه در آن بسیار زیاد است؛ زیرا تصمیماتی که در لحظه اتخاذ می‌گردند، همه جوانب را در نظر نگرفته و به احتمال زیاد با خطا و اشتباه همراه می‌باشد. بدین ترتیب چنین فردی ممکن است به عارضه‌ای همچون «دهان‌بینی» مبتلا شود که به شدت بر روابط وی با همسر و تصمیمات وی تأثیر

¹ Nakonezny

² Denton



می‌گذارد. افراد دارای سبک تصمیم‌گیری آنی ممکن است تکانشی باشند و سطح تکانشوری بالا رفتارهایی را در آن‌ها ایجاد نماید به روابط با همسر لطمه بزند و طلاق عاطفی را ایجاد نماید. در سبک تصمیم‌گیری اجتنابی می‌باشد که در این سبک فرد تلاش می‌نماید تا از تصمیم‌گیری در مورد مسائل اجتناب نماید (تان هولم^۱، ۲۰۰۴). اجتناب از تصمیم می‌تواند به نگرفتن تصمیم‌های درست بینجامد و این امر روابط با دیگران و از جمله همسر را تحت تأثیر قرار دهد و به طلاق عاطفی بینجامد. همچنین، افراد دارای سبک اجتنابی ممکن است از حل مسائل اجتناب کنند و لذا مسائل حل‌نشده بسیاری در زندگی آن‌ها و روابطشان با همسر وجود دارد و این امر ممکن است منجر به طلاق عاطفی گردد.

از سوی دیگر، یافته‌های پژوهش حاضر آشکار ساخت که ساختار قدرت و قلمرو قدرت، توانایی پیش‌بینی طلاق عاطفی را دارند. در این مورد نیز پژوهشی که در گذشته به‌طور مستقیم به این موضوع پرداخته باشد یافت نشد، اما یافته‌های این پژوهش به‌طور تلویحی با نتایج پژوهش‌های رضایی و همکاران (۱۳۹۶)، هاشمی و اصغری ابراهیم‌آباد (۱۳۹۵)، بارانی و همکاران (۱۳۹۵)، امانی (۱۳۹۴)، خاکپور و همکاران (۱۳۹۴)، زارعی توپخانه و همکاران (۱۳۹۴) و زارعی توپخانه و همکاران (۱۳۹۲) همخوان بود.

در تبیین این نتایج بار دیگر باید به نظریه‌های این حوزه مراجعه کرد. جی هیلی^۲ معتقد است که وجود سلسله‌مراتب اجتناب‌ناپذیر است؛ زیرا هر تشکلی ماهیتاً سلسله‌مراتبی است و قواعد مربوط به اینکه چه کسی در جایگاه اولیه قدرت و چه کسی در جایگاه ثانویه باشد، باید مشخص شود. او معتقد است وقتی ترتیب سلسله‌مراتب در سازمان خانواده به هم می‌خورد یا ابهامی در آن ایجاد می‌شود، کشمکش در میان زوجین بروز می‌کند (زارعی توپخانه و همکاران، ۱۳۹۲) که ممکن است به طلاق عاطفی آن‌ها منجر شود.

بر اساس نظریه جامعه‌پذیری، موضوع جامعه‌پذیری نقش‌های جنسیتی در خانواده مطرح است. شیوه‌های متفاوت تربیت کودکان دختر و پسر و انتظارات، نگرش‌ها، وظایف و برتری‌هایی که جامعه به هر جنس نسبت می‌دهد، موجب شکل‌گیری نقش‌های درونی متفاوت بین آنان می‌شود. در جوامعی نظیر ایران که هنوز بخش زیادی از آن در سنت‌های دیرینه ریشه دارد،

¹ Thunholm

² Jee-Hillie

معمولاً از زنان، تصویری مطیع، عاطفی و وابسته و از مردان تصویری مستقل، استوار، شایسته، توانا و مصمم ترسیم می‌کنند. در نتیجه جامعه‌پذیری عاملی است که نگرش افراد را درباره رفتار زناشویی تحت تأثیر قرار می‌دهد (مهدوی و صبوری خسروشاهی، ۱۳۹۱)؛ بنابراین چنین تصوراتی از مطیع بودن زنان و مستقل بودن مردان به همراه کودکانی که در این سنت بزرگ شده‌اند به خانه پس از ازدواج آن‌ها انتقال می‌یابد. چنین انتقالی باعث می‌شود که این افراد در خانه خویش در برابر تغییر الگوهای گذشته زندگی مقاومت کنند و احتمالاً همین امر موجب بروز تعارضات گوناگون بین زوجین می‌شود که همگی زمینه‌ساز بروز طلاق عاطفی می‌باشند.

طبق نظریه تبادل اجتماعی یکی از کارکردهای خانواده این است که اعضای آن ضمن ارضای نیازهای روان‌شناختی خود مانند میل به پیوندجویی و نیاز به قدرت در تعاملات خود به مبادله سود و زیان دست می‌زنند (رابینز، ۱۳۸۵). طبق این نظریه به نظر می‌رسد در خانواده‌هایی که دارای ساختار توزیع قدرت مشترک است، زن و شوهر هر یک در راستای ارضای نیاز به قدرت و میل به پیوندجویی به تعادل می‌رسند که این موضوع می‌تواند فاصله میان زوجین را کاهش داده و در نتیجه از بروز مسائلی همچون طلاق عاطفی جلوگیری نماید.

به‌علاوه با توجه به اینکه این زنان شاغل و به‌تبع آن مستقل هستند ممکن است ساختار قدرت در خانواده را تغییر دهند. زنان شاغل به‌طور ناخواسته قدرت بیشتری به دست می‌آورند و با توجه به سنتی بودن جامعه ایران ممکن است این موضوع با عقاید مرسوم جامعه و بخصوص باورهای مردان در مورد زن و زندگی مشترک ناهمخوان باشد و این امر باعث ایجاد تعارضات زناشویی و در نهایت طلاق عاطفی شود. علاوه بر این، در وضعیت کنونی جامعه بخصوص در شهرهای بزرگ امکانات و فرصت‌های بیشتری برای تحصیل و فعالیت‌های اجتماعی زنان فراهم شده است. در چنین وضعیتی چنانچه زنان نتوانند بین نقش‌های خانوادگی و اجتماعی خود تعادل ایجاد کنند، ممکن است تداخل نقش‌ها پیش بیاید و ساختار قدرت در خانواده را تغییر داده و افراد را به سمت طلاق عاطفی سوق دهد.

یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، نشان داد که بین سبک‌های تصمیم‌گیری و همچنین ساختار قدرت در خانواده با طلاق عاطفی در زنان شاغل شهر شاهرود، رابطه معناداری وجود دارد. لذا پیشنهاد می‌گردد به کمک متخصصین و روانشناسان شخصیت، آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری برای زنان شاغل شهر شاهرود صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد باورهای



فرهنگی در مورد ساختار قدرت در خانواده از طریق رسانه‌ها اصلاح گردد تا به کاهش طلاق عاطفی کمک نماید.

ازجمله محدودیت‌هایی پژوهش حاضر با آن مواجه بود، تأثیر متغیرهای تأثیرگذار و غیرقابل‌کنترل نظیر وضعیت روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیتی و نیز عدم امکان انتخاب تصادفی گروه نمونه بود. از کلیه زنان شاغل شهر شاهرود که با این پژوهش همکاری داشتند سپاسگزاری می‌شود.

منابع

۱. اعزازی، شهلا. (۱۳۸۹). جامعه شناسی خانواده با تأکید بر نقش ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر. تهران: روشنگران.
۲. اکبری، مهرداد. رازع، حسین. (۱۳۹۱). پیش بینی رفتارهای مخاطره آمیز در نوجوانان و ارتباط آن با هیجان طلبی و سبک های تصمیم گیری. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۶(۱): ۶۵-۵۷.
۳. اسپری، لن. کارلسون، جان. لوئیس، جودیت. (۱۳۷۸). خانواده درمانی (تضمین درمان کارآمد). مترجم نوایی نژاد، شکوه. تهران: انتشارات سازمان اولیا و مربیان.
۴. امانی، رزیتا. (۱۳۹۴). مقایسه تعارض زناشویی در ساختار توزیع قدرت در خانواده. فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۱۰(۳۲): ۵۲-۴۱.
۵. بارانی، مطهره. زارعی، اقبال. فلاح چای، سید رضا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین عزت نفس و ساختار قدرت خانواده در میان زنان رضایت مند و متقاضی طلاق شهر بندرعباس. زن و مطالعات خانواده، ۸(۳۱): ۳۷-۲۳.
۶. برغمدي، صغري. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ساختار قدرت در خانواده و سلامت روان زوج ها در سبزوار. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه خوارزمی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۷. پروین، ستار، داوود، مریم. محمدی، فریبرز. (۱۳۹۱). عوامل جامعه شناختی مؤثر در طلاق عاطفی در بین خانواده های تهرانی. فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، ۱۴(۵۶): ۱۱۹-۱۵۳.
۸. تابش، فهیمه. زارعی، حسین. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش مهارت های هوش هیجانی بر سبک های تصمیم گیری عقلایی، شهودی، اجتنابی، وابسته و آبی. مجله علوم رفتاری، ۶(۴): ۳۲۹-۳۲۳.
۹. حیدری، الهام. مرزوقی، رحمت اله. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه سبک های عمومی تصمیم گیری در مدیران دانشگاه (مطالعه موردی: دانشگاه شیراز). رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۳(۴): ۸۴-۶۷.
۱۰. خاکپور، ایمان. نظری، علی محمد. زهراکار، کیانوش. (۱۳۹۴). نقش ابعاد ساختار قدرت خانواده در سازگاری زناشویی. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۹(۳۰): ۲۶-۷.
۱۱. رابینز، استیفن. (۱۳۸۵). رفتار سازمانی، مفاهیم، نظریه ها و کاربرد ها: گروه، جلد دوم. ترجمه پارسائیان، علی و اعرابی، محمد. تهران: دفتر پژوهش های فرهنگی. (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۶).
۱۲. رضایی، علی محمد. میرزاده کوهشاهی، فرشته. یعقوبی ترکی، الهام. (۱۳۹۶). تعاملات عاطفی زوجین و نقش آن در طلاق عاطفی و اقدام به طلاق: یک پژوهش کیفی. خانواده پژوهی ۱۳(۴)، پیاپی، ۵۲: ۵۸۵-۶۰۴.
۱۳. رئیس، سیدجمال. محمدی، کوروش. زارعی، اقبال. نجاریوریان، سمانه. (۱۳۹۷). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و رویکرد تصمیم گیری مجدد بر تغییر سبک های ارتباطی در زنان متأهل. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۰(۱)، پیاپی، ۶۵: ۷۰-۶۴.



۱۴. زارع، زهرا. (۱۳۹۳). بررسی سبک‌های تصمیم‌گیری و تنظیم شناختی هیجان با تعارضات زناشویی مراجعان مراکز مشاوره شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مرو دشت، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۱۵. زارعی توپخانه، محمد، جان بزرگی، مسعود. احمدی محمدآبادی، محمدرضا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه ساختار قدرت در خانواده با کارآمدی آن. روانشناسی و دین، ۶(۳): ۷۰-۵۳.
۱۶. زارعی توپخانه، محمد. جان بزرگی، مسعود. احمدی محمدآبادی، محمدرضا. (۱۳۹۴). رابطه بین ساختار قدرت مرد مقتدر در خانواده با عملکرد خانواده. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۱(۴۲): ۲۴-۷.
۱۷. زهرایی، ناهید. (۱۳۹۳). پیش‌بینی حل مشکل خانواده بر اساس سبک‌های حل مسأله و سبک‌های تصمیم‌گیری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مرو دشت، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۱۸. ساروخانی، باقر. گودرزی، ثریا. (۱۳۸۸). اثرات اشتغال زنان بر خانواده (تحقیقی در بین زنان شاغل و متأهل وزارت کار و امور اجتماعی). مجله جامعه‌شناسی معاصر، ۲(۱): ۷۸-۵۱.
۱۹. صفاری نیا، مجید، محمدی، رقیه. حسن زاده پشنگ، سمیرا. (۱۳۹۴). سبک‌های تصمیم‌گیری و ذهن آگاهی و ذهن‌خوانی: مطالعه ارتباط این سازه‌ها در یک گروه غیر بالینی. دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی، ۵(۱): ۱۳۳-۱۱۸.
۲۰. قندهاری، پردیس. حسن زاده، علی رضا. (۱۳۸۲). زن و قدرت: بررسی مردم‌شناختی عرصه‌ها و مصادیق قدرت در چند خانواده تهرانی. تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، سازمان میراث فرهنگی کشور، مرکز مردم‌شناسی.
۲۱. کریمیان، نرگس. (۱۳۹۱). رابطه حل مسأله اجتماعی و شادی: بررسی نقش واسطه‌گری سبک‌های تصمیم‌گیری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.
۲۲. کلاتری، عبدالحسین. روشنفکر، پیام. جواهری، جلوه. (۱۳۹۰). آثار و پیامدهای طلاق: مرور نظام‌مند تحقیقات انجام شده در ایران با تأکید بر ملاحظات جنسیتی (۱۳۷۶-۱۳۹۰). زن در توسعه و سیاست، ۹(۳): ۱۱۳-۱۱۱.
۲۳. لعل زاده کندکلی، انسیه. اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد. حصارسرخ، ربابه. (۱۳۹۴). بررسی نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی طلاق عاطفی. روان‌شناسی بالینی، ۷(۲): ۱۹-۹.
۲۴. کریم منصوریان، سید محمد. فخرایی، سیروس. (۱۳۸۶). تحلیل جامعه‌شناختی تعارضات همسران در خانواده شهر شیراز. مجله علمی-پژوهشی تحقیقات زنان، ۲(۱): ۱۱۳-۷۵.
۲۵. مهدوی، محمدصادق. صبوری خسروشاهی، حبیب. (۱۳۸۲). بررسی ساختار توزیع قدرت در خانواده. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱(۲): ۶۵-۲۵.
۲۶. موسوی، سیده فاطمه و رحیمی نژاد، عباس. (۱۳۹۴). مقایسه منزلت‌های هویت بین فردی زنان و مردان متأهل با توجه به وضعیت طلاق عاطفی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۶(۱): ۲۳-۱۱.

۲۷. میکایلی، نیلوفر. قلی زاد، معصومه. قاسمی نژاد، محمدعلی. (۱۳۹۴). ارتباط تفاوت های فردی در سبک های تصمیم گیری با سازگاری اجتماعی دانشجویان. شخصیت و تفاوت های فردی، ۴(۸): ۱۳۸-۱۲۵.
۲۸. هادی زاده مقدم، اکرم. طهرانی، مریم. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین سبک های عمومی تصمیم گیری مدیران در سازمان های دولتی. مدیریت دولتی، ۱(۱): ۱۳۸-۱۲۳.
۲۹. هاشمی، سیده فاطمه. اصغری ابراهیم آباد، محمد جواد. (۱۳۹۱). نقش سواد عاطفی در پیشبینی طلاق عاطفی با میانجیگری حل تعارض. فصلنامه آموزش، مشاوره و روان درمانی، ۱(۱۷): ۷۲-۵۹.
۳۰. یزدی، سیدمنور. حسینی حسین آبادی، فاطمه. (۱۳۸۷). رابطه ساختار قدرت در خانواده با هوش هیجانی زنان. مطالعات جوانان، ۱۲(۲): ۱۷۰-۱۵۷.

منابع انگلیسی

1. Akbari, M., & Zare, H. (2012). Prediction of risky behavior in adolescence and its relationship with sensation seeking and decision-making styles. *Journal of Research in Psychological Health*, 6 (1), 57-65. (Text in Persian)
2. Amani, R. (2015). Comparison of marital conflict in power distribution structure in the family. *Educational - Women's Quarterly Journal*, 10(32), 41-52. (Text in Persian)
3. Appelt, K.C., Milch, K. F., Handgraaf, M. J. J. & Weber, E. U. (2011). The decision-making individual differences inventory and guidelines for the study of individual differences in judgment and decision-making research. *Judgment and Decision Making*, 6(3), 252-262.
4. Aazazi, S. (2010). Family sociology emphasizes the role, function and function of the family in the contemporary era. Tehran: Roshangaran. (Text in Persian)
5. Baiocco, R., Laghi, F., & D'Alissio, M. (2009). Decision making style among adolescents: Relationship with sensation seeking and locus of control. *Journal of adolescence*, 32(4), 963-976. (Text in Persian)
6. Barani, M., Zarei, I., Fallah Chai, S. R., (2016). The Relationship between self-esteem and family strength structure among satisfied and divorced women in Bandar Abbas. *Woman and Family Studies*, 8(31), 23-37. (Text in Persian)
7. Barghamadi, S. (2008). Study of relationship between family strength structure and mental health of couples in Sabzevar city (Master thesis, Kharazmi University, Tehran, Iran). Retrieved from.....
1. . MA Thesis of Kharazmi university, Educational Sciences and Psychology Faculty Tehran. (Text in Persian)
8. Ellison, C. G., Walker, A. B., Glenn, N. D., & Marquardt, E. (2011). The effects of parental marital discord and divorce on the religious and spiritual lives of young adults. *Social Science Research*, 40(2), 538-551.
2. 9. Fulop, J., David, R. & Schwiek, C. (2006). "What is decision-making", Making in the content of eco-informatics. *Journal of Behavioral Sciences*, 3(2), 204-215.
9. Gottman, J. M. (1999). *The marriage clinic: A scientifically-based marital therapy*. New York: Norton & Company.



10. Hadizadeh Moghadam, A., Tehrani, M., & Amin, F. (2011). Study of the relationship between emotional intelligence and management decision-making styles. *World Applied Science Journal*, 12(7), 1017-1025.
11. Hadizadeh Moghaddam, A. & Tehrani, M. (2008). Investigating the relationship between general managers' decision-making styles in government organizations. *Public Administration*, 1(1), 123-138. (Text in Persian)
12. Hashemi, S. F. , & Asghari Ebrahimabad, M. J. (2012). Role of emotional literacy in predicting emotional divorce by mediatory conflict solving. *Instruction, counseling and Psychotherapy Quarterly*, 1(17), 59-72. (Text in Persian)
13. Heydari, E. & Marzouqi, R. (2012). A comparison of general decision-making styles in university managers (case study: Shiraz university). *New Approach in Educational Management*, 3(4), 67-84. (Text in Persian)
14. Kalantari, A., Roshanfekar, P., & Javaheri, J. (2011). Consequences of divorce: A systematic review of current literature with an emphasis on gender-related issues (1997-2011). *Woman in Development and Policy*, 9(3), 111-113. (Text in Persian)
15. Karimian, N. (2012). Relationship social problem-solving and happiness: Study of mediator role of decision-making styles (Master thesis, Shiraz University, Shiraz, Iran). Retrieved from.....
3. MA thesis of Shiraz University, Shiraz faculty of Educational Sciences and Psychology. (Text in Persian)
16. Karim Mansourian, S. M., & Fakhraei, S. (2008). Sociological analysis of spouse conflicts in families of Shiraz. *Journal of Gynecology Research (Journal of Gynecology)*, 2(1), 75-113. (Text in Persian)
17. Khakpur, I., Nazari, A. M., & Zaharakar, K. (2015). The role of family power structure dimensions in marital adjustment. *Educational Journal of Women and Family*, 9(30), 7-26. (Text in Persian)
18. Lalzadeh, E., Asgari Ebrahimabad, M. J., & Hesar Sorkhi, R. (2015). The investigation of role of early maladaptive schemas in predicting emotional divorce. *Journal of Clinical Psychology*, 7(2), 9-19. (Text in Persian)
19. Little, B. G., Baucom, D. H., & Hamby, S. H. (2011). Marital power, marital adjustment, and therapy outcome. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 292-303.
20. Mahdavi, M. S., & Sabouri Khosrowshahi, H. (2003). The Structure of power distribution within the Family. *Social Psychological Studies in Women*, 1 (2), 25-65. (Text in Persian)
21. Mikaili, N., Gholizad, M., & Ghaseminejad, M. A. (2015). The relationship between individual differences in decision making styles with social adjustment of students. *Personality and Individual Differences*, 4(8), 125-138. (Text in Persian)
22. Mousavi, S. F., & Rahiminezhad, A. (2015). The comparison of interpersonal identity statuses in married people with regards to emotional divorce. *Applied Psychological Research Quarterly*, 6(1), 11-23. (Text in Persian)
23. Mousavi, M., Tavasoli, G., & Mehrara, M. (2011). The relationship between divorce and economic-social variables in Iran. *British Journal of Arts and Social Sciences*, 1(2), 89-93.

24. Nakonezny, P. A., & Denton, W. H. (2010). Marital relationships: A social exchange theory perspective. *The American Journal of Family Therapy*, 36(5), 402-412.
25. Parvin, S., Davoodi, M., & Mohammadi, F. (2011). The sociological factors affecting emotional divorce among Tehranian families. *Journal of Social and Cultural Council of Women and Family*, 14(56), 119-153. (Text in Persian)
26. Phillips, S. D., Pazienza, N. Y. & Ferrin, H. H. (1984). Decision making styles and problem solving appraisal. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 497-502.
27. Portes, P. R., Smith, T. L., & Brown, J. H. (2000). The divorce adjustment inventory revised: Validation of a parental report concerning children's post-custody adjustment. *Journal of Divorce & Remarriage*, 33(3-4), 93-109.
28. Qandhari, P. & Hassanzade, A. R. (2003). Women and power: An anthropological study of the fields and instances of power in several Tehranian Families. Tehran: Ministry of Culture and Islamic Guidance, National Heritage Organization, Center for Anthropology. (Text in Persian)
29. Raisi, S. J., Mohammadi, K., Zarei, E., & Najarpouriyan, S. (2018). Effectiveness of emotionally coupled therapy and redecision therapy on changing of marital communication skills in married women. *Journal of Gorgan university of Medical Sciences*, 20(1), 64-70. (Text in Persian)
30. Rezaei, A. M., Mirzadeh Kouhshahi, F., & Yaghoobi Taraki, E. (2018). Couples' emotional interactions and it's role in emotional divorce and initiating for divorce: A qualitative study. *Journal of Family Research*, 13(4), 585-604. (Text in Persian)
31. Robbins, S. P. (2006). *Organizational behavior: Concepts, theories, and applications: Group (Volume 2)*. Translators Arabi, Seyed Mohammad. & Parsayian, Ali. Tehran: Bureau of Cultural Research. (Translated text in Persian)
32. Rowe, A. J., & Mason, R. O. (1987). *Managing with style: A guide to understanding, assessing, and improving decision making*. San Francisco: Jossey-Bass.
33. Saffarinia, M., Mohammadi, R., & Hasanzade Pashang, S. (2017). Decision making styles, and mindfulness, and mind reading: The study of these structures relationship in a non-clinical group. *Social Cognition*, 5(2), 118-133. (Text in Persian)
34. Sarokhani, B. & Goodarzi, S. (2009). The impact of women's employment on the Family (A study of married and working women in the ministry of labor and social affairs). *Journal of Contemporary Sociology*, 2(1), 51-78. (Text in Persian)
35. Scott, S. G. & Bruce, R. A. (1995). Decision-making style: the development and assessment of a new measure. *Educational and Psychological Measures*, 55(5), 818-831.
36. Singh, R. & Greenhouse, J. H. (2004). The relation between career decision-making strategies and person-job fit: A study of job changers. *Journal of Vocational Behavior*, 64(1), 198-221.
37. Spray, L., Carlson, J. & Lewis, J. (1999). *Family therapy: Ensuring effective treatment*. Translator Navabinejad, S. Tehran: Association of Parents and Educators. (Translated text in Persian)



38. Tabesh, F. & Zare, H. (2013). The effect of training emotional intelligence on rational, intuitive, avoidant, dependent and spontaneous decision- making styles. *Journal of Behavioral Sciences*, 6(4), 323-329. (Text in Persian)
39. Thunholm, P. (2004). Decision making style: Habit, style, or both. *Personality and Individual Differences*, 36(4), 931-944.
40. Vives-Cases, C., Gil-González, D., & Carrasco-Portiño, M. (2009). Verbal marital conflict and male domination in the family as risk factors of intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(2), 171-180.
41. Weber, E. U., & Johnson, E. J. (2009). Mindful judgment and decision making. *Annual Review of Psychology*, 60, 53-85.
42. Yazdi, S. M., & Hosseini Hosseinabad, F. (2008). The relationship of power structure in Family with emotional intelligence of women. *Youth Studies*, 12(2), 157-170. (Text in Persian)
43. Zahraei, N. (2014). Predict family problem solving based on problem solving styles and decision making styles (Master thesis, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran). Retrieved from....
4. MA thesis of Islamic Azad University, Marvdasht branch, faculty of Educational Sciences and Psychology. (Text in Persian)
44. Zare, Z. (2014). Evaluation of decision making and cognitive emotion regulation Styles with marital conflicts in Shiraz counseling centers (Master thesis, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran). Retrieved from.....
5. MA thesis of Islamic Azad University, Marvdasht branch, faculty of Educational Sciences and Psychology. (Text in Persian)
45. Zarei Toopkhane, M., Janbozorgi, M., & Ahmadi Mohammadabadi, M. R. (2013). The relationship between power structure in the family and its efficiency. *Psychology and Religion*, 6(3), 53-70. (Text in Persian)

شناخت عوامل اقتصادی اجتماعی مرتبط با عاملیت زنان در جامعه

(مورد مطالعه شهر کرمانشاه)

محسن صفاریان^۱علی مرادی^۲

چکیده

یکی از موضوعات مورد مطالعه اندیشمندان علوم اجتماعی قرار دارد، عاملیت و نقش محوری زنان در سطح خانواده‌ها، گروه‌ها و سازمان‌ها است. عاملیت سازه‌ای چندوجهی متشکل از رشد سه حوزه شرایط اقتصادی و سایر تصمیم‌گیری‌ها نسبت به خانواده و خصوصاً مردان، آزادی جابجایی در فضاهای عمومی و بیان دیدگاه‌های فرد نسبت به برابری نقش‌ها نسبت به مردان را شامل می‌شود. علیرغم مفروضات گسترده نسبت به توانمندسازی و عاملیت زنان در ایران، پژوهش‌های جامعه‌شناسی نسبت به این سازه‌ها در سطح محدودی قرار دارند. هدف این مطالعه شناخت عوامل اقتصادی اجتماعی مرتبط با عاملیت زنان در جامعه با تأکید بر شهر کرمانشاه می‌باشد. این مطالعه با روش پیمایشی و ابزار پرسشنامه محقق ساخته بر روی ۴۰۰ نفر از زنان شوهردار شهر کرمانشاه انجام گرفت. جهت برآورد پایایی ابزار پژوهش از آلفای کرونباخ و برای روایی از اعتبار صوری، هم‌چنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های مقایسه میانگین‌ها و ضرایب همبستگی استفاده به عمل آمد. جهت آزمون مدل تجربی پژوهش از رگرسیون چند متغیره استفاده به عمل آمد. نتایج حاصل از آن نشان می‌دهد که متغیرهایی مثل سن ($r=0/26$)، میزان عزت‌نفس ($r=0/177$)، میزان استفاده از رسانه‌های جمعی ($r=0/33$)، وضعیت شغلی همسر ($f=5/13$)، محل تولد ($f=5/512$)، نگرش به فرزند آوری ($r=-0/25$) و محرومیت نسبی ($r=-0/19$) بر روی عاملیت زنان تأثیر معناداری دارد. لازم به ذکر است که عاملیت زنان می‌تواند منجر به توانمندی، میزان قدرت و انتخاب سبک مناسب زندگی و افزایش سرمایه فرهنگی زنان در جامعه منجر گردد.

واژگان کلیدی: توانمندسازی زنان، عاملیت زنان، قدرت تصمیم‌گیری، استقلال و آزادی

^۱ مری گروه جامعه‌شناسی دانشگاه پیام نور، ایران (mfsafarian@gmail.com)

^۲ دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد اسلام آبادغرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آبادغرب، ایران (moradi.pop@gmail.com)

تاریخ پذیرش: ۹۸/۳/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۷/۷/۲۳

مقدمه و بیان مسئله

یکی از شاخص‌های مهم برای سنجش توسعه هر کشور، حضور فعال و مشارکت مؤثر زنان در جامعه از دیرباز اهمیت داشته است. حضور جدی زنان در فعالیت‌های اقتصادی و کسب‌وکار، همراه با روند تکامل اشتغال آن‌ها تغییرات بنیادینی در نقش سنتی آن‌ها به وجود آورده است و این تغییر در نقش سنتی زنان در کشورهای در حال توسعه یا کم‌تر توسعه‌یافته اهمیت خاصی دارد. چراکه در اغلب این کشورها، استفاده از نیروی زن متخصص، پدیده‌ای نسبتاً جدید است (اسکندری^۱، ۲۰۰۸: ۱۵). با وارد شدن زنان در نیروی کار، رشد اقتصادی کشورها در واکنش به بالا رفتن عرضه کار افزایش می‌یابد و به‌طور معکوس مخصوصاً در کشورهای توسعه‌یافته که با محدودیت‌های اجتماعی و اقتصادی مشارکت زنان در نیروی کار کمتری برخوردارند، افزایش رشد و توسعه اقتصادی باعث بهبود وضعیت کار زنان در این کشورها شده است (وریک^۲، ۲۰۱۴: ۳). بر اساس مطالعات انجام‌شده، نرخ مشارکت زنان به‌عنوان نیروی کار، طی چند دهه گذشته به‌طور چشمگیری افزایش یافته است. زنان در اقصی نقاط جهان در طیف گسترده‌ای از فعالیت‌های اجتماعی مشارکت دارند؛ اما عامل بودن آن‌ها به معنای تصمیم‌گیری‌های اجتماعی و خانوادگی و هم‌چنین در جایگاه‌های مدیریتی نقش کم‌رنگ‌تری دارند و هنوز در جوامع نسبتاً سنتی نقش دوم را ایفای می‌کنند. تعاریف نسبت به عاملیت زنان و مفاهیم مربوطه از دهه ۱۹۷۰ به بعد تکامل یافته و واژه‌هایی همچون شرایط زنان، تساوی جنسیتی، استقلال زنان بیانگر آن بوده و سازه‌های متفاوتی را شامل می‌شوند. به شکل تاریخی وضعیت می‌توان گفت عاملیت زنان، منافع آنان را طی یک فرایند منظم در بر گرفته و در فرایند تحقق است؛ برخی نیز براین باورند که این فرایند ثابت بوده و اگر هم تعبیری از عاملیت زنان از آن شده است، فاقد ارجاعات لازم برای تأثیرگذاری و عاملیت زنان در تصمیم‌گیری‌ها می‌باشد (یوونت و همکاران^۳، ۲۰۱۵: ۱). عاملیت زنان به معنای توانایی تصمیم‌گیری زنان در سطح شناختی تا سطح رفتاری؛ به‌نحوی که تأثیرگذاری او را در روابط گروهی را نشان می‌دهد. عاملیت غالباً سازه‌ای چندوجهی تلقی شده که آن را از رشد سه حوزه دانسته که شرایط اقتصادی و سایر تصمیم‌گیری‌ها نسبت به خانواده و

^۱ . Eskandari

^۲ . Verick

^۳ . Yount et al



خصوصاً مردان، آزادی جابجایی در فضاهای عمومی و بیان دیدگاه‌های فرد نسبت به برابری نقش‌ها نسبت به مردان را شامل می‌شود.

امروزه در سطح جهانی اجلاس‌ها و سمینارهای متعدد و فراوانی برای تحلیل و تبیین ابعاد عاملیت و مشارکت زنان تشکیل داده و زوایای آن مورد مطالعه قرار گرفته است. این موضوع که کشورهای مختلف دنیا را به خود مشغول کرده است، چند سالی است که در ایران بالا گرفته و از حالت یک پدیده اجتماعی خارج و به یک مسئله اجتماعی تبدیل شده است؛ اما علیرغم مفروضات گسترده نسبت به توانمندسازی و عاملیت زنان در ایران، پژوهش‌های جامعه‌شناسی نسبت به این سازه‌ها در سطح محدودی قرار دارند. برخی از روانشناسان و جامعه‌شناسان بستر خانوادگی را از طریق تأثیر ساختار خانواده بر وضعیت زنان و عاملیت بررسی نموده‌اند، برای مثال دایسون^۱ (۱۹۸۷) در مقاله‌ای کلاسیک تفاوت در عاملیت زنان در جنوب و شمال هند را غالباً ناشی از ساختار خانوادگی دانسته در شمال هند ازدواج‌های خانوادگی و همکاری بین زنان هم‌نژاد منجر به عاملیت کمتر در زنان شده برعکس همکاری بین زنان هم‌خویش و ازدواج منجر به عاملیت بالاتر زنان در جنوب هند می‌گردد. سایر مطالعات تغییرات درون جامعه نسبت به تأثیر روابط خانوادگی بر عاملیت زنان در سطح خانوار را بررسی نموده که تا جایی که زنان نقش‌های مختلف را در ساختار در پیش گیرند به‌عنوان عامل فردی تلقی شده و در بخش‌های جنوبی آسیا نقش زن در سیستم خانواده معمولاً بر اساس عاملیت تعیین شده و سیستم خانوادگی مشترک منجر به قدرت برای زنان متأهل شده که نسبت به مادر شوهر یا خواهرزاده برقرار می‌باشد.

عاملیت به معنی بالفعل شدن توانایی‌های بالقوه فرد است که از طریق ارتقای سطح آگاهی، مشارکت در فعالیتهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، کسب استقلال مالی از طریق اشتغال و روزآمد کردن اطلاعات محیط اجتماعی اطراف به‌ویژه در سطح خانواده به‌عنوان یک عامل انسانی عمل می‌کند (سرداری و مهدوی، ۱۳۸۳: ۲۵). علاوه بر این، عاملیت، تقریباً برای بسیاری از زنان در سراسر دنیا مشکل است. چراکه عاملیت از طرق مختلفی می‌تواند تحت تأثیر قرار گرفته و بازنمایی شود، برای مثال معیارهای جهانی تأثیرگذار بر میزان عاملیت زنان شامل رابطه‌های فردی، استقلال در تصمیم‌گیری و توانایی در جمع‌آوری استعدادها و پتانسیل‌های

^۱ . Daison

مادی موجود از قبیل زمین یا ملک، تحصیل یا سلامت خوب داشتن و همین طور مشارکت در سیاست و آزادی در جابجایی است. همه این عوامل دست به دست هم می دهند تا بتوانند شکل متفاوتی را از اثربخشی زنان در هر زمینه خاص فراهم کنند و نهایتاً به تغییر و بهبود در وضعیت زنان منجر شوند.

با اینکه عوامل متفاوتی در کشورهای مختلف بر میزان بازدارندگی عاملیت زنان تأثیر دارد، اما آمارهای جهانی نشان می دهد که عوامل بازدارنده مشترکی در کشورهای مختلف وجود دارد که همچنان بر میزان عاملیت زنان تأثیر می گذارد. تحصیل، بازار اقتصادی، خانه داری، میزان خشونت علیه زنان در اجتماع و در خانه، عرف های اجتماعی و قانون از مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر میزان عاملیت زنان در سطح جهانی هستند. از طرفی توانمندی زنان و نقش تعیین کننده آن در توسعه پایدار از جمله موضوعاتی است که در حال حاضر از نظر تئوری و کاربرد به آن توجه می شود. از آنجایی که عاملیت زنان یک پدیده اجتماعی است و پدیده های اجتماعی تک علتی نیستند، بنابراین مطالعه آن به عوامل درونی و بیرونی متعددی بستگی دارد؛ عوامل درونی چون وضعیت جسمانی، روانی، وضعیت اقتصادی خانواده بر عاملیت آن ها نقش تعیین کننده ای دارد. از طرف دیگر ساختارهای موجود اجتماعی در این مورد به عنوان عوامل بیرونی می تواند نقش تعیین کننده ای در تغییرات آن داشته باشد.

در مدل های سنتی پدرسالاری، معمولاً مرد خانواده در رأس قرار می گیرد. نسل و دارایی از طریق مرد منتقل شده و عروس ها خانه پدری را ترک و برای بچه داری و به دنیا آوردن پسر ترغیب شده که زن باید از مرد تبعیت نموده و مرد نیز حفاظت مالی و فیزیکی را برای وی فراهم می نماید. این رسم در کل خانواده منتقل شده و محدودیت نسبت به تعامل و حضور در فضای عمومی را شامل می شود. امروزه در شهر کرمانشاه این نماد از طریق استفاده از چادر و استفاده از حمل و نقل های مختص زنان مشاهده شده که شامل دسترسی به منابع اجتماعی بوده که اعتبار زن نیز حفظ شده و عمدتاً تعاملات از طریق ازدواج صورت می گیرد. در نتیجه زنان و زندگی آن ها وابسته به مردان بوده و آسیب پذیری زنان نسبت به سیستم پدرسالاری را شامل می شود؛ بنابراین ممکن است رفاه اجتماعی، اقتصادی و وضعیت اجتماعی وی نزول کرده که این امر نیازمند سازگاری زن با مرد و تضمین حفاظت خود می باشد؛ بنابراین طبقات پدرسالاری به گونه ای برقرار بوده که قدرت از زنان سلب شده و مزایا و کاهش ریسک در صورت سازگاری برای حفظ شرایط به آن ها وعده داده



می‌شود. از طرفی عموماً در این ساختارهای اجتماعی می‌توان شاهد نوعی محرومیت نسبی و همچنین کاهش میزان عزت‌نفس آن‌ها برای زنان بود. مطالعات متعددی بر وضعیت فرودست بودن زنان در قدرت تصمیم‌گیری، منزلت و موقعیت اجتماعی نسبت به مردان تأکید دارند و علت آن را استقلال و برتری اقتصادی مردان دانسته که با ابدی کردن این موقعیت در زنان، احساس محرومیت نسبی و عزت‌نفس پایین را تقویت می‌نماید (خزان و وثوقی، ۱۳۹۵: ۵۸).

شناخت عاملیت زنان در شهر کرمانشاه و تأثیرپذیری آن از متغیرهایی مانند میزان عزت‌نفس، نگرش به فرزندآوری، محرومیت نسبی و برخی متغیرهای زمینه‌ای می‌تواند به برنامه‌ریزان اجتماعی در زمینه توانمندسازی زنان در مسیر صحیح و متناسب با هنجارهای اجتماعی کمک مؤثری بنماید. براین اساس این مطالعه به دنبال پاسخ به این سؤال است که چه عواملی با عاملیت زنان در جامعه مرتبط است. برای پاسخ به این سؤال محقق لازم می‌داند که با استفاده از روش پیمایشی و اخذ نظرات پاسخگویان از شهروندان کرمانشاه تا حدی زوایای این مسئله را مورد بررسی و کندوکاو قرار دهد.

شناخت عوامل مؤثر بر عاملیت زنان در مدیریت از چندین جهت شایان توجه است: بر اساس یک باور قدیمی پذیرش نقش زنان در مسئولیت‌های مدیریتی بسیار کم‌رنگ بوده است. هرچند حضور زنان در سازمان‌ها بیش‌تر شده است، اما ارتقای شغلی زنان در رده‌های بالاتر هرم سازمانی بسیار اندک و با رشدی کند مواجه است.

مسئله بسیار مهم دیگر این است که در بحران استعدادها و یافتن افراد کلیدی برای مشاغل بالای سازمانی، با حذف حضور زنان در رده‌های بالاتر مدیریتی به‌طور طبیعی یافتن این افراد مستعد محدودتر شده است.

هدف کلی این پژوهش شناخت عوامل مرتبط با عاملیت زنان در شهر کرمانشاه است. اهداف ویژه به شرح ذیل است:

- تعیین میزان عاملیت زنان در شهر کرمانشاه
- تعیین تأثیر نگرش به فرزندآوری بر روی عاملیت زنان
- تعیین تأثیر میزان عزت‌نفس بر روی عاملیت زنان
- تعیین تأثیر محرومیت نسبی بر روی عاملیت زنان
- تعیین تأثیر وضعیت اشتغال بر روی عاملیت زنان

تعیین تأثیر محل تولد بر روی عاملیت زنان
تعیین تأثیر وضعیت سنی بر روی عاملیت زنان
تعیین تأثیر میزان استفاده از رسانه‌های جمعی بر روی عاملیت زنان

پیشینه پژوهش

کتابی و همکاران در مطالعه‌ای بر روی عوامل مؤثر بر توانمندسازی زنان نشان داده‌اند که افزایش سطح تحصیلات، بهبود وضع سلامت، برخورداری از حق مالکیت قانونی، رفع تبعیض از بازار کار و حذف باورهای سنتی در افزایش توانمندی زنان نقش مؤثر دارد. از میان این متغیرها، افزایش سطح تحصیلات بیشترین تأثیر مستقیم و سایر متغیرها تأثیر غیر مستقیم در توانمندسازی دارند (کتابی و همکاران، ۱۳۸۲: ۵-۳۰).

قادری و همکاران، مطالعه‌ای تحت عنوان سطح توانمندی زنان متأهل و عوامل مرتبط با آن (مطالعه موردی زنان متأهل شهر اردبیل) انجام دادند. نتایج نشان می‌دهد که نابرابری در سطح آموزش، اشتغال و عدم امکان مهارت‌های حرفه‌ای، تبعیض جنسی و تصورات غالب جنسیتی بر توانمندی زنان تأثیر معناداری دارد (قادری و همکاران، ۱۳۹۱: ۱-۱۹).

کرمانی و همکاران مطالعه‌ای تحت عنوان عوامل مؤثر بر توانمندی زنان سرپرست خانوار مورد مطالعه: زنان شاغل در مراکز کوثر شهرداری تهران در سال ۱۳۹۱، انجام دادند. یافته‌های تحقیق بیانگر تأثیرگذاری قوی توانمندی اقتصادی بر متغیر وابسته تحقیق بوده است. در بین متغیرهای زمینه‌ای نیز سن، اثر منفی و مدت سرپرستی اثر مثبت بر متغیر وابسته داشته است. همچنین در مجموع زنان مطلقه نسبت به سایر زنان از سطح توانمندی بالاتری برخوردار بوده‌اند (کرمانی و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۱۶-۱۴۸).

خزان و وثوقی در مطالعه‌ای تحت عنوان تبیین جامعه‌شناختی تأثیرات مردسالاری بر احساس محرومیت نسبی و احساس ازخودبیگانگی زنان از خود و از زندگی زناشویی به این نتایج دست یافتند که رابطه معناداری بین مردسالاری با میزان محرومیت نسبی و ازخودبیگانگی وجود دارد. هم‌چنین نتایج نشان داد که بین ازخودبیگانگی و محرومیت نسبی نیز رابطه معنادار وجود دارد (خزان و وثوقی، ۱۳۹۵: ۵-۳۰).



هاشمیان فر و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه‌ای تحت عنوان رابطه نقش تجددگرایی و محرومیت نسبی بر میزان استفاده از لوازم آرایش دختران از دیدگاه دانشجویان انجام دادند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که بین متغیر محرومیت نسبی با میزان استفاده از لوازم آرایشی و میزان تجددگرایی با میزان استفاده از لوازم آرایشی دارای رابطه معنادار وجود دارد (هاشمیان فر و همکاران، ۱۳۹۳).

رفعت جاه و قربانی (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر ارتقای شغلی زنان اقدام کرده است. بر اساس یافته‌ها، شانس ارتقاء شغلی زنان دارای پایگاه اجتماعی - اقتصادی بالا، بیشتر از سایر زنان بوده و زنان مدیر عمدتاً از پایگاه اجتماعی - اقتصادی بالا و از خانواده‌هایی با ساختار دموکراتیک و مشارکتی برخوردارند؛ در حالی که زنان غیرمدیر در بیشتر موارد در خانواده‌هایی با ساختار تساهل‌گرا یا اقتدارگرا تربیت شده‌اند. همچنین میزان سرمایه اجتماعی (مشارکت، روابط و اعتماد اجتماعی) زنان دارای پست‌های مدیریتی، بیشتر از سایر زنان بوده و ترکیب و ساختار آن نیز با سایر زنان تفاوت دارد (رفعت جاه و قربانی، ۱۳۹۰).

لیویا و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان نقش‌های جدید مردان و زنان و پیامدهای آن برای خانواده‌ها و جوامع نشان دادند که تصویری از فرم‌های خانواده در اروپا را نشان می‌دهد که تمرکز آن بر نابودی زندگی خانوادگی و درگیری بین تغییرات در شکل‌های خانوادگی و نقش‌های جنسیتی است. در ادامه به توضیح رابطه بین نقش‌های جدید زنان و مردان و پویایی خانواده و پیامدهای تغییرات در ساختارهای جنسیتی در گذار به والدین پرداخت. نتایج مطالعه آن‌ها بر پیامدهای این تغییرات در سازمان‌های درون خانوادگی، یعنی تغییرات در نقش‌های جنسیتی در انجام خانواده و راهبردهای مقابله با خانواده‌ها در شرایط عدم اطمینان و عدم اطمینان، تمرکز می‌کنند (لیویا و همکاران^۱، ۲۰۱۳: ۷۷).

احمد فیتری و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان محیط گردشگری پایدار: ادراک مسافران بین‌المللی زنان در مورد ایمنی و امنیت در کوالالامپور، نشان دادند که موفقیت یا شکست یک مقصد گردشگری بستگی به توانایی ارائه محیط امن و ایمن برای بازدیدکنندگان دارد. زنان به دلیل آسیب‌پذیری درک شده توسط ریسک جنسی و یا تفاوت‌های ادعای ترس نسبت به جرم ترس بیشتری دارند (احمد فیتری^۲، ۲۰۱۵: ۱۲۴).

^۱ . Livia et al.

^۲ . Ahmad Fitri

یونت و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان اندازه‌گیری عاملیت زنان در مصر: مطالعه تأییدی در سطح ملی، نشان دادند عاملیت زنان در مصر چندوجهی بوده و شامل ۱- تأثیر بر تصمیم‌گیری‌های خانوادگی از جمله موارد رزرو شده برای مردان، ۲- آزادی حرکت در فضاهای عمومی و ۳- دیدگاه‌ها نسبت به جنسیت خصوصاً خشونت علیه همسران می‌باشد. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که ارزش استراتژی تحلیلی تحقیق نسبت به ابعاد و عوامل عاملیت زنان قابل‌پذیرش بوده و این روش از کارایی مناسبی برای تمایز بین سلسله‌مراتب شواهد در سیاست‌های اجتماعی و برنامه‌های بهبود توانمندسازی زنان برخوردار می‌باشد (یونت، ۲۰۱۵: ۱-۲۲). مطالعه‌ای پهادکه در هند در این باره انجام داده نشان می‌دهد که زنان برای خلق چنین امنیتی در فضای شهر دست به کنش‌های مختلفی من جمله تردد گروهی، همراه داشتن موبایل یا حتی حمل اسلحه می‌زنند (پهادکه^۱، ۲۰۱۲: ۹).

نلی در مطالعه‌ای تحت عنوان فرایند اجتماعی سازی جنسیت در مدارس: مقایسه بین‌المللی یافته‌های کلیدی بر پنج بعد جنبه اجتماعی شدن جنسیت در مدارس بررسی شده است: الف- دینامیک مبتنی بر معلم مانند نگرش و انتظارات معلمان و تعاملات آن‌ها با دانش آموزان در کلاس، الگوهای مختلفی را نسبت به پسران و دختران، به‌طورکلی به ضرر دختران، نشان می‌دهد. ب- در برنامه درسی رسمی، آموزش و پرورش جنسی به‌رغم تغییرات در شیوه‌های اجتماعی، از جنبه‌های مهم جنسیت بر دانش آموزان نوجوان جلوگیری می‌کند. ج- محیط مدرسه حاوی جنبه‌های خشونت جنسیتی است که به آرامی به‌عنوان مفاهیم پلاریزه از زنانگی و مردانگی شناخته می‌شود. د- تأثیرات هم‌تایان نقش مهمی در حفظ و نگهداری دروازه‌ها در تکثیر ایدئولوژی‌های جنسی بازی می‌کند. ه- معلمان نقش کلیدی در زندگی روزمره مدارس در زمینه مسائل جنسیتی و در نتیجه تمایل به ترویج عدالت جنسیتی در کلاس‌های خود ندارند. نتایج حاصل از یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که در صورت تصمیم‌گیری جنسیتی در مدارس، به‌طور قابل ملاحظه‌ای اصلاح می‌شود. تعامل میان همسالان، عامل تعیین‌کننده در روند اجتماعی شدن جنس در مدارس است (نیلی^۲، ۲۰۰۷).

^۱ . Phadke

^۲ . Nelly



به طور کلی در مطالعات انجام شده، اکثر مطالعات داخلی، تمرکز اساسی شان بر روی متغیرهای جمعیت‌شناسی می‌باشند و از به‌کارگیری متغیرهای اجتماعی فرهنگی کوتاهی نموده‌اند. الف- عاملیت زنان چندوجهی و وابسته به محیط بوده و با برخی استثنائات تلاش‌ها برای اندازه‌گیری عاملیت و ابعاد آن بیشتر متمرکز بر جنوب آسیا بوده است. ب- بیشتر تحقیقات نسبت به عاملیت زنان شامل استفاده از داده‌های ثانویه از نظرسنجی‌های چندگانه بوده که شامل تعداد محدودی از گزینه‌های مرتبط با عاملیت می‌باشد.

مبانی نظری پژوهش

دیدگاه آنتونی گیدنز: در دیدگاه گیدنز در مورد زنان و یا جنسیت بحث‌های خیلی زیاد و یا مستقیمی وجود ندارد و بیشترین اشاره او به زنان یا جنسیت بیشتر در قالب توجهی که او به تغییرات خانواده در ابعادی مانند صمیمیت و خانواده در مدرنیته متأخر داشته؛ ابزار شده است. او بیان دارد که قبل از مدرنیته؛ زنان از مشارکت کامل در عرصه فعالیت اجتماعی که پدیدآورنده همین تعدد انتخاب‌ها است، محروم شده‌اند. در جوامع کنونی، زنان فرصت اسمی آن را دارند که در طیف وسیعی از امکانات گوناگون شانس خود را بیازمایند؛ اما در فرهنگ‌های مردسالار امروزی بسیاری از این راه‌ها به روی زنان بسته می‌ماند. علاوه بر این برای استفاده از امکاناتی هم که موجود است؛ زنان باید هویت قبلی و «تثبیت‌شده» خود را به میزان بیشتری نسبت به مردان از دست بدهند. به عبارت دیگر زنان گشودگی مدرنیته متأخر را به طرز کامل‌تر و البته تناقض‌آمیزتر تجربه می‌کنند (گیدنز^۱، ۱۹۹۲: ۱۵۴). جایگاه زن در جهان مدرن بدین شکل از روابط منفعل در محیط زندگی روزمره و نگاه‌های سنتی به زن‌رهایی یافت. زن سنتی در یک پیوستار درازمدت در نقش‌های زنانه و هویت تعیین یافته‌ای برخاسته می‌شد که تحت سیطره تقسیم‌کار سنتی به زادوولد و پرورش کودکان گره می‌خورد و وظایف خانگی و تولیدمثل اساسی‌ترین دغدغه او به حساب می‌آمد؛ اما تحولات زندگی نوین و دگرگونی در سبک‌های زندگی و به دنبال آن پیشرفت‌های تکنولوژی در ابزارهای پیشگیری و به تأخیر انداختن زادوولد و تغییرات ژنتیکی در نوع زادوولد و غیره موجبات شکلی از رابطه را به وجود آورد که گیدنز آن را رابطه‌ای ناب خواند (گیدنز، ۲۰۰۸: ۱۳۱).

¹. Giddens

دیدگاه نظری چافتز: با بررسی موضوع عاملیت به تبیین تغییر ساختار جنسیتی در جامعه اقدام کرده است. چافتز عاملیت را «فرصت انتخاب از میان به دلیل‌هایی که پاداش‌دهنده بوده و تنبیه شدیدی به دنبال نداشته باشد» تعریف می‌کند. او اشاره کرده که در زمان‌ها و مکان‌های مختلف، گروه‌های گوناگون (جنسیتی، طبقاتی، نژادی و قومیتی) دارای مقادیر و انواع متفاوتی از فرصت‌های انتخاب هستند و کسانی که در موقعیت‌های مسلط اجتماعی هستند معمولاً دارای گزینه‌های بسیار بیشتر و بهتر از کسانی هستند که در موقعیت‌های تحت سلطه قرار گرفته‌اند (چافتز^۱، ۲۰۰۶: ۶۱۴-۶۱۵). به نظر چافتز در سطح کلان، همه امتیازهای ناشی از تقسیم‌کار به نفع مرد است و بنابراین از بالا به پایین کنترل‌های اقتصادی و سیاسی به دست مردان می‌افتد. این کنترل به سطح خرد، تسری می‌یابد (چافتز، ۱۹۸۴: ۵۹) و در نتیجه کلیه منابع اقتصادی و غیراقتصادی به‌طور ناموزونی بین زنان و مردان تقسیم می‌شود و اینجا است که تضاد بین زنان و مردان خود را نشان می‌دهد (ترنر^۲، ۱۹۸۶: ۲۳۶).

نظریه لانگه: لانگه، یکی از نظریه‌پردازان در امور زنان که معتقد است برای عاملیت زنان باید پنج مرحله به ترتیب شامل رفاه، دسترسی، آگاهی، مشارکت و کنترل می‌باشد طی کرد. در مرحله رفاه، رفاه مادی زنان مانند تغذیه و درآمد بررسی می‌شود. در این مرحله از توانمندسازی، رفع تبعیض بین زنان و مردان مدنظر قرار می‌گیرد. در مرحله دسترسی، زنان باید به عوامل تولید (زمین، کار، سرمایه)، کارهای مولد درآمد، خدمات آموزش‌های مهارت‌زا که استخدام و تولید را ممکن می‌سازد و حتی محصول و دسترنج خود دسترسی داشته باشند. در مرحله آگاهی زنان باید تشخیص دهند که مشکلات آن‌ها ناشی از کمبودهای شخصی‌شان نیست، بلکه نشات گرفته از نقش‌های جنسیتی مربوط به فرهنگ بوده و لذا قابل تغییر است. آگاهی در این مفهوم به معنای باور داشتن برابری است. در مرحله مشارکت زنان در تمام برنامه‌های مربوط به خود شرکت می‌کنند. مشارکت آن‌ها باید با تعداد و شمار آن‌ها در جامعه متناسب باشد. در نهایت، برابری در کنترل به معنی توازن قدرت میان زنان و مردان است (لانگه، ۱۳۷۲: ۲۷).

نظریه آمارتیا سن و عاملیت زنان: آمارتیا سن معتقد است که گستره عاملیت زنان یکی از مغفول‌مانده‌ترین حوزه‌های مطالعات توسعه است و با بیشترین فوریت نیازمند اصلاح است. وی معتقد

^۱ . Chafetz

^۲ . Turner



است که جنبه‌های عاملیت زنان همین اواخر مورد توجه جنبش‌های دفاع از حقوق زنان قرار گرفته است و در ابتدا جنبه‌های حقوقی و خصوصاً رفاهی منحصراً مورد توجه بوده‌اند. در گذشته نه‌چندان دور، وظایفی را که این جنبش‌ها دنبال می‌کردند، اساساً تلاش برای کسب برخورد بهتر و عادلانه‌تر با زنان بود؛ اما دیگر به زن‌ها به صورت دریافت‌کنندگان منفعل کمک برای ارتقای رفاهشان نگریسته نمی‌شود. به زن‌ها به طور فزاینده‌ای توسط مردها و نیز خود زن‌ها به صورت عوامل فعال نگریسته می‌شود که برای ایجاد تحول به صورت ترویج‌کنندگان پویای دگرگونی‌های اجتماعی ای می‌توانند زندگی زنان و مردان هر دو را متحول سازند (سن، ۱۳۸۱: ۷۱).

محرومیت‌های نسبی در رفاه زنان در جهانی که در آن به سر می‌بریم وجود داشته و همچنین نشانه‌ها و علائم فراگیری از نیازهای به لحاظ فرهنگی مغفول مانده زنان در سراسر جهان به چشم می‌خورد. دلایل بسیار خوبی برای مطرح کردن این محرومیت‌ها و در دستور کار قرار دادن کوشش‌های راسخ برای حذف این نابرابری‌ها وجود دارد و واضح است که برای عدالت اجتماعی از جمله عدالت برای زنان حائز اهمیت هستند. نقش محدود شده عاملیت فعال زنان بر زندگی همه مردم اعم از مردان، زنان، کودکان و بزرگسالان اثر منفی می‌گذارد. در حالی که دلایل کافی وجود دارند که نباید از توجه به رفاه یا وضعیت بد زنان کاسته شود و باید رنج‌ها و محرومیت‌های زنان پیوسته مورد توجه باشند، یک ضرورت فوری و اساسی بخصوص در این زمان وجود دارد که رویکردی با جهت‌گیری عاملیت در دستور کار زنان قرار گیرد. شاید فوری‌ترین دلیل برای توجه به عاملیت زنان دقیقاً نقشی باشد که چنین عاملیتی می‌تواند در حذف نابرابری‌هایی که به رفاه زنان آسیب می‌زنند، ایفا کند.

مالهاترا و عاملیت زنان: مالهاترا توانمندسازی زنان را فرایندی تعریف می‌کند که به وسیله آن زنان برای سازمان‌دهی خودشان توانمند می‌شوند و اعتماد به نفس خود را افزایش می‌دهند و از حقوق خود برای انتخاب مستقل و کنترل بر منابع که منجر به از بین رفتن جایگاه فرودستی ایشان می‌گردد؛ دفاع می‌کنند (مالهاترا و شولر^۱، ۲۰۰۵: ۷۳). همین‌طور آگومه توانمندسازی را به معنای دستیابی بیشتر زنان به منابع و کنترل بر زندگی خود می‌داند که موجب احساس استقلال و اعتماد به نفس بیشتری در آن‌ها می‌شود. این فرایند موجب افزایش عزت نفس زنان می‌گردد به این معنا که موجب بهبود تصویری و تصویری می‌شود که زنان از وضعیت خودشان دارند

^۱ . Malhatra and Schuler

(آگبومه^۱، ۲۰۰۱: ۲۳۹). با توجه به تعاریف و اجزاء توانمندسازی زنان، مالهاترا، شولر و بوندر از جمله نظریه پردازانی هستند که به طور اصولی توانمندسازی را یک فرایند محسوب می کنند، یعنی معرف پیشرفت از یک موقعیت نابرابری جنسیتی به موقعیت دیگر یعنی برابری جنسیتی می دانند. این فرایند از سطح فردی (احساس ذهنی و توان عینی برای انجام امور) شروع می شود و تا سطوح اجتماعی (توان مشارکت در فعالیت های گروهی و کشیدن نهادها و ساختارهای نابرابر موجود) را در بر می گیرد. کبیر از جمله زنان محققانی است که در زمینه توانمندی زنان تحقیقات گسترده ای را انجام داده است. کبیر در این مورد معتقد است که زنان در دنیای کنونی توسط هنجارها، ارزش ها، باورها و رسوم متفاوت از مردان متمایز شده اند که به صورت فرهنگ رایج در طی اعصار عمل کرده است (کبیر^۲، ۲۰۰۰: ۲۲).

دیدگاه نظری بوردیو: از دیدگاه بوردیو می توان استنباط کرد که زنان به عنوان قشر فرودست ساختار اجتماعی، تحت تأثیر خشونت نمادین، قشری شایان توجه هستند. بوردیو در کتاب «سلطه مردانه» اظهار کرده که جنسیت هنوز مبنای یک طبقه نیست و زنان نمی توانند حامل سرمایه باشند بلکه در ساختار موجود فقط قادر هستند «یک چیز حامل سرمایه» برای مردان باشند که ارزش آن ها وابسته به گروه مرجع (خانواده) است. زنان وسیله ای هستند که مردان به وسیله آن ها سرمایه نمادین خود را افزایش داده یا به نوع دیگری از سرمایه تبدیل می کنند. در کل می توان گفت که از دیدگاه بوردیو زنان در جامعه مدرن سرمایه هایی در اختیار گرفته اند که در میدان های اجتماعی (از جمله میدان خانواده) آن ها را واجد قدرت بیشتری کرده است. افزایش سرمایه های در دسترس زنان باعث باز توزیع قدرت در میدان و منازعه بر سر بازتعریف قواعد شده است که نمود آن در باز توزیع قدرت بین کسانی تجلی می یابد که از موقعیت مسلط در میدان بهره مند هستند (مردان) و قدرت خود را در جهت تثبیت هر چه بیشتر تعریف و توزیع سنتی سرمایه به کار می برد با کسانی که با سنت شکنی خواهان ارتقای موقعیت فرودست خود با توسل به دگرگونی قواعد هستند (زنان) زیرا با بازتعریف قواعد سرمایه ها نیز با توزیع خواهد شد. به بیان دیگر میزان قدرت زنان در خانواده و تمایل ساختار قدرت به سوی آن ها باعث می شود آن ها بتوانند قواعد موجود در میدان خانواده را طوری بازتعریف کنند که از قدرت خشونت نمادین

^۱ . Ugbomeh

^۲ . Kabbeer



کاسته شده و امکان بازنمایی هویتی مستقل تر در سبک زندگی فراهم شود. سلايق و ترجیحاتی که انتخاب‌های سبک زندگی تابع آن‌هاست، روایتی از فرد است که بازتاب تعلقات ساختاری و ترجیحات فردی است. برخی از انتخاب‌ها از محدوده‌های ساختاری خارج شده و خصلتی فرا طبقاتی پیدا می‌کنند اما برخی دیگر تحت تأثیر فرصت‌های ساختاری فقط بر روی گروه خاصی گشوده می‌مانند. قدرت زنان در خانواده گرچه توزیعی طبقاتی دارد اما می‌تواند به‌عنوان منبعی توانمند ساز عمل کند به طوری که در میدان‌های دیگری غیر از خانواده نیز توانایی‌های انتخاب زنان را افزایش دهد. هرچه انتخاب‌ها از حصارهای سنتی بیشتر بیرون آمده و تنوع بیشتری داشته باشند عاملیت زنان را بیشتر نشان می‌دهند (بورديو^۱، ۱۳۸۴: ۸۲).

دوروتی اسمیت: از دیدگاه دوروتی اسمیت^۲ زنان برای کاهش تبعیض ساختاری نیاز دارند، نه فقط در مقاومت در برابر محدودیت‌های ساختاری که در بازتولید فعالانه ساختار اجتماعی مشارکت جویند. در جهان دولایه‌ای که اسمیت ترسیم می‌کند عاملیت زنانه (به معنای توان برای اقدام جهت رسیدن به علایق و رفع نیازها) در ساختار قدرت جایگاه خویش را نیافته است. زنان برای آن که بتوانند گسست میان جهان قدرت و جهان روزمره را از میان بردارند نیازمند وادار کردن ساختار به تعامل با خودشان هستند. این رویکرد، اقدامی در راستای به رسمیت شناخته شدن از سوی ساختار است و این مهم با ورود به جهان مکتوب، یعنی جهانی که عرصه بازنمایی دیدگاه‌ها و تجارب و نشر دانش و آگاهی است، اتفاق خواهد افتاد. در واقع زنان باید بتوانند در عرصه مکتوب دانش و مدیریت، در ارتباط دوسویه فعال با ساختار باشند و در هدایت انتخاب‌ها در جهان زندگی روزمره سهیم شوند؛ و این امر جز با آگاهی یافتن به حقوق خویش و کسب دانش و جز در فرایند زمانی بلندمدت اتفاق نخواهد افتاد.

^۱ . Bourdieu

^۲ . Dorothy E. Smith

جدول شماره ۱: مدل نظری پژوهش

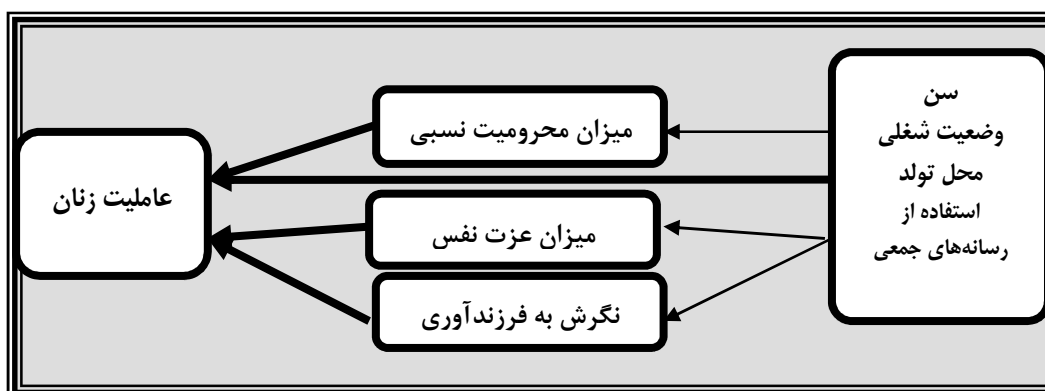
مفاهیم و متغیرها	ارائه فرضیه	استنتاج نظری	ایده نظری	نظریه پرداز
نگرش به فرزندآوری	نگرش به فرزندآوری بر عامل بودن زنان تأثیر دارد	پیشرفت‌های تکنولوژی در ابزارهای پیشگیری و به تأخیر انداختن زادوولد و تغییرات ژنتیکی در نوع زادوولد و غیره موجبات شکلی از رابطه را به وجود آورد	زن سنتی در یک پیوستار درازمدت در نقش‌های زنانه و هویت تعیین یافته‌ای برخاسته می‌شد که تحت سیطره تقسیم‌کار سنتی به زادوولد و پرورش کودکان گره می‌خورد و وظایف خانگی و تولیدمثل اساسی‌ترین دغدغه او به حساب می‌آمد؛ اما تحولات زندگی نوین و دگرگونی در سبک‌های زندگی و به دنبال آن پیشرفت‌های تکنولوژی در ابزارهای پیشگیری و به تأخیر انداختن زادوولد و تغییرات ژنتیکی در نوع زادوولد و غیره موجبات شکلی از رابطه را به وجود آورد که گیدنز آن را رابطه‌ای ناب خواند	آنتونی گیدنز
محرومیت نسبی	محرومیت نسبی بر عاملیت تأثیر دارد	محرومیت‌های نسبی در رفاه زنان در جهانی که در آن به سر می‌بریم وجود داشته و همچنین نشانه‌ها و علائم فراگیری از نیازهای به لحاظ فرهنگی مغفول مانده زنان در سراسر جهان به چشم می‌خورد.	اساساً تلاش برای کسب برخورد بهتر و عادلانه‌تر با زنان بود؛ اما دیگر به زن‌ها به صورت دریافت‌کنندگان منفعل کمک برای ارتقای رفاهشان نگریسته نمی‌شود. به زن‌ها به‌طور فزاینده‌ای توسط مردها و نیز خود زن‌ها به صورت عوامل فعال نگریسته می‌شود که برای ایجاد تحول به صورت ترویج‌کنندگان پویای دگرگونی‌های اجتماعی‌ای می‌توانند زندگی زنان و مردان هر دو را متحول سازند.	آمارتیا سن
عزت نفس	عزت نفس و عاملیت	دست‌یابی بیشتر زنان به منابع و کنترل بر زندگی خود موجب	مالهاترا توانمندسازی زنان را فرایندی تعریف می‌کند که به‌وسیله آن زنان برای	مالهاترا



<p>رابطه وجود دارد.</p>	<p>احساس استقلال و اعتمادبه نفس بیشتری در آن‌ها می‌شود.</p>	<p>سازمان‌دهی خودشان توانمند می‌شوند و اعتمادبه‌نفس خود را افزایش می‌دهند و از حقوق خود برای انتخاب مستقل و کنترل بر منابع که منجر به از بین رفتن جایگاه فرودستی ایشان می‌گردد؛ دفاع می‌کنند.</p>
<p>استفاده از رسانه‌های جمعی</p>	<p>رسانه‌های جمعی می‌تواند آگاهی و شمارکت زنان را از وضعیت و جایگاه خودشان بالا ببرد و نسبت به تصمیم‌گیری‌های اجتماعی آن‌ها را عامل سازد</p>	<p>سارالانگه زنان باید تشخیص دهند که مشکلات آن‌ها ناشی از کمبودهای شخصی‌شان نیست، بلکه نشات گرفته از نقش‌های جنسیتی مربوط به فرهنگ بوده و لذا قابل تغییر است. آگاهی در این مفهوم به معنای باور داشتن برابری است. در مرحله مشارکت زنان در تمام برنامه‌های مربوط به خود شرکت می‌کنند. مشارکت آن‌ها باید با تعداد و شمار آن‌ها در جامعه متناسب باشد.</p>

نمودار شماره ۱ روابط بین متغیرهای این پژوهش را در قالب مدل تجربی تحقیق نشان می‌دهد.

نمودار شماره ۱ مدل تجربی پژوهش



فرضیه‌های پژوهش

- بین میزان عزت‌نفس و عاملیت آن‌ها رابطه معنادار وجود دارد.
- بین میزان نگرش به فرزند آوری و عاملیت آن‌ها رابطه معنادار وجود دارد.
- بین میزان محرومیت نسبی و عاملیت آن‌ها رابطه معنادار وجود دارد.
- بین سن و عاملیت آن‌ها رابطه معنادار وجود دارد.
- وضعیت اشتغال بر عاملیت زنان تأثیر معناداری دارد.
- محل تولد بر عاملیت زنان تأثیر معناداری دارد.
- میزان استفاده از رسانه‌های جمعی بر عاملیت زنان تأثیر معناداری دارد.

روش پژوهش

در این پژوهش از روش توصیفی تحلیلی از نوع پیمایشی استفاده می‌شود. دلیل انتخاب این روش این است که در روش توصیفی، پژوهشگر به توصیف منظم و نظام‌دار وضعیت فعلی و آنچه هست، می‌پردازد و از طرفی هم ارتباط بین متغیرها را بررسی می‌نماید، لذا پیمایشی است. به اقتضای موضوع تحقیق و با توجه به امکانات، روش پیمایش به منزله مناسب‌ترین روش برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر قرار گرفت. چارچوب نظری و فرضیات تحقیق نیز به کارگیری روش پیمایش را برای جمع‌آوری و تجزیه تحلیل داده‌ها بیشتر ایجاب می‌کند.

جامعه آماری مورد مطالعه کلیه زنان ۱۵ تا ۴۹ سال شهر کرمانشاه می‌باشد که در زمان پژوهش (سال ۱۳۹۵) و به استناد آمار سال ۱۳۹۵ تعداد کل آن‌ها برابر ۲۲۴۱۷ نفر می‌باشد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده به عمل آمد. در این روش نمونه‌گیری منطقه به صورت تصادفی انتخاب شد و نمونه‌گیری در داخل منطقه ادامه دادیم. با توجه به این‌که آدرس همه افرادی را که در یک منطقه زندگی می‌کردند، داشتیم، بنابراین از بین این افراد، ۱۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب گردید. در این روش نمونه‌گیری فهرست نمونه‌گیری دو بار و در بعضی مواقع بیش از دو بار تهیه گردید. در انتخاب حجم نمونه از جدول لین استفاده به عمل آمد. جدول لین قادر است نمونه‌ها را با دقت بیشتری نسبت به فرمول کوکران و جدول مورگان و یا سایر روش‌های انتخاب نمونه، با سطوح خطاها و سطوح اطمینان متفاوت گزینش نماید. نمونه‌های مختلف در این روش نمونه‌گیری در جدول شماره ۱ مشخص است. جهت



انتخاب نمونه در این پژوهش سطح خطای ۰/۰۵ و اطمینان ۹۵ درصد در نظر گرفته شد و تعداد نمونه برابر ۳۸۱ نفر به دست آمد. جهت اطمینان از تکمیل این تعداد از پرسشنامه‌ها و هم‌چنین بالا رفتن پایایی و روایی ابزار پژوهش ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد و این تعداد در میان پاسخگویان توزیع گردید.

در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه توأم با مصاحبه انجام گرفت. استفاده از این ابزار به دو دلیل صورت گرفت: اول این که پرسشنامه بهتر می‌تواند معرف‌های درجه آخر هر یک از مفاهیم و متغیرها را بسنجد تا بتواند گفتارهای نظری و خود آن‌تئوری را به صورت تجربی بررسی کند. دوم این که در این پژوهش تعدادی از کارکنان در سطح تحصیلات زیر دیپلم قرار داشتند و این احتمال می‌رفت که نتوانند به برخی سؤالات پاسخ دهند و یا برخی سؤالات برای این پاسخ‌گویان مبهم و یا غیرقابل فهم باشد، لذا از پرسشنامه توأم با مصاحبه استفاده به عمل آمد.

در این پژوهش از دو دسته پرسش استفاده به عمل آمد. دسته اول پرسش‌هایی بود که پاسخ‌های آن‌ها از قبل تعیین شده بود. این‌ها پرسش‌های بسته بودند و پاسخ‌گویان برحسب نظر خود یکی از آن‌ها را انتخاب می‌کردند. مثلاً پرسش‌هایی مانند محل تولد که از دو گزینه شهر و روستا تشکیل می‌شد. در این پرسش‌ها، پژوهشگر بعد از این که پاسخ‌ها را دریافت نمود، اقدام به کدگذاری می‌نمود. دلیل کدگذاری این پرسش‌ها، بعد از تکمیل پرسشنامه این بود که پاسخگو با مشاهده اعداد مندرج در کنار آن‌ها به اشتباه نیفتد و آن‌ها را به عنوان ارزش یا اولیوی در پاسخ بدانند. از همین رو سؤالات در قالب طیف لیکرت سنجیده می‌شوند. بسیاری از متغیرها در قالب طیف لیکرت با بیش از یک گویه سنجش می‌شوند با استفاده از جواب‌هایی پنج‌درجه‌ای از کاملاً موافق با کد یک تا کاملاً مخالف با کد پنج مشخص شدند. قابل ذکر است که در این پرسشنامه، از پرسش دام نیز استفاده شد که با استفاده از دستور کدگذاری مجدد پس از تکمیل پرسشنامه‌ها جهت آن‌ها عوض شد. دسته دوم پرسش‌هایی بودند که به صورت جواب‌های باز در پرسشنامه مطرح می‌شدند چراکه از قبل نمی‌توان برای آن‌ها جوابی در نظر گرفت مانند وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و سن و سایر متغیرهای جمعیتی.

در پژوهش حاضر از روش ارزیابی اعتبار صوری تحقیق استفاده شده است. اعتبار صوری یا ذهنی مبتنی بر ارزیابی‌های ذهنی محققان و متخصصانی است که با اجماع نظر بر روی کیفیت

وسیله اندازه‌گیری صفات مورد بررسی، اندازه می‌گیرد. پس از طراحی گویه‌های طیف‌های مربوطه (بر اساس تحقیقات انجام‌شده و دیدگاه‌های نظری) در اختیار اساتید و کارشناسان دانشگاه قرار گرفت. توافق نظر این افراد در راستای سنجش گویه‌های هر طیف، در نهایت به گزینش گویه‌های مناسب برای هر طیف منجر شد. برای اندازه‌گیری پایایی متغیرهای اصلی تحقیق یعنی محرومیت نسبی، میزان نگرش به فرزندآوری، میزان عزت‌نفس و میزان عاملیت از طیف لیکرت استفاده شده است. گویه‌ها از مطالعات انجام‌شده در کشورهای دیگر و هم‌چنین مطالعاتی که در داخل کشور انجام‌شده، اقتباس شده‌اند و پس از تغییرات و سازگار نمودن آن‌ها با وضعیت ایران، گویه‌های مناسب انتخاب شدند.

جدول شماره ۲ - میزان آلفا کرونباخ برای برآورد پایایی ابزار پژوهش

ردیف	نام متغیر	تعداد گویه	مقدار آلفا
۱	محرومیت نسبی	۷	۰/۷۰
۲	نگرش به فرزندآوری	۱۱	۰/۸۱
۳	عزت‌نفس	۱۱	۰/۸۷
۴	عاملیت	۴۶	۰/۷۹

تعاریف متغیرهای پژوهش

عاملیت: عاملیت را به‌عنوان درگیری ساخت‌یافته موقتی کنشگران محیط‌های ساختاری مختلف - زمینه‌های موقتی نسبی کنش - که از طریق روابط متقابل منش، تخیل و قضاوت، ساختارها را در واکنش به مسائلی که به‌وسیله تغییر موقعیت‌های تاریخی ایجاد می‌شود، هم بازتولید و هم تغییر می‌دهد. عاملیت به ظرفیت انتخاب رفتار اشاره می‌کند (کوکرهام^۱، ۲۰۰۵: ۵۴-۵۵). مفهوم عاملیت زنان مفهومی است که شامل چندین شاخص نسبت به توانایی زنان برای تصمیم‌گیری نسبت به تحرک پذیری خود در زمان پژوهش بوده و ارجاعات نسبت به ۶ مکان مورد بررسی قرار خواهد گرفت. بازار محلی، مراکز بهداشتی مجاور یا ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی، مراکز مذهبی، خانه دوستان یا آشنایان و سینما و مراکز سرگرمی یا خارج شهر، این پاسخ‌ها شامل ۱-

^۱. Cockerham



اجازه ندارم، ۲- با دوستان می‌روم، ۳- با اجازه همسر می‌روم، ۴- بدون اجازه همسر می‌روم (پهادکه، ۲۰۱۲: ۲۳).

میزان عزت نفس: منظور از عزت نفس ارزشیابی کلی فرد از خود است. این اصطلاح همچنین بیانگر خود و خودانگاره^۱ نیز می‌باشد (سامانی و فولادچنگ، ۱۳۸۵: ۴۳). برای سنجش عزت نفس از مقیاس عزت نفس اسمیت^۲ (۱۹۶۷) استفاده شده است. این مقیاس دارای ۱۱ گویه است که هر عبارت یک مقیاس پاسخگویی لیکرت دارد.

محرومیت نسبی: محرومیت نسبی به عنوان تصور وجود تفاوت بین انتظارات ارزشی انسان‌ها و توانایی‌های ارزشی آن‌ها تعریف می‌شود. انتظارات ارزشی، کالاها و شرایط زندگی می‌باشند که مردم خود را مستحق آن‌ها می‌دانند. در این تحقیق احساس محرومیت نسبی در شاخص‌هایی چون امکانات رفاهی (غذا، مسکن، خدمات بهداشتی و آسایش مادی)، قدرت (تمایل به مشارکت در تصمیم‌گیری جمعی، رأی دادن، شرکت در رقابت سیاسی و عضویت در گروه‌های سیاسی) و ارزش‌های بین‌الاشخاصی (رضایت روانی، احترام و عاطفه) سنجیده می‌شود. در این پژوهش محرومیت نسبی نمره‌ای است که آزمودنی از پرسشنامه ۷ گویه‌ای به دست آورده است. نگرش به فرزندآوری: در تعریف فرزندآوری، جمعیت‌شناسان توانایی زنان برای آبستنی را قابلیت باروری یا امکان بالقوه فرزندآوری می‌گویند و نگرش نیز به آمادگی فکری روانی افراد گفته می‌شود که بر اساس تجربه‌ای سازمان‌یافته شکل می‌گیرد و پاسخ فرد را به موقعیت‌های مختلف شکل می‌دهد و رفتار او را هدایت می‌کند. در این پژوهش نگرش به فرزندآوری نمره‌ای است که آزمودنی از پرسشنامه ۱۱ گویه‌ای نگرش به فرزندآوری به دست خواهد آورد.

یافته‌های پژوهش

داده‌های تحقیق حاصل استخراج پرسشنامه‌هایی است که توسط ۴۰۰ نفر زن تکمیل گردیده و اساس تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش حاضر قرار گرفته است. پس از پایان یافتن گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ها، استخراج و آنگاه به کامپیوتر انتقال یافت و سپس با استفاده از بسته نرم‌افزار آماری برای علوم اجتماعی^۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس

^۱ Self Steem

^۲ . Smith

^۳ .Statistical Package for Social Science (SPSS)

سطوح سنجش متغیرها و طیف‌ها انجام گرفته، بدین ترتیب با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و جداول متقاطع نمونه‌های آماری، کلیه متغیرها در قالب جداول توزیع فراوانی توصیف شده‌اند. هم‌چنین برای تحلیل رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته از تحلیل واریانس و آزمون F و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

نتایج حاصل نشان می‌دهد که میانگین سن پاسخگویان برابر ۳۳/۴۱ سال می‌باشد. به این معنا که متوسط سن افراد نزدیک به ۳۳ سال است. هم‌چنین انحراف معیار سن پاسخگویان ۸/۱ و حداقل سن ۱۷ و حداکثر سن افراد ۵۴ سال می‌باشد. از کل پاسخگویان ۱۰۰ نفر (۳۳/۳ درصد)، شاغل دولتی، ۴۲ نفر (۱۴ درصد)، دارای شغل آزاد و ۱۴۴ نفر (۴۸ درصد)، از آن‌ها بیکار بودند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افراد بیکار می‌باشد. لذا مد (نما) در این متغیر افراد بیکار هستند.

از کل پاسخگویان ۱۰۶ (۳۵/۳ درصد)، شاغل دولتی، ۱۶۴ نفر (۵۴/۷ درصد)، دارای شغل آزاد و ۵ نفر (۱/۷ درصد)، از آن‌ها بیکار بودند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که شغل آن‌ها آزاد می‌باشد. لذا مد (نما) در این متغیر افرادی هستند که شغل آن‌ها آزاد می‌باشد. میانگین درآمد پاسخگویان برابر ۱۵۸۴۸۸۹/۸۳ می‌باشد. هم‌چنین انحراف معیار درآمد پاسخگویان ۷۸۵۹۵۹/۱۵ و حداقل درآمد ۱۵۰ و حداکثر درآمد افراد ۴۰۰۰۰۰۰ می‌باشد. میانگین تعداد فرزندان پاسخگویان برابر ۲/۱۷ می‌باشد. هم‌چنین انحراف معیار تعداد فرزندان پاسخگویان ۱/۶۱ و حداقل ۱ فرزند و حداکثر دارای ۸ فرزند می‌باشند. میانگین سن پاسخگویان زمان ازدواج برابر ۲۱/۹۷ می‌باشد. هم‌چنین انحراف معیار ۴/۲۹ و حداقل سن ازدواج پاسخگویان ۱۳ سال و حداکثر سن پاسخگویان در زمان ازدواج ۳۷ سال می‌باشد. از کل پاسخگویان ۱۴۶ نفر (۴۸/۷ درصد)، شاغل دولتی، ۱۴۸ نفر (۴۹/۳ درصد)، دارای شغل آزاد و ۲ نفر (۷/۷ درصد)، از آن‌ها بیکار بودند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که شغل آن‌ها آزاد می‌باشد. لذا مد (نما) در این متغیر افرادی هستند که شغل آن‌ها آزاد می‌باشد.

میانگین سن شوهر پاسخگویان برابر ۳۷/۹۱ می‌باشد. هم‌چنین انحراف معیار ۹/۱۰ و حداقل سن شوهر پاسخگویان ۱۷ سال و حداکثر سن شوهر پاسخگویان ۶۵ سال می‌باشد. میانگین استفاده از رسانه‌های جمعی پاسخگویان برابر ۳۵۰/۸۱ دقیقه می‌باشد. هم‌چنین انحراف معیار



۱۳۷/۰۹ و حداقل استفاده از رسانه‌های جمعی ۱۲۰ دقیقه و حداکثر استفاده از رسانه‌های جمعی ۷۴۰ دقیقه می‌باشد. از کل پاسخگویان ۱۴۵ (۴۸/۳ درصد)، در مرکز استان، ۹۱ نفر (۳۰/۳ درصد) در مناطق شهری و ۵۸ نفر (۱۹/۳ درصد)، در مناطق روستایی زندگی می‌کنند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که در مرکز استان زندگی می‌کنند. لذا مد (نما) در این متغیر افرادی هستند که در مرکز استان زندگی می‌کنند.

از کل پاسخگویان ۱۱۴ نفر (۳۸/۰ درصد)، رفتار خشونت‌آمیز با همسرانشان ندارند، ۳۵ نفر (۱۱/۷ درصد) از خشونت فیزیکی علیه همسران خود استفاده می‌کنند و ۵۱ نفر (۱۷/۰ درصد)، همسران خود را تهدید می‌کنند و ۹۴ نفر (۳۱/۳ درصد) اگر از دست همسرانشان عصبانی شوند آن‌ها را رها می‌کنند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که رفتار خشونت‌آمیز علیه همسران خود ندارند. لذا مد (نما) در این متغیر افرادی هستند که رفتار خشونت‌آمیز علیه همسران خود ندارند.

نتایج نشان می‌دهد که از کل پاسخگویان ۹۶ نفر (۳۲/۰ درصد)، قدرت تصمیم‌گیری بعد از ازدواج در اختیار شوهر است، ۱۷۹ نفر (۵۹/۷ درصد) تا حدودی قدرت تصمیم‌گیری بعد از ازدواج با اجازه شوهر است، ۲۱ نفر (۷/۰ درصد) قدرت تصمیم‌گیری بعد از ازدواج بدون اجازه شوهر می‌باشد. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است قدرت تصمیم‌گیری بعد از ازدواج با اجازه شوهر می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد که از کل پاسخگویان ۱۳۰ نفر (۴۳/۳ درصد)، با شوهرشان رابطه خیلی خوب دارند، ۱۲۴ نفر (۴۱/۳ درصد)، با شوهرشان رابطه خوب دارند، ۳۴ نفر (۱۱/۳ درصد)، با شوهرشان رابطه متوسط دارند، ۷ نفر (۲/۳ درصد) با شوهرشان رابطه کم دارند، ۲ نفر (۷/۰ درصد)، با شوهرشان رابطه خیلی کم دارند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که با شوهرشان رابطه خیلی خوب دارند.

نتایج نشان می‌دهد که از کل پاسخگویان ۳۱ نفر (۱۰/۳ درصد)، خیلی زیاد بعد از ازدواج استقلال دارند، ۴۱ نفر (۱۳/۷ درصد)، استقلال خوبی بعد از ازدواج دارند، ۱۲۹ نفر (۴۳/۰ درصد)، استقلال در حد متوسط بعد از ازدواج دارند، ۷۲ نفر (۲۴/۰ درصد) استقلال کمی بعد از ازدواج دارند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که استقلال در حد متوسط بعد از ازدواج دارند.

از کل پاسخگویان ۸۱ نفر (۲۷/۰ درصد)، قدرت تصمیم‌گیری در مورد خریدهای کلان منزل با شوهر است ۲۵ نفر (۸/۳ درصد)، قدرت تصمیم‌گیری در مورد خریدهای کلان منزل با زن است، ۱۹۳ نفر (۶۴/۳ درصد)، قدرت تصمیم‌گیری در مورد خریدهای کلان منزل با همفکری زن و شوهر می‌باشد. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که قدرت تصمیم‌گیری در مورد خریدهای کلان منزل با همفکری زن و شوهر می‌باشد. همچنین از کل پاسخگویان ۳۴ نفر (۱۱/۳ درصد)، قدرت تصمیم‌گیری در مورد نیازهای روزانه با شوهر است، ۱۶۸ نفر (۵۶/۰ درصد)، قدرت تصمیم‌گیری در مورد نیازهای روزانه با زن است. ۹۸ نفر (۳۲/۷ درصد)، قدرت تصمیم‌گیری در مورد نیازهای روزانه با همفکری زن و شوهر صورت می‌گیرد. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به قدرت تصمیم‌گیری در مورد نیازهای روزانه با زن است.

نتایج حاصل نشان می‌دهد که از کل پاسخگویان ۶۳ نفر (۲۱/۰ درصد)، قدرت تصمیم‌گیری در مورد ملاقات با دوستان، خانواده و بستگان با شوهر است، ۳۴ نفر (۱۱/۳ درصد)، قدرت تصمیم‌گیری در مورد ملاقات با دوستان، خانواده و بستگان با زن است، ۲۰۲ نفر (۶۷/۳ درصد)، قدرت تصمیم‌گیری در مورد ملاقات با دوستان، خانواده و بستگان با همفکری زن و شوهر می‌باشد. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که قدرت تصمیم‌گیری در مورد ملاقات با دوستان، خانواده و بستگان با همفکری زن و شوهر می‌باشد.

جدول شماره ۳ توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب وضعیت عصبانیت شوهر نسبت به همسر در مورد سوزاندن غذا رانشان می‌دهد. نتایج حاصل از جدول نشان می‌دهد که از کل پاسخگویان ۱۰۲ نفر (۳۴/۰ درصد)، خیلی زیاد شوهرشان بعد از سوزاندن غذا عصبانی می‌شوند. ۶۵ نفر (۲۱/۷ درصد)، زیاد شوهرشان بعد از سوزاندن غذا عصبانی می‌شوند. ۶۸ نفر (۲۲/۷ درصد) در حد متوسط بعد از بعد از سوزاندن غذا شوهرشان عصبانی می‌شوند، ۲۵ نفر (۸/۳ درصد) کمی شوهرشان بعد از سوزاندن غذا عصبانی می‌شوند، ۳۹ نفر (۱۳/۰ درصد) خیلی کم شوهرشان بعد از سوزاندن غذا عصبانی می‌شوند... نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که خیلی زیاد شوهرشان بعد از سوزاندن غذا عصبانی می‌شوند.

نتایج حاصل از جدول نشان می‌دهد که از کل پاسخگویان ۲۱ نفر (۷/۰ درصد)، خیلی زیاد شوهرشان در مورد قصور از فرزندان عصبانی می‌شوند. ۵۶ نفر (۱۸/۷ درصد)، زیاد شوهرشان



در مورد قصور از فرزندان عصبانی می‌شوند. ۷۵ نفر (۲۵/۰ درصد) در حد متوسط شوهرشان در مورد قصور از فرزندان عصبانی می‌شوند. ۸۷ نفر (۲۹/۰ درصد) کمی شوهرشان در مورد قصور از فرزندان عصبانی می‌شوند. ۵۰ نفر (۱۶/۷ درصد) خیلی کم شوهرشان در مورد قصور از فرزندان عصبانی می‌شوند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که کمی شوهرشان در مورد قصور از فرزندان عصبانی می‌شوند.

نتایج حاصل از جدول نشان می‌دهد که از کل پاسخگویان ۲۵ نفر (۸/۳ درصد)، خیلی زیاد شوهر نسبت به همسر در زمان جروبحث عصبانی می‌شوند. ۳۴ نفر (۱۱/۳ درصد)، زیاد شوهر نسبت به همسر در زمان جروبحث عصبانی می‌شوند. ۸۲ نفر (۲۷/۳ درصد) در حد متوسط شوهر نسبت به همسر در زمان جروبحث عصبانی می‌شوند. ۸۵ نفر (۲۸/۳ درصد) کمی شوهر نسبت به همسر در زمان جروبحث عصبانی می‌شوند. ۷۳ نفر (۲۴/۳ درصد) خیلی کم شوهر نسبت به همسر در زمان جروبحث عصبانی می‌شوند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که کمی شوهر نسبت به همسر در زمان جروبحث عصبانی می‌شوند.

نتایج حاصل از جدول نشان می‌دهد که از کل پاسخگویان ۵۴ نفر (۱۸/۰ درصد)، خیلی زیاد شوهر نسبت به همسر در زمان صحبت با دیگر مردها عصبانی می‌شوند. ۷۰ نفر (۲۳/۳ درصد)، زیاد شوهر نسبت به همسر در زمان صحبت با دیگر مردها عصبانی می‌شوند. ۷۸ نفر (۲۶/۰ درصد) در حد متوسط شوهر نسبت به همسر در زمان صحبت با دیگر مردها عصبانی می‌شوند. ۵۸ نفر (۱۹/۳ درصد) کمی شوهر نسبت به همسر در زمان صحبت با دیگر مردها عصبانی می‌شوند. ۳۸ نفر (۱۲/۷ درصد) خیلی کم شوهر نسبت به همسر در زمان صحبت با دیگر مردها عصبانی می‌شوند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که در حد متوسط شوهر نسبت به همسر در زمان صحبت با دیگر مردها عصبانی می‌شوند.

نتایج حاصل از جدول نشان می‌دهد که از کل پاسخگویان ۵۶ نفر (۱۸/۷ درصد)، خیلی زیاد شوهر نسبت به همسر در هدر دادن پول عصبانی می‌شوند. ۵۳ نفر (۱۷/۷ درصد)، زیاد شوهر نسبت به همسر در هدر دادن پول عصبانی می‌شوند. ۸۳ نفر (۲۷/۷ درصد) در حد متوسط شوهر نسبت به همسر در هدر دادن پول عصبانی می‌شوند. ۴۹ نفر (۱۶/۳ درصد) کمی شوهر نسبت به همسر در هدر دادن پول عصبانی می‌شوند. ۵۸ نفر (۱۹/۳ درصد) خیلی کم شوهر نسبت به همسر در هدر دادن پول عصبانی می‌شوند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی

مربوط به افرادی است که در حد متوسط شوهر نسبت به همسر در هدر دادن پول عصبانی می‌شوند.

جدول شماره ۳ توزیع وضعیت متغیر عصبانیت نسبت به همسر

نام متغیر	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
سوزاندن غذا	۱۰۲	۶۵	۶۸	۲۵	۳۹
تعداد	۳۴/۰	۲۱/۷	۲۲/۷	۸/۳	۱۳/۰
درصد	۲۱	۵۶	۷۵	۸۷	۵۰
تعداد	۷/۰	۱۸/۷	۲۵/۰	۲۹/۰	۱۶/۷
درصد	۲۵	۳۴	۸۲	۸۵	۷۳
تعداد	۸/۳	۱۱/۳	۲۷/۳	۲۸/۳	۲۴/۳
درصد	۵۴	۷۰	۷۸	۵۸	۳۸
تعداد	۱۸/۰	۲۳/۳	۲۶/۰	۱۹/۳	۱۲/۷
درصد	۵۶	۵۳	۸۳	۴۹	۵۸
تعداد	۱۸/۷	۱۷/۷	۲۷/۷	۱۶/۳	۱۹/۳
درصد					

جدول شماره ۴ توزیع پاسخگویان برحسب متغیر رفتن به بازارهای محلی را نشان می‌دهد. این متغیر با یک سؤال (تا چه حد بعد از ازدواج قدرت تصمیم‌گیری دارید) سنجیده شده است. نتایج نشان می‌دهد که ۲۹ نفر (۹/۷ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند قادر نیستند به این مکان‌ها بروند ۴۴ نفر (۱۴/۷ درصد) فقط با همسر یا دوستان به این مکان‌ها می‌روند، ۸۶ نفر (۲۸/۷ درصد) با اجازه همسر به این مکان‌ها می‌روند و ۹۸ نفر (۳۲/۷ درصد)، بدون اجازه یا دادن اطلاع به کسی به این مکان‌ها می‌روند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که بدون اجازه یا دادن اطلاع به کسی به این مکان‌ها می‌روند. لذا مد (نما) در این متغیر افرادی هستند که بدون اجازه یا دادن اطلاع به کسی به این مکان‌ها می‌روند.

جدول شماره ۴ توزیع وضعیت متغیر رفتن به بازارهای محلی

نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
تا چه حد بعد از ازدواج قدرت تصمیم‌گیری دارید	۲۹	۹/۷
قادر نیستیم به این مکان‌ها بروم	۴۴	۱۴/۷
فقط با همسر یا دوستم	۸۶	۲۸/۷
با اجازه همسر می‌روم	۹۸	۳۲/۷
بدون اجازه و یا اطلاع دادن به کسی می‌روم		



جدول شماره ۵ توزیع پاسخگویان برحسب متغیر رفتن به شبکه را نشان می‌دهد. این متغیر با یک سؤال (تا چه حد بعد از ازدواج قدرت تصمیم‌گیری دارید) سنجیده شده است. نتایج نشان می‌دهد که ۱۸ نفر (۶/۰ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند قادر نیستند به شبکه بهداشت بروند ۴۰ نفر (۱۳/۳ درصد) فقط با همسر یا دوستان به شبکه بهداشت می‌روند، ۷۹ نفر (۲۶/۳ درصد) با اجازه همسر به شبکه بهداشت می‌روند و ۹۵ نفر (۳۱/۷ درصد)، بدون اجازه یا دادن اطلاع به کسی به شبکه بهداشت می‌روند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که بدون اجازه یا دادن اطلاع به کسی به شبکه بهداشت می‌روند. لذا مد (نما) در این متغیر افرادی هستند که بدون اجازه یا دادن اطلاع به کسی به این مکان‌ها می‌روند.

جدول شماره ۵ - توزیع وضعیت متغیر رفتن به شبکه بهداشت

نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
تا چه حد بعد از ازدواج قدرت تصمیم‌گیری دارید	۱۸	۶/۰
فقط با همسر یا دوستم	۴۰	۱۳/۳
با اجازه همسر می‌روم	۷۹	۲۶/۳
بدون اجازه و یا اطلاع دادن به کسی می‌روم	۹۵	۳۱/۷

جدول شماره ۶ توزیع پاسخگویان برحسب متغیر رفتن به مکان‌های مذهبی را نشان می‌دهد. این متغیر با یک سؤال (تا چه حد بعد از ازدواج قدرت تصمیم‌گیری دارید) سنجیده شده است. نتایج نشان می‌دهد که ۲۸ نفر (۹/۳ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند قادر نیستند مکان‌های مذهبی بروند ۵۳ نفر (۱۷/۷ درصد) فقط با همسر یا دوستان به مکان‌های مذهبی می‌روند، ۸۴ نفر (۲۸/۰ درصد) با اجازه همسر به مکان‌های مذهبی می‌روند و ۷۱ نفر (۲۳/۷ درصد)، بدون اجازه یا دادن اطلاع به کسی به مکان‌های مذهبی می‌روند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که با اجازه همسر به مکان‌های مذهبی می‌روند. لذا مد (نما) در این متغیر افرادی هستند که با اجازه همسر به مکان‌های مذهبی می‌روند.

جدول شماره ۶ - توزیع وضعیت متغیر رفتن به مکان‌های مذهبی

نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
تا چه حد بعد از ازدواج قدرت تصمیم‌گیری دارید	۲۸	۹/۳
فقط با همسر یا دوستم	۵۳	۱۷/۷
با اجازه همسر می‌روم	۸۴	۲۸/۰
بدون اجازه و یا اطلاع دادن به کسی می‌روم	۷۱	۲۳/۷

جدول شماره ۷ توزیع پاسخگویان برحسب متغیر رفتن به خانه دوستان و نزدیکان را نشان می‌دهد. این متغیر با یک سؤال (تا چه حد بعد از ازدواج قدرت تصمیم‌گیری دارید) سنجیده شده است. نتایج نشان می‌دهد که ۱۴ نفر (۴/۷ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند قادر نیستند به خانه دوستان و نزدیکان بروند ۷۳ نفر (۲۴/۳ درصد) فقط با همسر یا دوستان به خانه دوستان و نزدیکان می‌روند، ۱۰۶ نفر (۳۵/۳ درصد) با اجازه همسر به خانه دوستان و نزدیکان می‌روند و ۶۰ نفر (۲۰/۰ درصد)، بدون اجازه یا دادن اطلاع به کسی به خانه دوستان و نزدیکان می‌روند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که با اجازه همسر به خانه دوستان و نزدیکان می‌روند. لذا مد (نما) در این متغیر افرادی هستند که با اجازه همسر به خانه دوستان و نزدیکان می‌روند.

جدول شماره ۷- توزیع وضعیت متغیر رفتن به خانه دوستان و نزدیکان

نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
تا چه حد بعد از ازدواج قدرت تصمیم‌گیری دارید	۱۴	۴/۷
فقط با همسر یا دوستان	۷۳	۲۴/۳
با اجازه همسر می‌روم	۱۰۶	۳۵/۳
بدون اجازه و یا اطلاع دادن به کسی می‌روم	۶۰	۲۰/۰

جدول شماره ۸ توزیع پاسخگویان برحسب متغیر رفتن به مراکز تفریحی را نشان می‌دهد. این متغیر با یک سؤال (تا چه حد بعد از ازدواج قدرت تصمیم‌گیری دارید) سنجیده شده است. نتایج نشان می‌دهد که ۲۵ نفر (۸/۳ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند قادر نیستند به مراکز تفریحی بروند ۱۲۵ نفر (۴۱/۷ درصد) فقط با همسر یا دوستان به مراکز تفریحی می‌روند، ۶۲ نفر (۲۰/۷ درصد) با اجازه همسر به مراکز تفریحی می‌روند و ۲۳ نفر (۷/۷ درصد)، بدون اجازه یا دادن اطلاع به کسی به مراکز تفریحی می‌روند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که فقط با همسر یا دوستان به مراکز تفریحی می‌روند. لذا مد (نما) در این متغیر افرادی هستند که فقط با همسر یا دوستان به مراکز تفریحی می‌روند.



جدول شماره ۸- توزیع وضعیت متغیر رفتن به مراکز تفریحی

نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
تا چه حد بعد از	۲۵	۸/۳
ازدواج قدرت	۱۲۵	۴۱/۷
تصمیم‌گیری دارید	۶۲	۲۰/۷
بدون اجازه و یا اطلاع دادن به کسی می‌روم	۲۳	۷/۷

جدول شماره ۹ توزیع پاسخگویان برحسب متغیر رفتن به خارج از شهر را نشان می‌دهد. این متغیر با یک سؤال (تا چه حد بعد از ازدواج قدرت تصمیم‌گیری دارید) سنجیده شده است. نتایج نشان می‌دهد که ۹۷ نفر (۳۲/۳ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند قادر نیستند به خارج از شهر بروند ۹۶ نفر (۳۲/۰ درصد) فقط با همسر یا دوستان به خارج از شهر می‌روند، ۵۰ نفر (۱۶/۷ درصد) با اجازه همسر به خارج از شهر می‌روند و ۹ نفر (۳/۰ درصد)، بدون اجازه یا اطلاع به کسی به خارج از شهر می‌روند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که قادر نیستند به خارج از شهر بروند. لذا مد (نما) در این متغیر افرادی هستند که قادر نیستند به خارج از شهر بروند.

جدول شماره ۹- توزیع وضعیت متغیر رفتن به خارج از شهر

نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
تا چه حد بعد از	۹۷	۳۲/۳
ازدواج قدرت	۹۶	۳۲/۰
تصمیم‌گیری دارید	۵۰	۱۶/۷
بدون اجازه و یا اطلاع دادن به کسی می‌روم	۹	۳/۰

جدول شماره ۱۰ توزیع پاسخگویان برحسب داشتن اختیار زنان در برخی زمینه‌ها را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که ۳۰ نفر (۳۲/۳ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند فقط با اجازه شوهر غذا تهیه می‌کنند، ۱۰۰ نفر (۳۳/۳ درصد) فقط با همفکری شوهر غذا تهیه می‌کند. ۱۶۶ نفر (۵۵/۳ درصد)، بدون اجازه با اطلاع دادن به همسر غذا تهیه می‌کنند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که بدون اجازه با اطلاع دادن به همسر غذا تهیه می‌کنند. در بعد (توانایی خرید وسایل جزئی خانواده) نتایج نشان می‌دهد که ۲۸ نفر (۹/۳ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند فقط با اجازه شوهر توانایی خرید وسایل جزئی خانواده

را دارند، ۱۱۱ نفر (۳۷/۰ درصد) فقط با همفکری شوهر توانایی خرید وسایل جزئی خانواده را دارند، ۱۵۹ نفر (۵۳/۰ درصد)، بدون اجازه با اطلاع دادن به همسر توانایی خرید وسایل جزئی خانواده را دارند. نتایج گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که بدون اجازه با اطلاع دادن به همسر توانایی خرید وسایل جزئی خانواده را دارند. در بعد (تعیین پزشک بچه) نتایج نشان می‌دهد که ۳۶ نفر (۱۲/۰ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند فقط با اجازه شوهر توانایی تعیین پزشک بچه را دارند، ۱۸۹ نفر (۶۳/۰ درصد) فقط با همفکری شوهر توانایی تعیین پزشک بچه را دارند، ۶۵ نفر (۲۱/۷ درصد)، بدون اجازه با اطلاع دادن به همسر توانایی تعیین پزشک بچه را دارند. در بعد (تعیین پزشک برای خود) نتایج نشان می‌دهد که ۳۶ نفر (۱۲/۰ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند بدون اجازه با اطلاع دادن به همسر توانایی تعیین پزشک خود را دارند، ۱۶۱ نفر (۵۳/۷ درصد) فقط با اجازه شوهر توانایی تعیین پزشک خود را دارند ۱۰۲ نفر (۳۴/۰ درصد)، با همفکری شوهر توانایی تعیین پزشک خود را دارند. در بعد (توانایی بخشش) نتایج نشان می‌دهد که ۶۲ نفر (۲۰/۷ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند بدون اجازه با اطلاع دادن به همسر توانایی بخشش را دارند، ۱۰۷ نفر (۳۵/۷ درصد) فقط با اجازه شوهر توانایی بخشش را دارند ۱۲۹ نفر (۴۳/۰ درصد)، با همفکری شوهر توانایی بخشش را دارند. در بعد (تهیه لباس خود) نتایج نشان می‌دهد که ۲۶ نفر (۸/۷ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند بدون اجازه با اطلاع دادن به همسر اختیار تهیه لباس خود را دارند، ۱۴۳ نفر (۴۷/۷ درصد) فقط با اجازه شوهر اختیار تهیه لباس خود را دارند ۱۲۸ نفر (۴۲/۷ درصد)، با همفکری شوهر اختیار تهیه لباس خود را دارند. در بعد (خرید وسایل زینتی برای خود) نتایج نشان می‌دهد که ۶۴ نفر (۲۱/۳ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند بدون اجازه با اطلاع دادن به همسر اختیار خرید وسایل زینتی برای خود را دارند، ۱۴۰ نفر (۴۶/۷ درصد) فقط با اجازه شوهر اختیار خرید وسایل زینتی برای خود را دارند ۹۶ نفر (۳۲/۰ درصد)، با همفکری شوهران اختیار خرید وسایل زینتی برای خود را دارند. در بعد (خرید وسایل کلی و اصلی خانواده) نتایج نشان می‌دهد که ۸۱ نفر (۲۷/۰ درصد) از کل پاسخگویان اظهار کردند بدون اجازه با اطلاع دادن به همسر اختیار خرید وسایل کلی و اصلی خانواده را دارند، ۱۹۵۰ نفر (۶۵/۰ درصد) فقط با اجازه شوهر اختیار خرید وسایل کلی و اصلی خانواده را دارند ۲۱ نفر (۷/۰ درصد)، با همفکری شوهران اختیار خرید وسایل کلی و اصلی خانواده را دارند. نتایج



گویای آن است که بیشترین فراوانی مربوط به افرادی است که فقط با اجازه شوهران اختیار خرید وسایل کلی و اصلی خانواده را دارند.

جدول شماره ۱۰ - توزیع نظرات پاسخگویان برحسب داشتن اختیار در برخی زمینه‌ها

نام متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
توانایی برای تهیه غذا	فقط با اجازه شوهر	۳۰
	با همفکری همسر	۱۰۰
توانایی خرید وسایل جزئی خانواده	بدون اجازه و یا با اطلاع دادن	۱۶۶
	فقط با اجازه شوهر	۲۸
پزشک بچه	با همفکری همسر	۱۱۱
	بدون اجازه و یا با اطلاع دادن	۱۵۹
پزشکی برای خود	فقط با اجازه شوهر	۳۶
	با همفکری همسر	۱۸۹
توانایی بخشش	بدون اجازه و یا با اطلاع دادن	۶۵
	بدون اجازه و یا با اطلاع دادن	۳۶
تهیه لباس خود	فقط با اجازه شوهر	۱۶۱
	با همفکری همسر	۱۰۲
خرید وسایل زینتی خود	بدون اجازه و یا با اطلاع دادن	۶۲
	فقط با اجازه شوهر	۱۰۷
وسایل کلی و اصلی خانواده	با همفکری همسر	۱۲۹
	بدون اجازه و یا با اطلاع دادن	۲۶
خرید وسایل زینتی خود	فقط با اجازه شوهر	۱۴۳
	با همفکری همسر	۱۲۸
توانایی کلی و اصلی خانواده	بدون اجازه و یا با اطلاع دادن	۶۴
	فقط با اجازه شوهر	۱۴۰
توانایی کلی و اصلی خانواده	با همفکری همسر	۹۶
	بدون اجازه و یا با اطلاع دادن	۸۱
توانایی کلی و اصلی خانواده	فقط با اجازه شوهر	۱۹۵
	با همفکری همسر	۲۱

جدول شماره ۱۱ توزیع وضعیت متغیرهای اصلی پژوهش را نشان می‌دهد. در این جدول به مقایسه میانگین واقعی و میانگین مورد انتظار پرداخته شده است. میانگین واقعی نمره‌ای است که پاسخگویان از مجموع پاسخ به گویه‌های هر یک از متغیرها به دست آورده است. میانگین مورد انتظار نیز از ضرب تعداد گویه‌های هر یک از متغیرها بر عدد ۳ (حد وسط پاسخ در طیف

لیکرت) به دست آمده است. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره محرومیت نسبی برای پاسخگویان برابر ۲۳/۳۵ است. این نمره در مقایسه مورد انتظار (۲۱) بیشتر می‌باشد و نشان می‌دهد که افراد از محرومیت نسبی بالایی برخوردار هستند. میانگین نمره نگرش به فرزند آوری برای پاسخگویان برابر ۳۹/۴۶ است. این نمره در مقایسه با میانگین مورد انتظار (۳۳) بیشتر می‌باشد و نشان می‌دهد که افراد از نگرش به فرزند آوری بالایی برخوردار هستند. میانگین نمره برای میزان عزت نفس پاسخگویان برابر ۵۲/۲۴ است. این نمره در مقایسه مورد انتظار (۳۳) بیشتر می‌باشد و نشان می‌دهد که افراد از میزان عزت نفس بالایی برخوردار هستند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که حداقل نمره محرومیت نسبی برابر ۲۰ حداکثر نمره برابر ۸۱ می‌باشد نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره برای میزان عاملیت زنان برابر ۴۰/۳۳ است.

جدول شماره ۱۱ - توزیع وضعیت متغیرهای مستقل

نام متغیر	تعداد گویه	میانگین		انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
		واقعی	مورد انتظار			
محرومیت نسبی	۷	۲۳/۳۵	۲۱	۲۷/۵	۹	۳۵
نگرش به فرزند آوری	۱۱	۳۹/۴۶	۳۳	۶/۳۹	۲۳	۸۳
میزان عزت نفس	۱۱	۵۲/۲۴	۳۳	۹/۹۸	۲۵	۷۲
عاملیت زنان	۴۶	۴۰/۳۳	۱۲۸	۵/۱۷	۲۳	۵۳

آمار استنباطی

جدول شماره ۱۱ ضریب پیرسون بین متغیرهای مستقل فاصله‌ای و عاملیت زنان را نشان می‌دهد. نتایج حاصل از این آزمون نشان می‌دهد که مقدار همبستگی بین سن پاسخگو و میزان عاملیت برابر ۰/۲۶ می‌باشد. از آنجاکه مقدار معناداری برابر ۰/۰۳ می‌باشد، لذا فرضیه مذکور تأیید می‌شود و قابل تعمیم به جامعه آماری می‌باشد. مقدار همبستگی بین میزان محرومیت نسبی و عاملیت زنان برابر ۰/۱۹ - می‌باشد. از آنجاکه مقدار معناداری برابر ۰/۰۰۲ می‌باشد می‌توان گفت فرضیه مذکور تأیید می‌شود و بنابراین استنباط می‌شود با افزایش محرومیت نسبی در میان زنان، میزان عاملیت آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. مقدار همبستگی بین میزان نگرش به فرزند آوری و عاملیت زنان برابر ۰/۲۵ - می‌باشد. از آنجاکه مقدار معناداری برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد، استنباط می‌شود که زنان فرزند آوری را مانعی برای عاملیت خود می‌دانند. مقدار همبستگی بین میزان عزت نفس و عاملیت زنان برابر ۰/۱۷ می‌باشد. از آنجاکه مقدار معناداری برابر ۰/۰۲۱ می‌باشد



لذا فرضیه مذکور تأیید می‌شود و نتایج حاصل نشان از رابطه مستقیم بین دو متغیر می‌دهد یعنی با افزایش میزان عزت نفس زنان، می‌توان شاهد افزایش عاملیت آن‌ها بود.

جدول شماره ۱۲ - ضریب پیرسون بین متغیرهای مستقل فاصله‌ای و عاملیت زنان

همبستگی	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	سطح معناداری
عاملیت زنان سن	۳۳/۴۱	۸/۱	۰/۲۶	۰/۰۳
عاملیت زنان سن شوهر	۳۷/۹۱	۹/۱۰	-۰/۱۸	۰/۰۰۲
عاملیت زنان استفاده از رسانه‌ها	۳۵۰/۸۱	۱۳۷/۰۹	۰/۲۷	۰/۰۳
عاملیت زنان میزان محرومیت نسبی	۲۳/۳۵	۲۷/۵	-۰/۱۹	۰/۰۰۲
عاملیت زنان نگرش به فرزند آوری	۳۹/۴۶	۶/۳۹	-۰/۲۵	۰/۰۰۰
عاملیت زنان میزان عزت نفس	۵۲/۲۴	۹/۹۸	۰/۱۷۷	۰/۰۲۱

جدول شماره ۱۳ آزمون تفاوت میانگین نمره عاملیت زنان برحسب محل تولد است. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد که مقدار f برابر ۵/۵۱۲ و معناداری ۰/۰۰۵ می‌باشد. از آنجاکه مقدار خطا کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا می‌توان استنباط کرد که محل تولد بر روی عاملیت زنان تأثیر معناداری داشته و نتیجه قابل تعمیم به جامعه آماری می‌باشد و لذا فرض H_0 رد و H_1 تأیید می‌شود.

جدول شماره ۱۳ - آزمون تفاوت میانگین نمره عاملیت برحسب محل تولد

محل تولد	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	معناداری
بین گروه‌ها	۲۸۶/۴۱	۲	۱۴۳/۲		
درون گروه‌ها	۶۵۷۳/۸۵	۲۵۳	۲۵/۹۸	۵/۵۱۲	۰/۰۰۵
کل	۶۸۶۰/۲۷	۲۵۵	-		

جدول شماره ۱۴ آزمون تفاوت میانگین نمره عاملیت زنان برحسب وضعیت اشتغال همسر است. نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس نشان می‌دهد که مقدار f برابر ۵/۱۳ و معناداری ۰/۰۰۶ می‌باشد. از آنجاکه مقدار خطا کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا می‌توان استنباط کرد که اشتغال همسر بر روی عاملیت زنان تأثیر معناداری داشته و نتیجه قابل تعمیم به جامعه آماری می‌باشد و لذا فرض H_0 رد و H_1 تأیید می‌شود.

جدول شماره ۱۴ - آزمون تفاوت میانگین نمره عاملیت برحسب وضعیت اشتغال همسر

وضعیت شغلی همسر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	معناداری
بین گروه‌ها	۲۵۶/۲۶	۲	۱۳۲/۶۳		
درون گروه‌ها	۶۷۳۷/۷۳	۲۶۱	۲۵/۸۱	۵/۱۳	۰/۰۰۶
کل	۷۰۰۲/۹۹	۲۶۳	-		

با توجه به اینکه آزمون تحلیل واریانس مشخص نمی‌سازد که معناداری بین گروه‌ها ناشی از کدام دو گروه است لذا از آزمون LSD استفاده می‌شود. این آزمون برای مقایسه تمام حالت‌های ممکن یک‌به‌یک میانگین‌ها در سطح معناداری استفاده می‌شود. همچنان که از نتایج مندرج در جدول ۱۳ مشاهده می‌شود تفاوت معنادار بین افرادی که در مناطق روستایی متولد و زندگی کرده‌اند با آن‌هایی که در شهر و مرکز استان متولد شده‌اند و زندگی کرده‌اند کمتر می‌باشد. آزمون LSD نشان می‌دهد که تفاوت میانگین عاملیت زنان در میان ۳ گروه مورد مطالعه تنها در میان متولدین روستا مشاهده می‌شود. آزمون LSD برای متغیر وضعیت اشتغال همسر نیز نشان می‌دهد که نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌ها در میان ۳ گروه مورد مطالعه مشاهده می‌شود.

جدول ۱۵ - آزمون LSD برای تفاوت میانگین نمره عاملیت زنان برحسب محل تولد و وضعیت اشتغال همسر

آزمون ابعاد	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
آزمون LSD	مناطق شهری مرکز استان	۰/۵۳	۰/۷۱
	مناطق روستایی مرکز استان	۲/۶۱	۰/۸۲
	مناطق شهری مناطق روستایی	-۰/۵۳	۰/۷۱
	مناطق روستایی مناطق روستایی	۲/۰۷	۰/۸۸
	مناطق روستایی مناطق شهری	-۲/۶۱	۰/۸۲
	مناطق روستایی مرکز استان	-۲/۰۷	۰/۸۸
آزمون LSD	آزاد بیکار دولتی	-۳/۴۷	۱/۰۲
	آزاد بیکار دولتی	۲/۲۳	۰/۷۹
	آزاد بیکار دولتی	۳/۴۷	۱/۰۲
	آزاد بیکار دولتی	۳/۱۱	۱/۱۳
	آزاد بیکار دولتی	-۲/۲۳	۰/۷۹
	آزاد بیکار دولتی	-۳/۱۱	۱/۱۳



رگرسیون چندگانه

در پژوهش حاضر از آماره رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شده است. نتایج حاصله نشان می‌دهد که سه متغیر وارد معادله نهایی رگرسیونی شده است. اولین متغیر نگرش به فرزندآوری است. نتایج نشان می‌دهد که بین این متغیر و میزان عاملیت زنان همبستگی بالایی وجود دارد، به طوری که مقدار T برای این متغیر برابر (T= ۵/۵۸) و ضریب معنی داری (۰/۰۰۰) می‌باشد. میزان ضریب تعیین برابر با $R^2 = ۰/۱۶۳$ به دست آمد. در مرحله دوم میزان محرومیت نسبی وارد معادله گردید، مقدار T برای این متغیر برابر (T= -۴/۱۶) و ضریب معنی داری (Sig.T= ۰/۰۰۰) می‌باشد. در اینجا با وارد شدن دومین متغیر میزان ضریب تعیین برابر با $R^2 = ۰/۲۲۷$ به دست آمد. در گام سوم با وارد شدن سومین متغیر یعنی میزان عزت نفس زنان مقدار T برابر (T= ۳/۴۳) و ضریب معنی داری (Sig.T= ۰/۰۰۱) می‌باشد. در این مرحله میزان ضریب تعیین برابر با $R^2 = ۰/۲۷$ به دست آمد. این سه متغیر روی هم رفته ۰/۲۸۱ از تغییرات متغیر میزان عاملیت زنان را تبیین کردند. مقدار Constant همان مقدار a در معادله رگرسیون است که برابر ۳۳/۳۱ می‌باشد. این مقدار در معادله رگرسیون به مقدار ثابت معروف است.

جدول ۱۶ - عناصر متغیرهای مستقل درون معادله برای پیش‌بینی میزان عاملیت زنان

مرحله	متغیر	B	Beta	مقدار T	معناداری	R ²
۱	نگرش به فرزندآوری	۳/۴۴	۰/۳۵	۵/۵۸	۰/۰۰۰	۰/۱۶۳
۲	محرومیت نسبی	-۰/۳۳	-۰/۲۶	-۴/۱۶	۰/۰۰۰	۰/۲۲۷
۳	میزان عزت نفس	۳/۴۴	۰/۲۱	۳/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷۰
Constant=۳۳/۳۱۸ F=۲۴/۱۴ Sig=۰/۰۰۰						

بر این اساس معادله رگرسیون چندگانه در پژوهش حاضر به این صورت می‌باشد:

$$Y = a + bx_1 + bx_2 + \dots + bx_n$$

میزان عاملیت = $۰/۲۶ -$ (میزان محرومیت نسبی) + $۰/۲۱$ (عزت نفس) + $۰/۳۵$ (نگرش به فرزندآوری) + e_i .

سه متغیر لحاظ شده در معادله رگرسیون می‌توانند روی هم رفته ۰/۲۷ از تغییرات درونی میزان عاملیت زنان را نشان دهند. می‌توان استنباط کرد که نگرش به فرزندآوری بیشترین تبیین را از

مدل تجربی داشته است و بعد از آن میزان محرومیت نسبی و عزت نفس است. لازم به ذکر است که مقدار e_i مقدار خطا را نشان می‌دهد که از کسر مقدار ضریب تعیین در آخرین مرحله (در اینجا برابر $0/270$ می‌باشد) به دست می‌آید.

بحث و نتیجه‌گیری

علیرغم مفروضات گسترده نسبت به توانمندسازی و عاملیت زنان در ایران، پژوهش‌های جامعه‌شناسی نسبت به این سازه‌ها در سطح محدودی قرار دارند. هدف این مطالعه شناخت عوامل مرتبط با عاملیت زنان در جامعه با تأکید بر شهر کرمانشاه می‌باشد. روش پژوهش در این مطالعه برحسب هدف، کاربردی است. از آنجاکه اصول بنیادی مربوط به گزینش نمونه، استنباط‌ها و تعمیم‌ها از یافته‌ها و نتایج در مورد جمعیتی که نمونه از آن انتخاب شده است، در این پژوهش رعایت می‌شود و پژوهشگر در آن بر نتایج متمرکز می‌شود، لذا روش پژوهش در این مطالعه از نوع کاربردی است. جامعه آماری مورد مطالعه کلیه زنان ۱۵ تا ۴۹ سال شهر کرمانشاه می‌باشد که در زمان پژوهش (سال ۱۳۹۵) و به استناد آمار سال ۱۳۹۵ تعداد کل آن‌ها برابر ۲۲۴۱۷ نفر می‌باشد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده به عمل آمد. یکی از عوامل تأثیرگذار بر عاملیت زنان محرومیت نسبی است. نتایج حاصل نشان می‌دهد هرچه میزان محرومیت نسبی پائین بیاید، عاملیت زنان در جامعه و تصمیم‌گیری آن‌ها در مسائل جامعه بیشتر می‌شود. از دیدگاه آرمانیاسن محرومیت نسبی زنان در جهانی که در آن به سر می‌بریم وجود داشته و همچنین نشانه‌ها و علائم فراگیری از نیازها به لحاظ فرهنگی در سراسر جهان در خصوص زنان به چشم می‌خورد. از نظر وی بهترین کار این است که کوششی برای حذف نابرابری‌ها و برقراری عدالت اجتماعی برای زنان صورت گیرد؛ بنابراین بر اساس دیدگاه آرمانیاسن چنین می‌توان استنباط کرد، آزادی، جستجو و گرفتن شغل خارج از خانه می‌تواند به کاهش محرومیت نسبی زنان کمک کند. به نظر می‌رسد، آزادی در یک حوزه به پرورش آزادی در حوزه‌های دیگر کمک می‌کند، وجود تبعیض، عدم توزیع عادلانه منزلت اجتماعی و ثروت، برخی را در فقر و تنگدستی و عده‌ای را در ثروت‌های بادآورده فرو برده است، این وضعیت امید افراد به خصوص زنان را در دستیابی به جایگاه مناسب و شایسته، تأمین و تشکیل زندگی مناسب سلب می‌کند که باعث محرومیت در بین زنان می‌شود. به طور خلاصه می‌توان گفت، با توجه به



اینکه ضریب همبستگی منفی می‌باشد، نتیجه معکوس است، یعنی هر چه محرومیت نسبی بالا باشد، عاملیت زنان کاهش پیدا می‌کند.

یکی از عوامل تأثیرگذار بر عاملیت زنان نگرش به فرزندآوری است. نتایج حاصل نشان می‌دهد که مقدار همبستگی بین میزان نگرش به فرزندآوری و عاملیت زنان برابر $0/25$ - می‌باشد. از آنجاکه مقدار معناداری برابر $0/000$ می‌باشد لذا فرضیه مذکور تأیید می‌شود و قابل تعمیم به جامعه آماری می‌باشد. بی‌تردید زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت تأثیر مستقیمی در توسعه جامعه دارند. در جامعه‌ای که مشارکت زنان در زمینه اشتغال و فعالیت‌های اقتصادی بیش‌تر باشد، رفاه اجتماعی نیز بیش‌تر خواهد بود؛ زیرا مشارکت زنان در بازار کار موجب کاهش نرخ باواری، افزایش سطح تولید، افزایش درآمد سرانه و در نتیجه سبب افزایش رفاه اجتماعی کل جامعه می‌شود (توکلی والا، ۱۳۸۵)؛ اما تحولات زندگی نوین و دگرگونی در سبک‌های زندگی و به دنبال آن پیشرفت‌های تکنولوژی در ابزارهای پیشگیری و به تأخیر انداختن زادوولد و تغییرات ژنتیکی در نوع زادوولد و غیره موجبات شکلی از رابطه را به وجود آورد که گیدنز آن را رابطه‌ای ناب خواند (گیدنز ۲۰۰۸: ۱۳۱). علاوه بر این به نظر می‌رسد توانمند شدن زن‌ها تأثیر قدرتمندی در کاهش بیشتر تعصبات جنسی مشهود در بقا و زنده ماندن کودکان و خصوصاً در مقابل دختران جوان دارد. به‌طور خلاصه می‌توان گفت، با توجه به اینکه ما در جامعه زندگی می‌کنیم که مشارکت زنان در آنچه از نظر اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی زیاد شده این امر باعث کاهش باروری و به تبع آن کاهش نگرش به فرزندآوری شده است. چون ضریب همبستگی منفی می‌باشد، نتیجه معکوس است، یعنی هر چه، عاملیت زنان بیشتر باشد نگرش به فرزندآوری کاهش پیدا می‌کند. این مسئله از دیدگاه نظری قابل بحث می‌باشد. مطابق با آنچه گیدنز مطرح می‌کند؛ زنان در جوامع پیشامدرن تحت سیطره تقسیم‌کار سنتی به زادوولد و باروری می‌پرداختند و باروری اساسی‌ترین دغدغه آن‌ها بود؛ اما امروزه در وضعیتی متفاوت و در قالب تقویت عاملیت که گیدنز آن را رابطه ناب می‌داند، توانسته‌اند وضعیت خود را بهبود ببخشند.

یکی از عوامل تأثیرگذار بر عاملیت زنان میزان عزت‌نفس است. نتایج حاصل از این آزمون نشان می‌دهد که مقدار همبستگی بین میزان عزت‌نفس و عاملیت زنان برابر $0/177$ می‌باشد. از آنجاکه مقدار معناداری برابر $0/021$ می‌باشد لذا فرضیه مذکور تأیید می‌شود و قابل تعمیم به جامعه آماری می‌باشد. مالهاترا توانمندسازی زنان را فرایندی تعریف می‌کند که به‌وسیله آن زنان

برای سازمان‌دهی خودشان توانمند می‌شوند و اعتماد به نفس خود را افزایش می‌دهند و از حقوق خود برای انتخاب مستقل و کنترل بر منابع که منجر به از بین رفتن جایگاه فرودستی ایشان می‌گردد؛ دفاع می‌کنند. همین‌طور آگومه توانمندسازی را به معنای دست‌یابی بیشتر زنان به منابع و کنترل بر زندگی خود می‌داند که موجب احساس استقلال و اعتماد به نفس بیشتری در آن‌ها می‌شود. این فرایند موجب افزایش عزت‌نفس زنان می‌گردد به این معنا که موجب بهبود تصویری و تصویری می‌شود که زنان از وضعیت خودشان دارند. با توجه به تعاریف و اجزاء توانمندسازی زنان، مالها ترا، شولر و بوندر از جمله نظریه‌پردازانی هستند که به‌طور اصولی توانمندسازی را یک فرایند محسوب می‌کنند، یعنی معرف پیشرفت از یک موقعیت نابرابری جنسیتی به موقعیت دیگر یعنی برابری جنسیتی می‌دانند. این فرایند از سطح فردی (احساس ذهنی و توان عینی برای انجام امور) شروع می‌شود و تا سطوح اجتماعی (توان مشارکت در فعالیت‌های گروهی و کشیدن نهادها و ساختارهای نابرابر موجود) را در بر می‌گیرد. با توجه به اینکه ضریب همبستگی مثبت است می‌توان گفت که رابطه مستقیمی بین میزان عزت‌نفس و عاملیت زنان وجود دارد به این معنی هر چه عاملیت بالا رود عزت‌نفس نیز بالا می‌رود.

با توجه به این‌که عاملیت نوعی فرایند نسبتاً طولانی در یک بستر اجتماعی تلقی می‌شود، بنابراین لازم است قبل از هرگونه اقدامی، بسترهای اجتماعی و زمینه‌های فرهنگی آن در جامعه مهیا گردد. از طرفی این باور ذهنی که زنان می‌توانند کنشگران فعالی در جامعه باشند و بسترهای سخت‌گیرانه اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهند، در فرایند کنش پیوسته آن‌ها شکل بگیرد. از طرفی با توجه به این‌که امروزه نگرش‌های افراطی به سمت تک‌فرزندی و کاهش تعداد فرزندان، شاهد شکل‌گیری عاملیت زنان در جهت منفی و مخرب آن در جامعه هستیم و بنابراین لازم است رسانه‌های جمعی و ارگان‌های ذی‌ربط نسبت به بازتعریف و اصلاح این نگرش ذهنی در افراد اقدام لازم به عمل آورند. از طرفی آموزش مهارت‌های زندگی در راستای افزایش حس اعتماد به نفس و عزت‌نفس زنان می‌تواند روحیه مشارکت طلبی، اعتماد و انتخاب آزادانه را برای زنان فراهم نماید. در نهایت این‌که پیشنهاد می‌گردد در جامعه با اجرای سرمایه‌گذاری و کلیه اقدامات لازم جهت توانمندسازی و عاملیت زنان در جهتی که می‌تواند منجر به توسعه اجتماعی و انسانی گردد، این مهم را در برنامه‌های توسعه و روح توانمندسازی حاکم بر آن هرچند به‌صورت ناقص و یا آن‌گونه که خود می‌پسندد بازتعریف کرد.



یکی از عوامل تأثیرگذار بر عاملیت زنان محرومیت نسبی است؛ بنابراین پیشنهاد این است که کوششی برای حذف نابرابری‌ها و برقراری عدالت اجتماعی برای زنان صورت گیرد؛ از دیگر عوامل تأثیرگذار بر عاملیت زنان نگرش به فرزندآوری است. در جامعه‌ای که مشارکت زنان در زمینه اشتغال و فعالیت‌های اقتصادی بیش تر باشد، رفاه اجتماعی نیز بیش تر خواهد بود؛ زیرا مشارکت زنان در بازار کار موجب کاهش نرخ باوری، افزایش سطح تولید، افزایش درآمد سرانه و در نتیجه سبب افزایش رفاه اجتماعی کل جامعه می‌شود. همچنین توانمندسازی را به معنای دستیابی بیشتر زنان به منابع و کنترل بر زندگی خود موجب احساس استقلال و اعتماد به نفس بیشتری در آن‌ها می‌شود. این فرایند موجب افزایش عزت نفس زنان می‌گردد به این معنا که موجب بهبود تصویری و تصویری می‌شود که زنان از وضعیت خودشان دارند.

منابع فارسی

۱. بوردیو، پیر (۱۳۸۴). شکل های سرمایه، در سرمایه اجتماعی: اعتماد، دموکراسی و توسعه، گردآوری کیان تاجبخش، ترجمه افشین خاکباز و حسن پویان، تهران: شیرازه.
۲. خزان، نگار و منصور وثوقی (۱۳۹۵). تبیین جامعه شناختی تأثیرات مردسالاری بر احساس محرومیت نسبی و احساس بیگانگی زنان از خود و از زندگی زناشویی، فصلنامه بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره هفتم، شماره اول، صص، ۵۷-۹۸.
۳. رفعت جاه، مریم و سمیه قربانی (۱۳۹۰). بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر ارتقای شغلی زنان، زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان) دوره نهم، شماره اول (پیاپی ۳۲): صص. ۱۱۷-۱۴۶.
۴. سامانی، سیامک و فولاد چنگ، محبوبه (۱۳۸۵). روانشناسی نوجوانی. شیراز: انتشارات ملک سلیمان.
۵. سرداری، ناهید و محمدصادق مهدوی (۱۳۸۳)، عوامل مؤثر بر عاملیت زنان در تغییرات اجتماعی (در شبکه خانواده)، رساله کارشناسی ارشد، رشته علوم اجتماعی، دانشگاه: دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی
۶. سن، آمارتیا (۱۳۸۱) توسعه به مثابه آزادی، ترجمه وحید محمودی، تهران: انتشارات دستان، چاپ اول.
۷. قادری طاهره، ودادهیر ابوعلی و چمنی سولماز (۱۳۹۱)، سطح توانمندی زنان متأهل و عوامل مرتبط با آن (مطالعه موردی زنان متأهل شهر اردبیل)، مطالعات جامعه شناختی ایران، دوره دوم، شماره چهارم، صص ۱-۱۹.
۸. کتابی، محمود، یزدخواستی، بهجت، فرخی راستایی، زهرا (۱۳۸۲). توانمندسازی زنان برای مشارکت در توسعه، فصلنامه پژوهش زنان، دوره اول، شماره هفتم، صص ۳۰-۵.
۹. کرمانی، مهدی، محمد مظلوم خراسانی، حسین بهروان، محسن نوغانی (۱۳۹۱). عوامل مؤثر بر توانمندی زنان سرپرست خانوار مورد مطالعه: زنان شاغل در مراکز کوثر شهرداری تهران در سال ۱۳۹۱، مجله جامعه شناسی ایران، دوره ۱۴، شماره سوم، صفحه ۱۱۶-۱۴۸.
۱۰. لانگه، سارا (۱۳۷۲)، معیارهایی برای تواناسازی زنان، تهران، نشر روشنگران.
۱۱. هاشمیان فر، سیدعلی، صدیقه افروز و عزیزالله آقابابایی (۱۳۹۳) در مطالعه ای تحت عنوان رابطه نقش تجددگرایی و محرومیت نسبی بر میزان استفاده از لوازم آرایش دختران از دیدگاه دانشجویان، فصلنامه مطالعات زن و خانواده، دوره دوم، شماره دوم، صص ۱۴۷-۱۷۱.

منابع انگلیسی

- 1- Ahmad fitri, A., Mohd, N. I. I. and Toh, P. S. (2015). Sustainable tourist environment: perception of international women travels on safety and security in Kuala Lumpur, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol. 168, pp. 123-133.
- 2- Bourdieu, P. (2005) *Shapes of Capital in Social Capital: Trust, Democracy and Development*, Kian Tajbakhsh Collection, Afshin Khakbaz & Hasan Pooyan Translation, Tehran: Shiraz. Text in Persian



- 3- Chafetz J. S. (2006). Theoretical Understanding of Gender, in Turner J. H. (ed) Handbook of Sociological Theory, Springer, p: 613-631.
- 4- Chafetz, J. S. (1984), Sex and Advantage: A Comparative Macro-Structural Theory of Sexual Stratification, Tptwa, Rowman and Allandeld.
- 5- Cockerham, W. C. (2005). Health lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. Journal of Health and Social Behavior Vol. 46, pp. 51-67.
- 6- Eskandari, F. (2009). Women, Employment and Development, Center for Information and Statistics of the Women's Social Cultural Council. Text in Persian
- 7- Ghaderi T., Vudadayer A. and Chamani S. (2012), Marital Women's Capabilities Level and Related Factors (Case Study of Married Women in Ardabil), Sociological Studies of Iran, Vol. 2, No. 4, pp. 19-19. Text in Persian
- 8- Giddens A. (2008). The Consequences of Modernity, Translation by Mohsen Solati, Second Edition, Tehran, Center Publishing. Text in Persian
- 9- Hashemianfar, S. A.; Sedigheh A. A. Aghababa, I. (2014), Relationship between the role of modernization and relative deprivation on the use of cosmetics by girls from the viewpoint of students, Women and Family Studies, Volume 2, Number 2 (4), pp. 147-171. Text in Persian
- 10- Kabeer, Naila. (2000). Reflections on the Measurement of Women's Empowerment .In: Discussing Women's Empowerment: Theory and Practice. SIDA: Swedish International Development Cooperation Agency.
- 11- Kermani, M., Mohammad M. Kh., Hossein B., Noghani, M. (2012). Factors Affecting the Capacity of Female Headed Households: The Women Employed in Tehran Municipality Kosar Centers in 2012, Journal of Sociology, Vol. 14, No. 3, pp. 116-148. Text in Persian
- 12- Ketabi, M., Yazd M., Behjat, F. Rastaei, Z. (2003), Women Empowerment for Participation in Development, Quarterly Journal of Women's Research, Vol. 12, No. 7, pp. 30-5. Text in Persian
- 13- Khazan, N. and Vosoughi, M. (2016). Sociological Explanation of the Effect of Patriarchy on the Relative Poverty and the Feeling of Abandonment of Women from Self and Marital Life, Social Issues in Iran, Volume 7, No. 1, pp. 57-98.
- 14- Lange, S. (1993), Measures for the Empowerment of Women, Tehran, and Publishers of Roshangar. Text in Persian
- 15- Livia, S. O.; Rudolf, R. and Irena, E. K. (2013). The new roles of men and women and implications for families and societies, state of the art report, A project funded by European Union's Seventh Framework, Programed under grant agreement no. 320116.
- 16- Malhotra, A., & Schuler, S. R. (2005). Women's empowerment as a variable in international development. Measuring empowerment: Cross-disciplinary perspectives, 71-88.
- 17- Nelly, P. S. (2007). The gender socialization process in schools: A cross-national comparison, educational scientific and cultural organization, pp. 1-27.
- 18- Phadke, Shilpa (2012), "The Gendered Usage of Public Space" in Fear that Stalks: Gender-based Violence in Public Spaces edited by Lora Prabhu and Sara Pilot, New Delhi: Zubaan.
- 19- Rafat Jah M., Ghorbani S. (2011). The Effect of Social Capital on the Promotion of Women's Job, Women in Development and Politics (Women's Research), Ninth Volume, No. 1 (32), pp. 117-146.
- 20- Samani, S. & Foladcheng, M. (2006). Teen Psychology. Shiraz: Malek Soleiman Publications. Text in Persian

- 21- Sardari, N. and Mahdavi M. S. (2004), Factors Affecting Women's Function in Social Change (Family Network), Master's Degree, Social Sciences, University: Islamic Azad University, Central Tehran Branch. Text in Persian
- 22- Sen, A. (2002) Development as Freedom, Translated by Vahid Mahmoodi, Tehran: Dasan Publishing, First Edition. Text in Persian
- 23- Tavakoli Vala, J. (2006), Examining Social and Cultural Obstacles of Women's Employment in Iran in recent decades, Tehran: Women's News Agency, headquarters. Text in Persian
- 24- Turner, J. H. (1986). The structure of sociological theory, Dorsey Press, Chicago.
- 25- Ugbomeh, M. M. Gorge, (2001). Women empowerment in agriculture education, for substionable roral development, oxford university press and community development journal, Vol. 36, No. 4, pp. 289-302.
- 26- Verick, S. (2014). Female labor force participation in developing countries. IZA World of Labor. 87. 1-10.
- 27- Yount, M. K.; VanderEnde, E. K.; Dodell, S.; Cheong, F. Y. (2015). Measurement of Women's Agency in Egypt: A National Validation Study, Soc Indic Res, DOI 10.1007/s11205-015-1074-7, pp. 1-22.

تغییر نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری ادراک شده، خودکارآمدی ماموگرافی در مورد غربالگری سرطان سینه: مداخله آموزشی در زنان ۴۰ تا ۶۰ سال

ریحانه شیخان^۱ محمد علی سپهوندی^۲ فیروزه غضنفری^۳

چکیده

سرطان سینه عامل اصلی مرگ ناشی از سرطان در زنان است. غربالگری ماموگرافی می‌تواند در پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان سینه کمک کند. در افزایش نرخ انجام غربالگری ماموگرافی متغیرهای متعددی دخیل هستند از این رو هدف از پژوهش حاضر تغییر نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری ادراک شده و سازه خودکارآمدی ماموگرافی به منظور ایجاد قصد و رفتار غربالگری ماموگرافی با استفاده از یک برنامه مداخله‌ای در میان زنان بود. از میان ۳۰۰ زن در بازه سنی ۴۰ تا ۶۰ که به مرکز بهداشت ناحیه ۱ و ۲ شهر اراک مراجعه داشتند بر اساس نمره دریافتی در پرسشنامه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و خودکارآمدی ماموگرافی، ۳۰ زن انتخاب شدند و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم گردیدند. گروه آزمایش ۳ جلسه آموزشی دریافت کرد (هر جلسه ۶۰ دقیقه). در آخر پس از آزمون برای دو گروه اجرا شد و شرکت‌کنندگان طی دو ماه از لحاظ انجام ماموگرافی پیگیری شدند. مطابق با نتایج بعد از مداخله، تغییرات معناداری در گروه آزمایش در خودکارآمدی ماموگرافی، نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری ادراک شده، قصد و رفتار غربالگری ماموگرافی به دست آمد. همچنین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل تغییر معناداری در نمرات متغیرها نشان داد. به‌طور کلی پژوهشگران می‌توانند سازه خودکارآمدی ماموگرافی را در کنار مدل تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده به همراه متغیرهای دموگرافیک به منظور ارتقای رفتارهای مربوط به سلامتی به کار ببرند.

واژگان کلیدی: تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده، خودکارآمدی ماموگرافی، مداخله آموزشی، غربالگری ماموگرافی

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه لرستان، ایران

^۲ مولف مسئول: محمد علی سپهوندی، عضو هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه لرستان، ایران.

email: reyhane.sheykhan@gmail.com

^۳ عضو هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه لرستان، ایران

(این مقاله برگرفته از تز دکتری نویسنده اول می‌باشد)

مقدمه و بیان مسئله

سرطان سینه شایع‌ترین سرطان در جهان است و علت اصلی مرگ‌ومیر در زنان بوده (مورگان، ۲۰۱۳) که ۲۳ درصد از کل مبتلایان به سرطان و ۱۴ درصد از کل مرگ‌ومیر ناشی از سرطان را در ۲۰۰۸ در برمی‌گرفت (سیگل، وارد، براولی، جرمان، ۲۰۱۱). تقریباً نیمی از مبتلایان به سرطان سینه و ۶۰ درصد از مرگ ناشی از سرطان سینه مربوط به کشورهای در حال توسعه است (بلوس و قالی، ۲۰۱۴) و با توجه به اینکه در ایران، مبتلایان به سرطان سینه در ۵۰ درصد موارد در مراحل پیشرفته بیماری مراجعه می‌کنند، لزوم تشخیص زودرس بیماری حائز اهمیت می‌باشد (اکبری و میرزایی، ۲۰۱۴).

برای مدت‌ها تصور بر این بود که سرطان سینه بیماری مربوط به زنان مسن است بنابراین پیشگیری، شناسایی و درمان سرطان سینه باید از ۵۰ سالگی به بعد صورت گیرد (کینون، ۲۰۰۳) اما در انجمن آمریکا آفریقایی مطرح شد که این بیماری می‌تواند در سنین پایین ایجاد شود از این رو بر ضرورت انجام ماموگرافی در ۴۰ سالگی تأکید گردید (جمال، توماس، مورای و تون، ۲۰۰۲). بر این اساس، برای چندین دهه مبارزات در سطح بهداشت عمومی، زنان را هدف قرار داده‌اند، هدف این تلاش‌ها تبلیغ این موضوع است که تشخیص زودهنگام سرطان سینه به بهبود بقا کمک می‌کند و خودآزمایی سینه و ماموگرافی اولین قدم در تشخیص به موقع می‌باشد (الوفمی، اومونی، آجوک، الوفمی و اوفمی، ۲۰۱۷). یکی از راه‌ها در گسترش کاربرد غربالگری‌های سرطان سینه آموزش است. آموزش می‌تواند بر اساس رویکردهای نظری صورت گیرد. در مقایسه با تئوری‌های انگیزشی شناختی، همچون مدل باور بهداشتی و تئوری انگیزه محافظت، شواهد تجربی مطرح می‌کنند که تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده پیش‌بینی کننده‌ی بهتری برای قصد و رفتار است چراکه سازه‌هایش حجم اثر بالایی را نشان می‌دهند (آبراهام و شیران، ۲۰۰۵؛ آرمیتیج و کونر، ۲۰۰۱). برای مثال، هاتف‌نبا، نیکنامی، محمودی و لمیعیان، (۱۳۸۸) به ۲۲۰ زن شاغل بالای ۳۰ سال بر اساس TPB آموزش دادند و نتایج حاکی از اثر مثبت آموزش بر ماموگرافی بود.

در حالی که TPB به‌عنوان یک مدل مؤثر برای پیش‌بینی رفتارهای مرتبط با سلامتی به کار می‌رود (آرمیتیج و کونر، ۲۰۰۱؛ کوک و فرنچ، ۲۰۰۷)، شواهدی از فاصله بین قصد و رفتار وجود دارد به این معنی که همبستگی بین قصد و رفتار رضایت‌بخش نیست (هاردمن، جانستون،



جانستون، بنتی، وارهام و کینمونس، ۲۰۰۲، کونر و نورمن، ۲۰۰۵). همچنین مداخلات انگیزشی مبتنی بر TPB در تلاش برای افزایش قصد برای تسهیل تغییر رفتاری با شکست مواجه شده‌اند (پارکر، استاردلینگ و منستید، ۱۹۹۶). این امر مطرح می‌کند مدل TPB به تنهایی کافی نیست (برون و چان، ۲۰۱۲). به علاوه، اخیراً مدل‌های التقاطی مورد توجه قرار گرفته‌اند که در آن‌ها سازه‌هایی از چهارچوب‌های تئوریک دیگر به شیوه‌های خاصی ترکیب می‌شوند (فیشبن و کاپلا، ۲۰۰۶؛ نیگ، آلگرت و اری، ۲۰۰۲). یکی از این سازه‌ها می‌تواند خودکارآمدی باشد (شیخان، ۲۰۱۸).

خودکارآمدی به اعتقاد فرد از توانایی خود در عملکرد موفقیت‌آمیز و ارائه راهکارهای لازم برای دستیابی به پیامدهای مطلوب اشاره دارد و نشان‌دهنده قضاوت ارزشی از توان شخصی است (بندورا، ۲۰۰۱؛ به نقل از شیخ عطار، حسینی، گلستانه، ۱۳۹۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عقاید خودکارآمدی بر بسیاری از جنبه‌های کارکرد شخصی تأثیر می‌گذارند (زیمرمن، ۲۰۰۱). سطوح بالا از خودکارآمدی می‌تواند همان چیزی باشد که زنان را به سوی خدمات پیشگیری هدایت می‌کند. خودکارآمدی ماموگرافی، اعتماد زنان به توانایی خود در گام برداشتن در مسیر انجام ماموگرافی است (تسهیل رفت‌وآمد به ماموگرافی، وقت گرفتن و پرداخت هزینه، یافتن کلینیکی برای انجام ماموگرافی و ...) و می‌تواند محرک زنان برای فکر کردن به ماموگرافی تا انجام آن باشد (سگنلی، ۲۰۱۲). تولما، رینگر، ایوانز و یوردا (۲۰۰۶) در پیش‌بینی قصد ماموگرافی، خودکارآمدی را به چهارچوب تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده اضافه کردند. تولما و همکاران (۲۰۰۶) ۲۹۳ زن در بازه سنی ۴۰ تا ۶۵ سال بدون هیچ تجربه ماموگرافی و بدون علائم مرضی سرطان سینه را بررسی کردند. این پژوهش نشان داد خودکارآمدی اثر بزرگی بر قصد رفتار (قصد ماموگرافی) دارد. در واقع اضافه کردن خودکارآمدی قدرت پیش‌بینی مدل را افزایش داد (افزایش واریانس تبیین از ۲۶.۷% به ۳۴.۵%). همچنین شیخان (۲۰۱۸) نشان داد افزودن خودکارآمدی ماموگرافی به مدل TPB قدرت پیش‌بینی کنندگی مدل را افزایش داده است. این نتایج اهمیت افزایش خودکارآمدی زنان در کنار سایر سازه‌های مدل TPB از طریق آموزش مهارت‌های فردی را در غلبه بر موانع روان‌شناختی مربوط به انجام غربالگری ماموگرافی مورد تأکید قرار می‌دهند. برای مثال، دیویس، برکل، آنوید، ناندی، جکسون و مورفی (۱۹۹۸) به منظور ایجاد رفتار ماموگرافی در پژوهشی آزمایشی ۴۴۵ زن بالای ۴۰ سال را که طی ۱ سال

گذشته ماموگرافی انجام نداده بودند به سه گروه تقسیم کردند. در گروه اول زنان از جانب یک محقق تشویق می‌شدند تا ماموگرافی انجام دهند. در گروه دوم از طریق بروشورهایی به زنان توصیه به انجام ماموگرافی گردید و در گروه سوم علاوه بر توصیه یک محقق و امکان دسترسی به بروشورهای آموزشی (نظیر موقعیت دوم) گروه‌های کوچکی تشکیل شد که در آن‌ها یک مدرس مشابه زنان و یک پرستار حیطه سرطان حضور داشت. مداخله در گروه سوم انگیزشی و آموزشی و در حدود ۱۲ دقیقه بود. در این مدت علاوه بر آموزش، یک ویدیو کوتاه ۳ دقیقه‌ای نیز پخش گردید. این پژوهش شامل دو نوبت پیگیری بود. شش ماه و ۲ سال بعد، رفتار ماموگرافی در زنان سه گروه بررسی شد این پیگیری تلفنی بود. نتایج نشان داد که این سه روش آموزش در انجام ماموگرافی مؤثر بوده‌اند البته روش سوم اثر بیشتری داشته است و پایداری اثر آموزش در پیگیری شش ماهه بیشتر از پیگیری دو سال بود. البته از آنجاکه پیگیری رفتار ماموگرافی از طریق پاسخ به سؤالاتی طی تماس تلفنی صورت گرفته بود، صحت پاسخ‌ها به علت بحث مطلوبیت اجتماعی کاملاً مورد اعتماد نمی‌باشد. به‌علاوه، شپارد، وانگ، انگ‌ونگ، مارتین، هارتادو-دی-مندوزا و لاتا (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای تحت عنوان بهبود تمایل به ماموگرافی در زنان تحت پوشش: مطالعه‌ای بر اساس هدایت تلفنی، در فاز اول بر اساس تئوری شناختی اجتماعی به شناسایی عوامل روانی اجتماعی دخیل در عدم تمایل به ماموگرافی و موانع ساختاری پرداختند. در فاز دوم جهت مداخله انگیزشی ۳۷ زن سیاه‌پوست و لاتینی (زنان کم‌درآمد) را به دو گروه آزمایش ۲۲ نفری و گروه کنترل ۱۷ نفری تقسیم کردند. مداخله تلفنی بود و پیام‌های تلفنی مطالبی در مورد خطر ادراک‌شده، دانش، خودکارآمدی و مسائل فرهنگی از قبیل ترس و اعتقاد به سرنوشت در برمی‌گرفت. نتایج حاکی از سودمندی مداخله بود البته مشخص شد که خودکارآمدی و توانمندسازی شخصی جنبه‌های مهمی در پیگیری وقت گرفتن برای ماموگرافی در زنان تحت پوشش بوده است. این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشته از آن جمله حجم اندک نمونه که قدرت تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. به‌علاوه این مطالعه تنها شامل زنان سیاه‌پوست و لاتینی بوده است و شارونی، رحمان، مینها، غزالی و انگ (۲۰۱۷) به‌منظور بهبود مراقبت از پا در میان مبتلایان به دیابت، از برنامه آموزش خودکارآمدی استفاده کردند. تعداد ۵۲ مبتلا به دیابت به‌عنوان شرکت‌کننده وارد پژوهش شدند. از آنجاکه خودکارآمدی از طریق ۴ مؤلفه افزایش می‌یابد: (۱) دستاوردهای عملی، (۲) تجارب داوطلبانه، (۳) توضیح کلامی، (۴) ارائه اطلاعات



روان‌شناختی، شارونی و همکاران (۲۰۱۷) بر بهبود مهارت حل مسئله، انتقال دانش (از طریق سمینار و بروشور- ارائه اطلاعات به صورت دیداری و شنیداری) و تقویت اعتماد به خود در اعمال (تعیین اهداف گام به گام و فیدبک دادن) متمرکز شدند. نتایج پژوهش، اثر مثبت و معنادار آموزش بر مراقبت از پا را نشان داد. همچنین ارابی (۲۰۱۷) در بررسی اثر مداخله آموزشی بر دانش و نگرش زنان در مورد دوره یائسگی، ۸۰ زن در بازه سنی ۴۰ تا ۴۵ سال را به عنوان نمونه انتخاب کرد. این پژوهش نشان داد که بهبود معناداری در نگرش بعد از آموزش صورت گرفت. این نتیجه این طور توضیح داده می شود، زمانی که مردم دانش خوبی در مورد موضوع به دست می آورند و نیز در مورد مشکلات سلامتی و نحوه رویارویی با آن‌ها آموزش می بینند، نگرش مثبت تری را نسبت به موضوع مورد نظر اتخاذ می کنند. البته باید توجه داشت آموزش در برگیرنده سازه‌های مدل TPB و خودکارآمدی ماموگرافی با هدف اثرگذاری بر قصد و رفتار غربالگری ماموگرافی صورت نگرفته است و با توجه به کمبود پیشینه در این مورد در ایران هدف از پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است آیا مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده و سازه خودکارآمدی ماموگرافی می تواند قصد و رفتار غربالگری ماموگرافی به عنوان یک رفتار پیشگیرانه را در زنان ۴۰ تا ۶۰ سال افزایش دهد.

روش پژوهش

طرح پژوهش از نظر گردآوری داده‌ها، جزء طرح‌های آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. این طرح به این صورت است که ابتدا پیش‌آزمون بر روی اعضای گروه آزمایش و کنترل اجرا می شود. سپس گروه آزمایش در مقابل متغیر مستقل قرار می گیرد. در انتها اعضای دو گروه به پس‌آزمون پاسخ می دهند. جامعه آماری در پژوهش حاضر تمامی زنان ۴۰ تا ۶۰ (انجمن سرطان آمریکا (۲۰۱۳-۲۰۱۴)، توصیه می کند که زنان، در شروع سن ۴۰ سالگی، یک ماموگرام سالیانه داشته باشند) در منطقه ۱ و ۲ شهر اراک بود. برای انتخاب نمونه معرف و دقیق از روش نمونه برداری تصادفی خوشه تک مرحله ای استفاده شد از این رو از هر منطقه به طور تصادفی ۴ پایگاه جامع سلامت انتخاب شد و نمونه ای به حجم ۳۰۰ نفر - زنان ۴۰ تا ۶۰ سال مراجعه کننده به پایگاه‌های انتخاب شده طی نیمه دوم سال ۹۶ و نیمه اول سال ۹۷ (اسخمیگ، کلین و برایان، ۲۰۰۹) اتخاذ گردید. از میان ۳۰۰ نفر ۳۰ زن با توجه به ملاک‌های ورود (ملاک‌های ورود: بازه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال، عدم تجربه ماموگرافی، عدم وجود بیماری

جسمانی مزمن، عدم وجود سابقه سرطان سینه در اقوام درجه یک، عدم مراجعه به روان‌پزشک و دریافت داروی اعصاب و روان، عدم مراجعه قبلی به روانشناس، عدم وجود اختلالات روانی در سطح بالینی، وضعیت اقتصادی متوسط، حداقل سطح تحصیلات دیپلم) انتخاب شده و به‌طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره تقسیم شدند (سعی گردید دو گروه آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی سنی، وضعیت تأهل، تحصیلات و وضعیت اشتغال همگن باشند).

پس از دریافت معرفی‌نامه از مرکز بهداشت شهرستان اراک، با مراجعه به پایگاه‌های جامع سلامت در منطقه ۱ و ۲ اراک (مناطق متوسط شهر اراک) ۳۰۰ زن با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب شده، به پرسشنامه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و خودکارآمدی ماموگرافی با حضور پژوهشگر و با تأکید بر اصل رازداری پاسخ دادند. از میان ۳۰۰ زن، ۳۰ زن با توجه به ملاک‌های ورود و نمره پایین در پرسشنامه‌های مذکور انتخاب شدند و به جهت اطمینان از نبود اختلالات روان، مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور I اجرا گردید.

شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) تقسیم شدند، با شرکت‌کنندگان گروه آزمایش تماس گرفته شد، هدف از پژوهش و رعایت اصل رازداری توضیح داده شد و از آن‌ها برای شرکت در ۳ جلسه آموزش گروهی دعوت گردید. آموزش طی ۳ جلسه به‌صورت گروهی در مرکز بهداشت شهر اراک صورت گرفت. از آنجاکه تعدادی از اعضای گروه آزمایش شاغل بودند کلاس آموزشی پنج‌شنبه‌ها ساعت ۱۳ تا ۱۴ برگزار گردید. در گروه کنترل یک نفر ریزش داشت و تعداد اعضای گروه کنترل به ۱۴ نفر رسید. در جلسه مصاحبه بالینی، اطلاعات دموگرافیک به همراه شماره تماس در دسترس و پاسخگو و آدرس منزل دریافت شده همچنین در مورد موانع انجام ماموگرافی از زنان شرکت‌کننده سؤال گردید در آخر فرم رضایت‌نامه مبنی بر شرکت در پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت تا در صورت رضایت امضا کنند. آموزش طی جلسات ۶۰ دقیقه‌ای ارائه شد. به‌منظور تأثیرگذاری بر متغیرهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و نگرانی و خودکارآمدی، ۳ جلسه آموزشی (۶۰ دقیقه) مدنظر قرار گرفت. آموزش چهره به چهره و با استفاده از روش سخنرانی توأم با پرسش و پاسخ، بحث گروهی و تبادل نظرات بود (هاتف‌نیا و همکاران، ۱۳۸۸، دیویس و همکاران، ۱۹۹۸، شپارد و همکاران، ۲۰۱۳).



در جلسه آخر پرسشنامه‌های خودکارآمدی و تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده (منهای بخش عملکرد) اجرا گردید، مکان انجام ماموگرافی (بیمارستان آیت‌الله خوانساری و بیمارستان آیت‌الله طالقانی در اراک به‌عنوان مراکز دولتی جهت انجام ماموگرافی) به شرکت‌کنندگان گروه آزمایش معرفی شده و یک کارت معرفی‌نامه جهت تسهیل وقت گرفتن در اختیار آن‌ها قرار گرفت. شرکت‌کنندگان در طول ۲ ماه به لحاظ انجام ماموگرافی به شکل تلفنی (در صورت عدم پاسخ‌دهی، در سه بازه زمانی تماس تلفنی تکرار شد) پیگیری شدند (طی تماس تلفنی سؤال‌های بخش عملکرد پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده مطرح گردید).

جدول ۱. بسته آموزشی ایجاد قصد و رفتار ماموگرافی (هاتف‌نیا و همکاران، ۱۳۸۸؛ استینییک، ریگ، لیزولو، رایز و فرتیم، ۲۰۱۲).

تعداد جلسات	محتوای آموزش
جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، توضیح سرطان، سرطان سینه، عوامل خطر و اهمیت تشخیص زودهنگام توسط متخصص جراح عمومی، بحث گروهی و تبادل نظر و ارائه بروشورهای آموزشی محتوی خلاصه مطالب مطرح شده. (با حضور یک متخصص جراحی عمومی)
جلسه دوم	مرور مطالب جلسه اول، حضور یک خانم بهبودیافته از سرطان سینه و صحبت وی در مورد بیماری و روند درمان، توضیح روش‌های غربالگری جهت تشخیص زودهنگام سرطان سینه و معرفی ماموگرافی توسط پزشک آنکولوژیست و نمایش فیلم و اسلاید در مورد ماموگرافی، بحث گروهی و تبادل نظر و ارائه بروشورهای آموزشی محتوی خلاصه مطالب مطرح شده. (با حضور یک خانم بهبودیافته از سرطان سینه، یک پرستار شاغل در بیمارستان تک تخصصی مربوط به سرطان و یک پزشک هماتولوژیست)
جلسه سوم	مرور مطالب دو جلسه قبل، آموزش مهارت حل مسئله توسط روانشناس، معرفی مرکز جهت انجام ماموگرافی و ارائه معرفی‌نامه جهت تسهیل در مراجعه و اجرای پس‌آزمون.

ابزار گردآوری اطلاعات

مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور I (SCID-I): مصاحبه‌ی مزبور ابزاری انعطاف‌پذیر است که توسط فرست و همکاران تهیه شده است (فرست^۱ و همکاران، ۱۹۹۶). ترن و اسمیت^۲ (۲۰۰۴) ضریب کاپای ۶۰ درصد را به‌عنوان ضریب اعتبار بین ارزیاب‌ها برای SCID گزارش کرده‌اند (ملیانی و همکاران، ۲۰۰۹). شریفی و همکاران این مصاحبه را پس از

^۱. Ferst

^۲. Tern & Smith

ترجمه به زبان فارسی، روی نمونه ۲۹۹ نفری اجرا کردند (شریفی، اسعدی، محمدی، ۱۳۸۳؛ به نقل از ملیانی و همکاران، ۲۰۰۹). توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب بود (کاپای بالاتر از ۶۰ درصد). توافق کلی (کاپای کل تشخیص‌های فعلی ۵۲ درصد و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۵۵ درصد) به دست آمده نیز رضایت‌بخش است (ملیانی و همکاران، ۲۰۰۹).

مقیاس خودکارآمدی ماموگرافی: این مقیاس شامل ۱۰ سؤال است و بر اساس طیف لیکرت (کاملاً موافق=۵، کاملاً مخالف=۱) نمره‌گذاری می‌شود. مقیاس خودکارآمدی ماموگرافی، خودکارآمدی درک شده در مورد فرآیند انجام دادن یک ماموگرافی را می‌سنجد. مقیاس موردنظر فرایند ماموگرافی را پله به پله نظیر توانایی صحبت با دیگران در مورد نگرانی مربوط به انجام ماموگرافی، یافتن راهی جهت انجام ماموگرافی و ... نمره بالا در این مقیاس احتمال بالای انجام ماموگرافی را نشان می‌دهد (سیگینلی، ۲۰۱۱). اعتبار و روایی مقیاس موردنظر مورد آزمون قرار گرفته و آلفای کرونباخ آن ۰.۸۷ گزارش شده است (چمپیون و همکاران، ۲۰۰۸). هاشمیان و همکاران (۲۰۱۵) نسخه فارسی این مقیاس را تهیه کردند و آلفای ثبات درونی را ۰.۹ و اعتبار بازآزمایی را ۰.۶۲ گزارش کردند.

پرسشنامه تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده: پرسشنامه‌ای محقق ساخته، دارای ۴۴ سؤال و سه بخش کلی می‌باشد. بخش اول اطلاعات دموگرافیک (سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و قومیت، سابقه ابتلا به سرطان سینه در خود و اعضای خانواده) دارای ۷ سؤال، بخش دوم سوالات مربوط به سنجش سطح آگاهی از سرطان سینه و شامل ۳ سؤال بود. بخش سوم سوالات مربوط به سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده و در مجموع ۲۸ سؤال بود. سؤال‌های مربوط به سازه‌های مدل به صورت پنج گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد. سازه نگرش شامل ۱۰ سؤال، سازه هنجارهای ذهنی شامل ۶ سؤال، سازه کنترل رفتار درک شده شامل ۶ سؤال، سازه قصد رفتاری شامل ۳ سؤال و سوالات عملکرد شامل ۳ سؤال است. آلفای کرونباخ برای سوالات آگاهی ۰/۸۶، نگرش ۰/۹۴، هنجارهای ذهنی ۰/۹۴، کنترل رفتاری ادراک شده ۰/۹۶ و برای سوالات رفتار ۰/۷۴ بود (سرگزی و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش حاضر از مقیاس اطلاعات دموگرافیک و سازه‌های مرتبط با تئوری رفتار برنامه‌ریزی‌شده استفاده شد.



یافته‌های پژوهش

در این مطالعه ۳۰ نفر با هدف تغییر نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری ادراک شده، خودکارآمدی ماموگرافی به منظور بهبود قصد و رفتار غربالگری ماموگرافی شرکت کردند. میانگین سنی زنان 49.03 ± 7.209 سال بود. همچنین (۱۳.۸%) ۴ نفر مجرد و (۸۶.۲%) ۲۵ نفر متأهل بوده و (۴۸.۳%) ۱۴ نفر خانه‌دار، (۴۴.۸%) ۱۳ نفر شاغل و (۶.۹%) ۲ نفر بازنشسته بودند. از نظر تحصیلات (۲۷.۶%) ۸ نفر دیپلم، (۳۱%) ۹ نفر فوق‌دیپلم، (۱۳.۸%) ۴ نفر لیسانس و (۲۷.۶%) ۸ نفر فوق‌لیسانس بودند. نتایج نشان می‌دهد مشخصات دموگرافیک در دو گروه آزمایش و کنترل بر اساس آزمون خی دو با یکدیگر اختلاف معنادار آماری ندارد.

مقایسه تغییرات میانگین سازه‌های مدل در گروه‌ها

نتایج آزمون ویلکاکسون نشان می‌دهد در گروه آزمایشی میانگین نمره خودکارآمدی از 29.27 ± 2.8 به 40.60 ± 4.03 افزایش معنادار آماری داشته است. میانگین نمره هنجار از 21.53 ± 2.39 به 23.13 ± 2.53 افزایش معنادار داشته است. میانگین نمره کنترل از 21.13 ± 2.41 به 23.6 ± 2.02 افزایش معنادار داشته است. میانگین نمره قصد از 12.6 ± 1.45 به 18.87 ± 1.06 و میانگین نمره عمل از 4.6 ± 0.507 به 1.87 ± 1.06 افزایش معنادار داشته است. نتایج آزمون تی زوجی نشان می‌دهد میانگین نمره نگرش از 31 ± 4.22 به 33.86 ± 3.24 افزایش معنادار داشته است. همچنین نتایج نشان می‌دهد تغییرات میانگین نمره (نگرش، هنجار، کنترل، خودکارآمدی، قصد و عمل در گروه شاهد از نظر آماری معنادار نیست).

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرها قبل و بعد از مداخله به تفکیک گروه‌ها

p-value	شاهد (۱۴ نفر)		p-value	مداخله (۱۵ نفر)		متغیر
	انحراف معیار \pm میانگین			انحراف معیار \pm میانگین		
	قبل از مداخله	بعد از مداخله		قبل از مداخله	بعد از مداخله	
۰.۵۰۹	27.64 ± 2.62	27.43 ± 2.34	۰.۰۰۱	29.27 ± 2.8	40.60 ± 4.03	خودکارآمدی
*۰.۳۵۵	28.42 ± 6.04	27.92 ± 6.03	*۰.۰۰۷	31 ± 4.22	33.86 ± 3.24	نگرش
۰.۰۵۹	18.92 ± 3.85	18.07 ± 3.52	۰.۰۰۳	21.53 ± 2.39	23.13 ± 2.53	هنجار
۰.۲۸۸	19.92 ± 2.64	19.05 ± 2.62	۰.۰۰۶	21.13 ± 2.41	23.6 ± 2.02	کنترل
۰.۵۲۷	7 ± 2.51	6.86 ± 2.34	۰.۰۰۱	12.6 ± 1.45	18.87 ± 1.06	قصد
۰.۲۹۸	1.37 ± 0.92	1 ± 0.78	۰.۰۰۱	4.6 ± 0.507	1.87 ± 1.06	عمل

تی زوجی*مقایسه میانگین سازه‌های مدل در دو گروه**

نتایج آزمون من ویتینی نشان می‌دهد میانگین متغیرها قبل از مداخله در (خودکارآمدی ماموگرافی، نگرش، کنترل رفتاری ادراک شده، هنجار ذهنی، قصد، عمل ماموگرافی) معنادار نیست اما بعد از مداخله، در دو گروه با یکدیگر اختلاف معنادار آماری دارد. اما از آنجاکه آزمون تی مستقل نشان داد میانگین هنجار قبل از مداخله و بعد از مداخله در دو گروه اختلاف معنادار آماری دارد به همین منظور از آنالیز کوواریانس برای آزمون معنی‌داری متغیر هنجار بعد از مداخله استفاده می‌شود.

جدول ۳- مقایسه میانگین متغیرها قبل و بعد از مداخله در گروه آزمایش و کنترل

p-value	انحراف معیار± میانگین		p-value	انحراف معیار± میانگین		متغیر
	کنترل	آزمایش		کنترل	آزمایش	
۰.۰۰۰۱	۲۷.۴۳±۲.۳۴	۴۰.۶۰±۴.۰۳	۰.۱۷۲	۲۷.۶۴±۲.۶۲	۲۹.۲۷±۲.۸	خودکارآمدی
۰.۰۰۰۳	۲۷.۹۲±۶.۰۳	۳۳.۸۶±۳.۲۴	۰.۱۹۳	۲۸.۴۲±۶.۰۴	۳۱±۴.۲۲	نگرش
۰.۰۰۰۱	۱۸.۰۷±۳.۵۲	۲۳.۱۳±۲.۵۳	۰.۰۴۱	۱۸.۹۲±۳.۸۵	۲۱.۵۳±۲.۳۹	هنجار
۰.۰۰۰۱	۱۹.۰۵±۲.۶۲	۲۳.۶±۲.۰۲	۰.۲۰۱	۱۹.۹۲±۲.۶۴	۲۱.۱۳±۲.۴۱	کنترل
۰.۰۰۰۱	۶.۸۶±۲.۳۴	۱۲.۶±۱.۴۵	۰.۲۳۴	۷±۲.۵۱	۸.۱۳±۱.۸۸	قصد
۰.۰۰۰۱	۱±۰.۷۸	۴.۶±۰.۵۰۷	۰.۲۱۷	۱.۳۶±۰.۹۲	۱.۸۷±۱.۰۶	عمل

تحلیل کوواریانس برای متغیر هنجار

به دلیل اینکه میانگین نمره هنجار قبل از آزمایش در دو گروه معنادار شده است برای بررسی بیشتر میانگین نمره هنجار بعد از مداخله در دو گروه از آزمون آنالیز کوواریانس استفاده می‌کنیم تا اثر مخدوش‌کنندگی نمره هنجار قبل از مداخله را کنترل کنیم. جدول زیر میانگین تعدیل شده نمره هنجار با کنترل اثر مخدوش‌کنندگی نمره قبل را نشان می‌دهد که میانگین نمره در گروه آزمایش ۱.۱۷ ± ۳۳.۰۱۸ و در گروه شاهد ۱.۲۲ ± ۲۸.۸۳۸ می‌باشد.



جدول ۵- میانگین تعدیل شده و انحراف استاندارد هنجار در دو گروه

کنترل		مداخله	
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
۲۸.۸۳۸	۱.۲۲	۳۳.۰۱۸	۱.۱۷

جدول زیر نتایج آزمون تحلیل کوواریانس را نشان می‌دهد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که میانگین نمره هنجار قبل از آزمایش اثر مخدوش‌کنندگی دارد ($p=0.017$) و همچنین میانگین تعدیل شده هنجار بعد از مداخله در دو گروه معنادار است ($F=5.615$ ، $p=0.026$).

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس متغیر هنجار

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری P	ETA
ثابت	۱۹۳.۶۷	۱	۱۹۳.۶۷۴	۱۰.۱۴۲	۰.۰۰۴	۰.۲۸۱
هنجار قبل	۱۲۴.۱۶۲	۱	۱۲۴.۱۶۲	۶.۵۰۲	۰.۰۱۷	۰.۲
گروه	۱۰۷.۲۲۶	۱	۱۰۷.۲۲۶	۵.۶۱۵	۰.۰۲۶	۰.۱۷۸
خطا	۴۹۶.۵	۲۶	۱۹.۰۹۶			
کل	۲۸۷۴۵	۲۹				

مقایسه اختلاف میانگین متغیرها در دو گروه

تفاضل متغیرها قبل و بعد از مداخله در دو گروه با آزمون من ویتنی مقایسه شد نتایج نشان داد که تفاضل میانگین نمره خودکارآمدی ماموگرافی قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله در تمامی متغیرها بین دو گروه اختلاف معنادار آماری مشاهده می‌شود و اختلاف میانگین‌ها در گروه مداخله بیشتر است.

جدول ۷- مقایسه تفاضل میانگین متغیرها قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و

شاهد

p-value	(قبل-بعد) انحراف معیار± میانگین		گروه
	شاهد	مداخله	
۰.۰۰۰۱	-۰.۲۱±۱.۲۵	۱۱.۳۳±۳.۸۲	متغیر کارآمدی
۰.۰۰۰۳	-۰.۵±۱.۹۵	۲.۸۶±۳.۵	نگرش
۰.۰۰۰۱	-۰.۳۵۷±۰.۶۳	۱.۶±۱.۵۴	هنجار
۰.۰۰۰۱	-۰.۴۲۸±۱.۴۵	۲.۴۶±۲.۳۵	کنترل
۰.۰۰۰۱	-۰.۱۴±۰.۸۶	۴.۴۶±۱.۳	قصد
۰.۰۰۰۱	-۰.۳۵۷±۱.۲۷	۲.۷۳±۱.۰۹	عمل

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مقاله، بررسی اثر مداخله آموزشی بر متغیرهای تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و سازه خودکارآمدی ماموگرافی بر قصد و رفتار غربالگری ماموگرافی در زنان ۴۰ تا ۶۰ سال بود. سرطان سینه عامل اصلی مرگ ناشی از سرطان در زنان در سراسر جهان است و غربالگری ماموگرافی با امکان تشخیص در مراحل آغازین، پیش‌آگهی بهتر را فراهم می‌آورد. به‌منظور تشویق زنان به رفتارهای خودمراقبتی، آموزش نقش مهمی در بهبود اطلاعات زنان در مورد سرطان سینه و روش‌های غربالگری ایفا می‌کند (ارابی، ۲۰۱۷) همچنان‌که نتایج پژوهش حاضر نشان داد به دنبال سه جلسه آموزشی از طریق تغییر نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری ادراک شده و سازه خودکارآمدی ماموگرافی، قصد و عمل غربالگری ماموگرافی در زنان افزایش یافت.

نتایج نشان داد آموزش طی ۳ جلسه با حضور متخصص جراحی، پزشک آنکولوژیست، پرستار، بیمار بهبودیافته و روانشناس بر نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری ادراک شده اثر مثبت و معنادار داشته است. این نتیجه با پیشینه همسو می‌باشد (ارابی، ۲۰۱۷، شپارد و همکاران، ۲۰۱۳، تولما و همکاران، ۲۰۰۶، هاتف‌نیا و همکاران، ۱۳۸۸).

براین اساس می‌توان گفت آموزش در زمینه افزایش نگرش‌های مثبت و کاهش نگرش‌های منفی مؤثر بوده است. همچنین، در مورد اثر مثبت و معنادار آموزش در گروه آزمایش بر هنجار



ذهنی می‌توان اشاره کرد از آنجاکه آموزش گروهی بوده و از مشخصه‌های آموزش و مداخله گروهی موضوع پذیرش و حمایت، یادگیری اجتماعی و یادگیری جانشینی است علاوه بر محتوای آموزشی در ۳ جلسه، نوع برگزاری جلسات نیز بر هنجار ذهنی تأثیرگذار بوده است. از دیگر یافته‌ها، تفاوت معنادار متغیر کنترل رفتاری ادراک شده قبل و بعد از مداخله آموزشی بود که یادگیری جانشینی و آموزش مهارت حل مسئله در این مورد تأثیر داشتند.

در مورد خودکارآمدی ماموگرافی، مداخله آموزشی و به‌ویژه آموزش مهارت حل مسئله موجب افزایش معنادار این سازه در گروه آزمایش گردید. این نتیجه با پیشینه همسو می‌باشد (تولما و همکاران، ۲۰۰۶؛ شپارد و همکاران، ۲۰۱۳؛ شارونی و همکاران، ۲۰۱۷)، چراکه چهار روش به‌منظور افزایش خودکارآمدی مطرح است: (۱) تجربه تسلط، (۲) مدل‌سازی اجتماعی، (۳) بهبود وضعیت عاطفی و جسمانی، (۴) متقاعدسازی کلامی، همچنین یکی دیگر از روش‌ها در افزایش خودکارآمدی آموزش مهارت حل مسئله است. حتی مطالعات مختلف پیشنهاد کرده‌اند که درمانگران شناختی رفتاری با تمرکز بر مهارت حل مسئله می‌توانند بر خودکارآمدی افراد تأثیر مثبت داشته باشند (مک‌آلیستر، پری، پارسل، ۲۰۰۸)؛ بنابراین افراد در نتیجه آموزش مهارت حل مسئله در تشخیص افکار ناکارآمد و حذف آن‌ها و نیز کنترل افکار و احساسات منفی توانمند می‌شوند. در نتیجه افراد در رویارویی با مشکل احساس ضعف و ناتوانی نمی‌کنند و می‌توانند راه‌حل‌هایی را به‌منظور حل مشکل خود و تصمیم‌گیری درست پیش‌بینی کنند (زهراکار، رضازاده و احقر، ۲۰۱۰). از این رو مداخله آموزشی در مورد سازه خودکارآمدی ماموگرافی مؤثر بود.

به‌علاوه نتایج نشان داد مداخله آموزشی از طریق تأثیرگذاری بر نگرش، هنجار ذهنی، کنترل رفتاری ادراک شده و خودکارآمدی ماموگرافی توانسته بر قصد و رفتار غربالگری ماموگرافی اثر گذارد. این نتیجه همسو با پیشینه بود (شپارد و همکاران، ۲۰۱۳؛ آرمیتیچ و کونر، ۲۰۰۱؛ زیمرمن، ۲۰۰۱؛ کوک و فرنچ، ۲۰۰۷؛ تولما و همکاران، ۲۰۰۶، هاتف نیا و همکاران، ۱۳۸۸). نگرش مثبت در مورد نقش غربالگری در پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان سینه، حمایت پزشک و افراد هم سن و سال در گروه در زمینه ضرورت انجام غربالگری و احساس تحت اراده و اختیار بودن اقدام برای رفتار از جمله عواملی هستند که می‌توانند قصد غربالگری را افزایش دهند و در نهایت موجب رفتار نهایی غربالگری ماموگرافی شوند. همچنان که اعضای

گروه آزمایش در دو ماه پیگیری به لحاظ انجام ماموگرافی در مراکز معرفی شده با گروه کنترل اختلاف معناداری داشتند. علاوه بر نگرش، هنجار ذهنی و کنترل رفتاری ادراک شده نیز با اثر بر نگاه اجتماعی و ترغیب همگانی در انجام این رفتار مناسب و احساس توانمندی در کنترل شرایط و تصمیم‌گیری ارادی موجب افزایش قصد و رفتار غربالگری ماموگرافی شد. همچنین در این تغییر معنادار در قصد و رفتار غربالگری نباید از نقش خودکارآمدی ماموگرافی غافل بود چراکه این سازه نقش انگیزشی در برانگیختن شرکت‌کنندگان به انجام غربالگری ماموگرافی داشته است. خودکارآمدی احساس شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است (زارع، مهمان‌نواز، ۱۳۹۴) و خودکارآمدی ماموگرافی احساس توانمندی در انجام ماموگرافی و دریافت نتیجه بوده در نتیجه افزایش آن می‌تواند قصد و رفتار غربالگری ماموگرافی را ارتقا بخشد.

مقاله حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت از آن جمله ابزارهای پژوهش خودگزارشی بودند. به‌علاوه پیشینه پژوهشی در مورد متغیر خودکارآمدی ماموگرافی در ایران اندک است و پژوهش‌های آتی می‌توانند این متغیر را در کنار سایر متغیرهای دخیل در رفتارهای مرتبط با سلامتی مورد بررسی قرار دهند. محدودیت دیگر پژوهش مربوط به شیوه پیگیری می‌باشد. پیگیری به‌صورت تلفنی بود که ممکن است پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به سبب پدیده مطلوبیت اجتماعی قابل اعتماد نباشد. پژوهش حاضر حاکی از اثربخشی مداخله آموزشی در ایجاد و افزایش قصد و رفتار ماموگرافی به‌عنوان یکی از روش‌های غربالگری سلامت بود، بنابراین تکرار این نوع مطالعات با حجم نمونه گسترده‌تر با توجه به اثر متغیرهای دموگرافیک، فرهنگی اجتماعی و روان‌شناختی می‌تواند به ارتقاء سلامت اعضای جامعه کمک نماید. باین‌حال مراکز بهداشتی می‌توانند این پکیج آموزشی را به‌صورت گروهی به زنان هدف آموزش دهند تا غربالگری ماموگرافی به‌عنوان یک رفتار پیشگیرانه گسترش یافته و به تشخیص زودهنگام سرطان سینه و درمان موفق آن کمک شود. همچنین می‌توان تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده و سازه خودکارآمدی را برای دیگر رفتارهای غربالگری نظیر تست پروستات در مردان، تست قند خون و چربی و ... مورد توجه قرار داد. به‌علاوه پژوهش‌های آتی می‌توانند دیگر چهارچوب‌های نظری همچون تئوری اعتقاد بهداشتی را در مورد رفتارهای غربالگری مورد بررسی قرار داده و بر اساس آن‌ها پکیج‌های آموزشی تدوین نمایند.



منابع فارسی

۱. زارع، حسین، مهمان‌نوازان، اشرف. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش دلگرم‌سازی بر ارتقاء خودکارآمدی عمومی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار. مطالعه زن و خانواده، ۳(۱)، ۳۷-۵۷.
۲. سرگزی، مریم، محسنی، محبت، صفرنواده، مریم، ایرانپور، عابدین، میرزایی، مقدمه و جهانی، یونس. (۱۳۹۳). تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر رفتارهای منجر به تشخیص زودهنگام سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر زاهدان سال ۱۳۹۲. بیماری‌های پستان ایران، ۲، ۴۵-۵۵.
۳. شیخ‌عطار، زهرا، حسینی، فریده، گلستانه، موسی. (۱۳۹۷). بررسی مقایسه‌ای نقش خودکارآمدی مادرانه و فراهیجان مادر بر تنظیم هیجانی کودکان دارا و فاقد پدر در مقطع سنی ۸ تا ۱۱ سال. مطالعات زن و خانواده، ۶(۱)، ۱۰۹-۱۳۱.
۴. شیخان، ریحانه. (۱۳۹۷). تدوین مدل انجام رفتار ماموگرافی در زمینه تئوری رفتار برنامه ریزی شده و اثر آموزش مبتنی بر این مدل بر رفتار غربالگری ماموگرافی در زنان ۴۰ تا ۶۰ سال. پایان نامه دکتری، چاپ نشده، دانشگاه لرستان.
۵. ملیانی، مهدیه، شعیری، محمدرضا، قانیدی، غلامحسین، بختیاری، مریم و طاوولی، آزاده. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی بر الگوی همبرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی، ۱، ۴۹-۴۲.
۶. هاتف‌نیا، عفت، نیکنامی، شمس‌الدین، محمودی، محمود، و لمیعیان، مینور. (۱۳۸۸). تاثیر آموزش بر مبنای الگوی رفتار برنامه ریزی شده به منظور ارتقای انجام ماموگرافی در زنان شاغل. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۷(۱)، ۵۰-۵۸.

منابع انگلیسی

1. Abraham, C., Sheeran, P. The health belief model. (2005). In: Conner, M.; Norman, P., editors. Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models. Open University Press; Berkshire, England, p. 28-80.
2. Akbari, M. E., Mirzaei, H. R. Opening Speech. Abstract book of 9th International Breast Cancer Congress. 1st ed. Tehran: Resaneh Takhasosi Pub; 2014.
3. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2013. 2014. American Cancer Society, Inc.
4. Armitage, C. J., Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471- 499.
5. Boulos, D. N., & Ghali, R. R. (2014). Awareness of breast cancer among female students at Ain Shams University, Egypt. *Global journal of health science*, 6(1), 154.
6. Browne, j. l., and chan, a. y. (2012). Using the theory of planned behavior and implementation intentions to predict and facilitate upward family communication about mammography. *Psychology and health*, 27(6), 655-673.

7. Champion, V. L., Monahan, P. O., Springston, J. K., Russell, K., Zollinger, T. W., Saywell, R. M., et al. (2008). Measuring mammography and breast cancer beliefs in African America women. *Journal of Health Psychology, 13*(6), 827–837.
8. Conner, M., & Norman, P. (2005). Predicting health behaviour: A social cognition approach. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models* (2nd ed., pp. 1–27). Buckingham: Open University Press.
9. Cooke, R., & French, D. P. (2007). How well do the theory of reasoned action and theory of planned behavior predict intentions and attendance at screening programmes? A meta-analysis. *Psychology and Health, 23*, 745-765.
10. Davis, T. C., Berkel, H., Arnold, C. L., Nandy, I., Jackson, R. H., And Murphy, P. W. (1998). Intervention To Increase Mammography Utilization In A Public Hospital. *Gen Intern Med, 13*, 230- 233.
11. Fishbein, M., & Cappella, J. N. (2006). The role of theory in developing effective health communications. *Journal of Communication, 56*, S1–S17.
12. Hardeman, W., Johnston, M., Johnston, D., Bonetti, D., Wareham, N., & Kinmonth, A.L. (2002). Application of the Theory of Planned Behaviour in behaviour change interventions: A systematic review. *Psychology and Health, 17*, 123–158.
13. Hashemian, M., Hidarnia, A., Aminshokravi, F., Lamyian, M., Hassanpour, K., Akaberi, A., Tavafian, S. S. (2015). Farsi Version Of The Mammography Self-Efficacy Scale For Iranian Women. *Cancer Nursing, 38*(6), 484–489.
14. Hatefnia, E., Niknami, Sh. Mahmudi, M. Lamyian, M. (2010). *The Effects Of Theory Of Planned Behavior Based Education On The Promotion Of Mammography Performance In Employed Women. Birjand University Of Medical Science, 17*(1), 50-58 (text Persian).
15. Jemal, A., Thomas, A., Murray, T., & Thun, M. (2002). Cancer statistics, 2002. *CA: a cancer journal for clinicians, 52*(1), 23-47.
16. Kinnon, J. B. (2003). Breast cancer: The increasing threat to young black women. *Women's Health Section. Ebony, 1*.
17. Mcalister, A. L., Perry, C. L., Parcel, G. S. (2008). How Individuals, Environments, And Health Behaviors Interact: social cognitive theory. *Health behavior and health education: theory, research and practice, 169- 188*.
18. Melyani M, Shairi MR, Ghaedi Gh ,Bakhtirari M, Tavali A. (2009). *The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy Based on Heimberg's Model on the Decrease of Social Anxiety Symptoms. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 15*(1), 42- 49 (text Persian).
19. Morgan, J. G. (2013) Position Paper of the American Council on Science and Health on the Risk Factors of Breast cancer. *The Breast Journal, 4*(3), 177-197.
20. Nigg, C. R., Allegrante, J. P., & Ory, M. (2002). Theory-comparison and multiple-behavior research: Common themes advancing health behavior research. *Health Education Research, 17*, 670–679.
21. Olufemi, O. O., Omowumni, S. R., Ajoke, O. A., Olufemi, A. E., Olufemi, A. E. (2017). Knowledge And Awareness Of Breast Cancer And Screening Methods Among Female Undergraduate Students In A Semi- Urban College Of Culture And Humanities, Nigeria. *International Journal Of Caring Sciences January, 10*(1), 88-99.
22. Orabi, E. E. (2017). Effect of health education intervention on knowledge, and attitude regarding menopausal period among premenopausal female employees. *Journal of community medicine, 3*(3), 71- 84.



23. Parker, D., Stradling, S. G., Manstead, A. S. R. (1996). Modifying beliefs and attitudes to exceeding the speed limit: an intervention study based on the theory of planned behavior. *Applied social psychology*, 26(1), 1- 19.
24. Sargazi, M. Mohseni, M. Safarnavade, M. Iranpour, A. Mirzaee, M. Jahani, Y. (2014). *effect of an educational intervention based on the theory of planned behavior on behaviors leading to early diagnosis of breast cancer among women referred to health care centers in zahedan in 2013. Breast diseases*, 7(2), 45- 55 (text Persian).
25. Schmiede, S. J., Klein, W. M. P. And Brayan, A. (2009). Distinctions between worry and perceived risk in the context of the theory of planned behavior. *Journal of applied social psychology*, 39(1), 95- 119.
26. Seçginli, S. (2012). Mammography Self-Efficacy Scale And Breast Cancer Fear Scale. *Cancer Nursing*, 35(5), 365- 373.
27. Sharoni, S. K. A., Rahman, H. A., Minhat, H. S., Ghazali, S. S., Ong, M. H. A. (2017). A Self-Efficacy Education Programme On Foot Self-Care Behaviour Among Older Patients With Diabetes In A Public Long-Term Care Institution, Malaysia: A Quasi-Experimental Pilot Study. *BMJ*, 7, 1- 11.
28. Sheikh Attar, Z., Hosseini, F., And Golestane, M. (2017). The role of maternal self efficacy and meta emotion in emotion regulation of children living with both parents vs. living with with single mothers. *Biannual journal of woman and family studies*, 6(1), 109- 131 (text Persian).
29. Sheppard, V. B., Wang, J. H., Eng-Wong, J., Martin, S. H., Hartado-De-Mendoza, A., And Luta, G. (2013). Promoting Mammography Adherence In Underserved Women: The Telephone Coaching Adherence Study. *Contemp Clin Trials*, 35(1), 35- 42.
30. Sheykhani, R. (2018). *Developing A Model Of Mamography Behavior in the Context of the Planned Behavior Theory And the effect of Education Based On Mammography Screening Behavior In Woman With 40 -60 Age*. phd thesis, lorestan university (text Persian).
31. Siegel, R., Ward, E., Brawley, O., Jemal, A. (2011). Cancer statistics, 2011: the impact of eliminating socioeconomic and racial disparities on premature cancer deaths. *CA Cancer J Clin*, 61(4), 212-236.
32. Tolma EL, Reininger BM, Evans A, Ureda J. (2006). Examining the theory of planned behavior and the construct of self-efficacy to predict mammo-graphy intention. *Health Educ Behav*. 33(2):233- 251.
33. Zaharakar, K., Rezazadeh. A., & Ahghar, Gh. (2010). *Effectiveness Of Problem Solving Training On Self Efficacy Of High School Girls In The City Of Rasht. Journal Of Modern Thoughts In Education*, 5(3), 133- 150.
34. Zare, H., And Mehmannavaz, A. (2016). The effect of encouraging education on the promotion of a general attitude and resilience of female headed households. *Biannual journal of woman and family studies*, 3(1), 37- 57 (text Persian).
35. Zimmerman, B.j. (2001). Self- efficiency an essential to learn contemporary educational psychology, 25, 82-91.

داوران این شماره

دانشیار دانشگاه الزهرا(س)	مهسیما پور شهریاری
استادیار دانشگاه الزهرا(س)	عباس عبداللهی
استاد دانشگاه الزهرا(س)	سیمین حسینیان
دکتری روانشناسی	رقیه نوری پور
دانشیار دانشگاه الزهرا(س)	منصوره اعظم آزاده
استاد دانشگاه الزهرا(س)	زهرا افشاری
استاد دانشگاه الزهرا(س)	سیده منور یزدی
دکتری روانشناسی تربیتی	سولماز دبیری
دانشیار دانشگاه الزهرا(س)	سیده فاطمه موسوی
دکترای مشاوره	زهرا پور سید آقایی
دانشیار دانشگاه خاتم	آناهیتا خدابخشی
استادیار دانشگاه تهران	محمد مهدی لیبی
استادیار دانشگاه الزهرا(س)	زهرا میرحسینی
استادیار دانشگاه الزهرا(س)	محسن بدره
