

بررسی رابطه‌ی آندروژنی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی در زنان

دکتر عباس ابوالقاسمی

استادیار و عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

آذر کیامرثی

مریبه گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اردبیل

چکیده

سازگاری زناشویی یکی از برجسته‌ترین موضوع‌های تأثیرپذیر از متغیرهای روان‌شناختی و شخصیتی است. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌است که افراد آندروژن سازگاری و سلامت روانی بیشتری دارند. در این پژوهش نیز رابطه‌ی آندروژنی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی در زنان بررسی شده‌است. نمونه‌ی پژوهش دربردارنده‌ی ۲۰۰ آزمودنی زن است که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ئی از میان زنان کارمند شهر اردبیل گزیده‌شدند. داده‌ها با پرسش‌نامه‌ی نقش جنسیتی ب‌م، پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ، و مقیاس سازگاری زناشویی اسپینی‌یر گردآوری و با روش‌های هم‌بسته‌گی پی‌یرسون، رگرسیون چندمتغیره، و آزمون t بررسی شدند.

یافته‌ها نشان داد هم‌بسته‌گی سازگاری زناشویی زنان با آندروژنی ($r = 0.38$) و سلامت روانی ($r = 0.35$) هم‌سو و معنادار ($P = 0.01$) و رابطه‌ئی چندمتغیره است. هم‌چنین زنان با آندروژنی بیشتر، سازگاری زناشویی بهتری از زنان با آندروژنی کم‌تر دارند. یافته‌ها نشان داد که زنان با آندروژنی کم، دارای افسرده‌گی، اضطراب، نابه‌سامانی در کارکرد اجتماعی، و دردهای بدنی بیشتری هستند و سازگاری زناشویی در آنان کم‌تر است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های دیگر هم‌خوانی دارد. توجه به نقش آندروژنی در مشاوره‌های پیش از زناشویی و هم‌چنین کاربرد آن در مراکز درمانی و بالینی از راه‌کارهای عملی این پژوهش است.

واژه‌گان کلیدی

آندروژنی؛ سلامت روانی؛ سازگاری زناشویی؛

پیش‌گفتار

خانواده نهادی است که از یک سو با جامعه و از سوی دیگر با خود فرد پیوند دارد. اهمیت این نهاد به اندازه‌ئی است که از پایه‌های بنیادین جامعه شمرده می‌شود و رسیدن به جامعه‌ئی سالم در گرو دستیابی به خانواده‌ئی سالم است (بورنستین و بورنستین^۱، ۱۳۸۰).

سازگاری زناشویی^۲ یکی از برجسته‌ترین موضوع‌های نگرش جامعه‌ی انسانی است که بر کارکرد شایسته‌ی خانواده اثر می‌گذارد. سازگاری زناشویی پیوندی دوستانه هم‌راه با تفاهم و درک یک‌دیگر، و تعادلی منطقی میان نیازهای مادی و معنوی همسران است. سازگاری زناشویی بنیادی‌ترین ستون سلامت روانی افراد در نظام خانواده است که از عامل‌های گوناگونی مانند وضع مالی، سن زناشویی، وضع کاری، و مذهب اثر می‌پذیرد (سینها و مکرجی^۳، ۱۹۹۰). آنچه که در ایران کم‌تر بدان نگریده شده است، نقش آندروژنی در سازگاری زناشویی است. از این رو در این پژوهش رابطه‌ی آندروژنی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی زنان بررسی می‌شود.

پیشینه‌ی پژوهش

یکی از متغیرهای مهم در ارتباط با سلامت روانی و سازگاری زناشویی، نقش‌های جنسیتی، به ویژه آندروژنی^۴ است. بیم^۵ (۱۹۸۱a) آندروژنی را سوگیری نقش جنسیتی^۶ می‌داند که در آن، فرد شناسه‌های فراوانی را هم از زنانه‌گی و هم از مردانه‌گی در منش خود یک‌پارچه می‌سازد. به سخن دیگر، آندروژن^۷ کسی است که ویژه‌گی‌های مردانه و زنانه‌ی فراوانی را با هم دارد.

از دیدگاه بیم (همان) آندروژن‌ها گونه‌ی جنسیتی جداگانه‌ئی از دیگران دارند و از بهداشت روانی بهتر و منش والاتری برخوردار اند. آنان در بند مفاهیم خشکاندیشانه‌ی نقش جنسیتی نمی‌مانند و در پاسخ‌دهی کارآمد به موقعیت‌های گوناگون و گسترده‌تر، آزادتر اند. بیم (۱۹۸۱b) در پژوهشی نشان داد که افراد دارای

1. Bornstein, Philip H., and Bornstein, Marcy T.

2. Marital Adjustment

3. Sinha, S. P., and Makerjee, N.

4. Androgyny

5. Bem, Sandra Lipsitz

6. Sex Role Orientation

7. Androgynous



آندروژنی بالاتر استقلال بیشتری دارند و در کنش‌ورزی با کودکان نیز مهورتر اند. بنابراین، آندروژن‌ها کاملاً نرمش‌پذیر اند و کارکردشان در کارهای مردانه به شیوه‌ئی مردانه و در کارهای زنانه به روشی زنانه است.

از دیدگاه بیم (۱۹۸۱ا) آندروژن‌ها از دیگران کامل‌تر و بهتر اند و نمره‌هایشان در عزت نفس از مردان و زنان سنتی بالاتر است. هم‌سو با بیم، اسپنس^۱ (۱۹۸۲) با نگرش به یافته‌های پژوهشی، بر این باور است که آندروژن‌ها عزت نفس بیشتری دارند و در میان هم‌سالان‌شان، محبوبیت‌شان از افراد دارای نقش جنسیتی سنت‌گرایانه بیشتر است.

آگروال^۲ (۱۹۷۱)، بیم (۱۹۷۵)، و کوک^۳ (۱۹۹۳) در پژوهش‌هایی نشان دادند که در مقایسه با افراد دارای گونه‌ی جنسیتی زنانه یا مردانه، زنان و مردان آندروژن دوست‌داشتنی‌تر، سازگارتر، آسوده‌تر در روابط جنسی، و از دیدگاه بین‌فردی خوشنودتر اند. در زنده‌گی زناشویی نیز، هم‌سران آندروژن خوشنودی بیشتری دارند. ریچارد، ویک‌فلد، و لیواک^۴ (۱۹۹۰) در پژوهشی نشان دادند که هم‌خوانی شخصیتی همسران پیش‌بینی‌کننده‌ی خوبی برای سازگاری زناشویی و نخستین تعیین‌کننده‌ی پیوند پایدار است.

راسل و ولز^۵ (۱۹۹۴) بر این باور اند که اگر زن و شوهر در نقش‌های جنسیتی سالم هم‌سان نباشند، در زنده‌گی با هم سازگاری کم‌تری خواهند داشت و چه‌گونه‌گی این پیوند بسیار وابسته به همانندی آنان در آندروژنی است. آن‌ها هم‌چنین رضایت زناشویی را در خانواده‌هایی که در آن خواستار نقشی جنسیتی از زن اند، کم‌رنگ‌تر می‌دانند.

برگ، ویلسون، و وین‌گارتنر^۶ (۱۹۹۱) نشان دادند که آندروژنی تنش کم‌تر و رضایت بیشتر از زناشویی را در پی خواهد داشت. هاک و هم‌کاران^۷ (۱۹۹۵)، در بررسی ۱۴۵ مادر فرزندان در یافتند که سلامت روانی پایین و نقش جنسیتی سنتی می‌تواند ۵۷ درصد سازگاری زناشویی را پیش‌بینی کند.

1. Spence, Janet T.

2. Agarwal, A. K

3. Cook, Rachel

4. Richard, London S., Wakefield Jr, James A., and Lewak, Richard

5. Russell, Robin J. H., and Wells, Pamela A.

6. Berg, Barbara J., Wilson, John F., and Weingartner, Paul J.

7. Hock, Ellen, Schirtzinger, Mary Beth, Lutz, Wilma J., and Widaman, Keith

بردبری، کمبل، و فینچام^۱ (۱۹۹۵) نشان دادند که نقش جنسیتی و متغیرهای رفتاری مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های سازگاری زناشویی است. همسران آندروژن رضایت بیش‌تری از زناشویی دارند و در زنده‌گی با یک‌دیگر با تنش‌های کم‌تری روبه‌رو می‌شوند.

کوباسا، مدی، و کان^۲ (۱۹۸۲) در پژوهشی هم‌بسته‌گی و هم‌سویی آندروژنی و سلامت روانی را با سازگاری زناشویی نشان دادند. هاید، کراژنیک، و سکولت-نیدربرگر^۳ (۱۹۹۱) در پژوهشی دریافتند که آندروژنی تأثیر فراوانی بر زنده‌گی در سراسر عمر می‌گذارد. آن‌ها هم‌چنین نشان دادند که رضایت از زنده‌گی زناشویی وابسته و هم‌سو با آندروژنی است.

هم‌بسته‌گی بهداشت روانی و سازگاری زناشویی نیز معنادار گزارش شده‌است. زلکowitz و میلت^۴ (۱۹۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که همسران دارای سلامت روانی کم‌تر، سازگاری زناشویی کم‌تر و ناخوش‌آیندتری دارند. وینوکور و فان راین^۵ (۱۹۹۳) تأثیر سلامت روانی را بر سازگاری زناشویی همسران مثبت یافتند. ویش‌من و بروس^۶ (۱۹۹۹) نیز در پژوهشی به هم‌بسته‌گی منفی افسرده‌گی و رضایت زناشویی زنان دست یافتند.

روی‌هم‌رفته، چنین می‌نماید که آندروژن‌ها و برخورداران از سلامت روانی، باید زنده‌گی زناشویی بهتری نیز داشته‌باشند. از این رو، در این پژوهش، در پی پاسخ‌گویی به پرسش‌های زیر برآمده‌ایم:

- ۱- آیا سازگاری زناشویی به آندروژنی بسته‌گی دارد؟
- ۲- آیا سازگاری زناشویی به سلامت روانی بسته‌گی دارد؟
- ۳- آیا وابسته‌گی سازگاری زناشویی به آندروژنی و سلامت روانی چندمتغیره

است؟

1. Bradbury, Thomas N., Campbell, Susan M., and Fincham, Frank D.
 2. Kobasa, Suzanne C., Maddi, Salvatore R., and Kahn, Stephen
 3. Hyde, Janet Shibley, Krajinik, Michelle, and Skuldt-Niederberger, Kristin
 4. Zelkowitz, Phyllis, and Milet, Tamara H.
 5. Vinokur, Amiram D., and Van Ryn, Michelle
 6. Whisman, Mark A., and Bruce, Martha L.



روش پژوهش

این پژوهش از گونه‌ی هم‌بسته‌گی است و به شیوه‌ی گذشته‌نگر انجام شده‌است. در این پژوهش آندروژنی و سلامت روانی متغیرهای پیش‌بین و سازگاری زناشویی متغیر ملاک دانسته شده‌است.

جامعه و نمونه‌ی آماری

جامعه‌ی آماری پژوهش همه‌ی زنان کارمند شهر اردبیل در سال ۱۳۸۳ است که نزدیک به ۲۰۰۰ نفر را در بر می‌گیرد. نمونه‌ی پژوهش ۲۰۰ زن همسر دار کارمند در سازمان‌های اداری خدماتی مانند شهرداری، بهزیستی، و مسکن در شهر اردبیل بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ئی (نزدیک به ۱۰ درصد از زنان هر سازمان و اداره) گزیده شدند.

دامنه‌ی سنی زنان، ۲۵ تا ۳۵ سال با میانگین ۲۸/۷۵ (و انحراف معیار ۴/۳۲) بود. ۴۵ درصد (۹۰ نفر) از زنان دانش‌نامه‌ی دبیرستان (دیپلم)، ۱۶ درصد (۳۲ نفر) دانش‌نامه‌ی کاردانی، و ۳۹ درصد (۷۸ نفر) دانش‌نامه‌ی کارشناسی داشتند.

ابزار پژوهش

در این پژوهش، ابزارهای زیر برای گردآوری داده‌ها به کار گرفته شد:

۱- مقیاس سازگاری زناشویی^۱

این مقیاس که ساخته‌ی اسپینی‌یر^۲ (۱۹۷۶) است ۳۲ گزینه دارد و ضریب پایایی آن با ضریب آلفای کرون‌باخ ۰/۹۶ به دست آمده‌است. روایی این مقیاس نیز با پرسش‌نامه‌ی زناشویی انریچ^۳ ۰/۴۵ گزارش شده‌است ($P < ۰/۰۱$). حسن‌شاهی و هم‌کاران (۱۳۸۲) ضریب آلفای کرون‌باخ را برای این مقیاس ۰/۹۲ به دست آوردند. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرون‌باخ به دست آمده برای این مقیاس ۰/۹۲ بود.

۲- پرسش‌نامه‌ی نقش جنسیتی بم^۴

این پرسش‌نامه را بم با ۵۶ پرسش در سال ۱۹۷۸ ساخته‌است و در این پژوهش برای اندازه‌گیری آندروژنی به کار رفته‌است. ضریب آلفای کرون‌باخ برای این

1. Marital Adjustment Inventory
2. Spanier, Graham B.
3. ENRICH Marital Inventory
4. Bem Sex Role Inventory (BSRI)

پرسش‌نامه از ۰/۸۰ تا ۰/۸۶ و ضریب پایایی بازآزمایی آن پس از چهار هفته ۰/۸۲ گزارش شده‌است. ضریب هم‌بستگی این پرسش‌نامه با مقیاس آندروژنی بر پایه‌ی الگوی شخصیت‌سنجی^۱ (برزینز، ولینگ، و وتر،^۲ ۱۹۷۸) ۰/۵۸ بوده‌است. شیبانی (۱۳۸۳) در پژوهش خود ضریب آلفای کرون‌باخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۴ گزارش کرده و ضریب هم‌بستگی این پرسش‌نامه را با مقیاس روان‌نژندی از پرسش‌نامه‌ی شخصیتی NEO^۳ (کوستا و مک‌کری،^۴ ۱۹۷۷؛ برگرفته از شیبانی، ۱۳۸۳) ۰/۶۵- به دست آورده‌است (P < ۰/۰۱). در این پژوهش نیز برای این پرسش‌نامه ضریب آلفای کرون‌باخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی^۵

این پرسش‌نامه را گلدبرگ^۶ (۱۹۷۲) ساخته و در این پژوهش، نمونه‌ی ۲۸گزینه‌ئی آن (GHQ-28) به کار آمده‌است که چهار خرده‌مقیاس را در بر می‌گیرد: دردهای بدنی؛ اضطراب؛ افسرده‌گی؛ و نابه‌سامانی در کنش اجتماعی. میرخستی (۱۳۷۵؛ برگرفته از هومن، ۱۳۷۷) در پژوهش خود ضریب آلفای کرون‌باخ این پرسش‌نامه را ۰/۹۲ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۴ به دست آورده‌است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرون‌باخ برای این پرسش‌نامه ۰/۸۶ به دست آمد.

شیوه‌ی انجام پژوهش

برای گردآوری داده‌ها، نخست به اداره‌ها و سازمان‌ها مراجعه شد و فهرستی از زنان کارمند آن سازمان یا اداره فراهم آمد و از میان آن‌ها آزمودنی‌ها به روش تصادفی (نزدیک به ۱۰ درصد کل زنان) گزیده شدند. پس از گزینش آزمودنی‌ها، هدف پژوهش برای آن‌ها بازگو شد و از آن‌ها خواسته شد که به پرسش‌نامه‌های پژوهش به‌درستی پاسخ گویند و تا آن‌جا که بتوانند پرسشی را بی پاسخ نگذارند. هر آزمودنی نزدیک به ۳۰ دقیقه در تنهایی و در محل کار به پرسش‌نامه‌ها پاسخ داد. پس از گردآوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌های به‌دست‌آمده با روش‌های آماری بررسی شد.

1. Personality Research Form- Andro Scale (PRF-Andro Scale)

2. Berzins, Juris I., Welling, Martha A., and Wetter, Robert E.

3. NEO Personality Inventory (NEO PI)

4. Costa, Jr., Paul T., and McCrae, Robert R.

5. General Health Questionnaire (GHQ)

6. Goldberg, David P.



یافته‌های پژوهش

نتایج آزمون هم‌بستگی پی‌یرسون در جدول ۱ آمده‌است. هم‌چنان که دیده‌می‌شود، هم‌بستگی سازگاری زناشویی با آندروژنی ($r = ۰/۳۵$) و سلامت روانی ($r = ۰/۳۸$) هم‌سو و معنادار است ($P < ۰/۰۱$)؛ ولی هم‌بستگی آن با اضطراب ($r = -۰/۲۵$)، افسرده‌گی ($r = -۰/۲۸$)، نابه‌سامانی در کنش اجتماعی ($r = -۰/۲۵$)، و دردهای بدنی ($r = -۰/۳۰$) معنادار و ناهم‌سو است ($P < ۰/۰۱$).

جدول ۱- ضرایب هم‌بستگی آندروژنی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی زنان

متغیر	سازگاری زناشویی
آندروژنی	۰/۳۵ **
سلامت روانی	۰/۳۸ **
اضطراب	-۰/۲۵ *
افسرده‌گی	-۰/۲۸ *
نابه‌سامانی در کنش اجتماعی	-۰/۲۵ *
دردهای بدنی	-۰/۳۰ *

* $P < ۰/۰۵$

** $P < ۰/۰۱$

برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای آندروژنی و سلامت روانی بر واریانس سازگاری زناشویی، آزمون رگرسیون با متغیرهای پیش‌بین آندروژنی و سلامت روانی و متغیر ملاک سازگاری زناشویی انجام شد. نتایج رگرسیون دومتغیره‌ی آندروژنی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی در جدول ۲ آمده‌است. هم‌چنان که دیده‌می‌شود F به‌دست‌آمده معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$) و متغیرهای آندروژنی و سلامت روانی ۲۰ درصد واریانس سازگاری زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. ضریب رگرسیون هر یک از دو متغیر پیش‌بین نشان می‌دهد که آندروژنی و سلامت روانی می‌تواند واریانس سازگاری زناشویی را به گونه‌ئی معنادار پیش‌بینی کند. به سخن دیگر، افزایش آندروژنی و سلامت روانی، بر سازگاری زناشویی می‌افزاید.

جدول ۲- رگرسیون چندمتغیره‌ی آندروژنی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی

گام ۲			گام ۱			P	F	RS	MP	متغیرهای پیش‌بین آندروژنی و سلامت روانی
P	t	B	P	t	B					
			۰/۰۰۷	۳/۸۰	۰/۳۷	۰/۰۰۷	۷/۸۴	۰/۱۳۵	۰/۳۶۸	آندروژنی
۰/۰۴	۲/۰۹	۰/۲۹	۰/۰۳	۲/۲۹	۰/۲۶	۰/۰۰۳	۶/۳۷	۰/۲۰۲	۰/۴۵۴	سلامت روانی

نتایج آزمون t (جدول ۳) نشان می‌دهد که سازگاری زناشویی و سلامت روانی در افراد دارای آندروژنی بالا به گونه‌ئی معنادار بیشتر است؛ ولی در افراد دارای آندروژنی پایین، اضطراب، افسرده‌گی، نابه‌سامانی در کنش اجتماعی، و دردهای بدنی به گونه‌ئی معناداری بیشتر دیده می‌شود ($P = 0/01$).

جدول ۳- مقایسه‌ی میانگین نمره‌های سلامت روانی و سازگاری زناشویی در افراد دارای آندروژنی بالا و پایین

متغیر	گروه (میزان آندروژنی)	میانگین	انحراف معیار	درجه‌ی آزادی	t	P
سازگاری زناشویی	بالا	۱۸۶/۰۴	۱۹/۵۵	۱۹۸	۳/۷۱	< ۰/۰۱
	پائین	۱۷۱/۹۱	۱۸/۶۳			
سلامت روانی	بالا	۶۷/۹۳	۹/۳۸	۱۹۸	۲/۴۷	< ۰/۰۱
	پائین	۵۹/۶۳	۱۰/۲۸			
اضطراب	بالا	۱۰/۸۴	۴/۴۱	۱۹۸	۲/۷۱	< ۰/۰۵
	پائین	۱۴/۵۱	۴/۵۴			
افسرده‌گی	بالا	۱۱/۲۰	۲/۵۲	۱۹۸	۲/۸۲	< ۰/۰۱
	پائین	۱۶/۱۷	۲/۱۴			
نابه‌سامانی در کنش اجتماعی	بالا	۸/۲۶	۳/۲۵	۱۹۸	۳/۱۵	< ۰/۰۱
	پائین	۱۳/۳۷	۳/۳۹			
دردهای جسمانی	بالا	۹/۶۵	۲/۴۵	۱۹۸	۳/۶۵	< ۰/۰۱
	پائین	۱۳/۹۱	۲/۸۶			

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که هم‌بسته‌گی آندروژنی و سازگاری زناشویی هم‌سو و معنادار است. به سخن دیگر، با افزایش آندروژنی، سازگاری زناشویی نیز افزایش می‌یابد. این یافته با یافته‌های پژوهشی دیگر (آگروال، ۱۹۷۱؛ بم، ۱۹۷۵؛ کوباسا، مدی، و کان، ۱۹۸۲؛ برگ، ویلسون، و وین‌گارتنر، ۱۹۹۱؛ راسل و ولز، ۱۹۹۴؛ بردبری، کمبل، و فینچام، ۱۹۹۵) هم‌خوانی دارد. می‌توان گفت که اطمینان به توانایی‌های خود، تلاش فراوان، و مسئولیت‌پذیری، پدیدآورنده‌ی خوش‌بختی و سازگاری زناشویی زنان است؛ زیرا زنان رضایت و سازگاری زناشویی را وابسته به کوشش، تلاش، و مسئولیت‌پذیری شوهر می‌دانند. هم‌چنین این یافته نشان می‌دهد که آندروژنی سوبه‌های مثبتی دارد که به رضایت زناشویی و نرمش‌پذیری در زنده‌گی با یک‌دیگر می‌انجامد. آندروژن‌ها دوست‌داشتنی‌تر، سازگارتر، و در پیوندهای بین‌فردی خوشنودتر اند.



یافته‌های پژوهش هم‌چنین نشان داد که هم‌بسته‌گی سلامت روانی با سازگاری زناشویی مثبت است. به سخن دیگر، با افزایش سلامت روانی، سازگاری زناشویی نیز افزایش می‌یابد. این یافته نیز با یافته‌های پژوهشی دیگر (زلکوویتز و میلت، ۱۹۹۶؛ وینوکار و ریان، ۱۹۹۳) هم‌خوانی دارد. سلامت روانی زنان دربرگیرنده‌ی دسته‌ئی از سازه‌های عزت نفس، خودکارآمدی، چیره‌گی و کنترل بر زنده‌گی، و مانند این‌ها است که سرانجام اثری مثبت در پیوند زناشویی دارد.

یافته‌ها هم‌چنین نشان داد که زنان دارای آندروژنی بالا افسرده‌گی، اضطراب، نابه‌سامانی در کارکرد اجتماعی، و دردهای بدنی کم‌تری دارند و سازگاری زناشویی در آنان بیش‌تر است. این یافته نیز با یافته‌های پژوهشی دیگر (هاک و هم‌کاران، ۱۹۹۵؛ برگ، ویلسون، و وین‌گارتنر، ۱۹۹۱؛ زلکوویتز و میلت، ۱۹۹۶) هم‌خوانی دارد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که سلامت روانی و سازگاری زناشویی در زنان دارای آندروژنی بالا و آندروژنی پایین متفاوت و این تفاوت معنادار دارد. به سخن دیگر، سلامت روانی و سازگاری زناشویی در زنان دارای آندروژنی بالا به گونه‌ئی معنادار از زنان دارای آندروژنی پایین بیش‌تر است. این یافته با یافته‌های پژوهشی دیگر (بم، ۱۹۷۵؛ بم، ۱۹۸۱ب؛ آگروال، ۱۹۷۱) هم‌خوانی دارد. این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آندروژن‌ها بهداشت روانی و ویژه‌گی‌های شخصیتی بهتری دارند، نرمش‌پذیرتر اند، و در کنش‌های مردانه روشی مردانه و در کارهای زنانه شیوه‌ئی زنانه به کار می‌گیرند. شاغل بودن زنان و حضور آن‌ها در گستره‌های اجتماعی و مشارکت‌شان در برآوردن نیازهای زنده‌گی، شاید بتواند توجه‌کننده‌ی سلامت روانی و سازگاری زناشویی بیش‌تر در زنان دارای آندروژنی بالا باشد.

یافته‌ها هم‌چنین نشان داد که هم‌بسته‌گی آندروژنی و سلامت روانی با سازگاری زناشویی چندمتغیره است و آندروژنی و سلامت روانی نزدیک به ۲۰ درصد از واریانس سازگاری زناشویی را پیش‌بینی می‌کند. به سخن دیگر، افزایش آندروژنی و سلامت روانی، سازگاری زناشویی را افزایش می‌دهد.

از آن‌جا که تنها زنان شاغل در این پژوهش بررسی شده‌است، باید در گسترش یافته‌ها احتیاط کرد.

بررسی متغیرهای پژوهش در زنان شاغل و غیرشاغل، و نگرش به نقش آندروژنی و سلامت روانی در مشاوره‌های پیش از زناشویی، و هم‌چنین کاربرد آن در مراکز مشاوره و درمان از پیشنهاد‌های این پژوهش است.

منابع

- ۱- بورنس‌تین، فیلیپ اچ، و مارسی ت. بورنس‌تین. ۱۳۸۰. *زناشویی درمانی*. برگردان حسن پورعابدی و غلامرضا منشی. تهران: انتشارات رشد.
- ۲- حسن‌شاهی، محبوبه، و دیگران. ۱۳۸۲. «رابطه‌ی بین کانون کنترل و رضایت زناشویی همسران شاغل در آموزش و پرورش». *پژوهش‌های روان‌شناختی* ۷(۱-۲): ۵۱-۶۱.
- ۳- شیبانی، حسین. ۱۳۸۳. *بررسی رابطه‌ی آندروژنی و روان‌نژندی با کیفیت زندگی در زنان بارور و نابارور*. [پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد]. اردبیل: گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- ۴- هومن، عباس. ۱۳۷۷. *استانداردسازی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی بر روی دانشجویان دوره‌های کارشناسی*. [گزارش پژوهشی]. تهران: مرکز مشاوره‌ی دانشجویی، معاونت دانشجویی و فرهنگی، دانشگاه تهران.
- 5- Agarwal, A. K. 1971. "Patterns of marital disharmonies." *Indian Journal of Psychiatry* 13(1):185-193.
- 6- Bem, Sandra Lipsitz. 1975. "Sex-role adaptability: One consequence of psychological androgyny." *Journal of Personality and Social Psychology* 31(4): 634-643.
- 7- Bem, Sandra Lipsitz. 1981a. **Bem Sex-Role Inventory: Professional Manual**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- 8- Bem, Sandra Lipsitz. 1981b. "Gender schema theory: A cognitive account of sex typing." *Psychological Review* 88(4): 354- 364.
- 9- Berg, Barbara J., John F. Wilson, and Paul J. Weingartner. 1991. "Psychological sequelae of infertility treatment: The role of gender and sex-role identification." *Social Science and Medicine* 33(9): 1071-1080.
- 10- Berzins, Juris I., Martha A. Welling, and Robert E. Wetter. 1978. "A new measure of psychological androgyny based on the Personality Research Form." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(1): 126-138.
- 11- Bradbury, Thomas N., Susan M. Campbell, and Frank D. Fincham. 1995. "Longitudinal and behavioral analysis of masculinity and femininity in marriage." *Journal of Personality and Social Psychology* 68(2): 328-341.
- 12- Cook, Rachel. 1993. "The relationship between sex role and emotional functioning in patients undergoing assisted conception." *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 14(1): 31- 40.
- 13- Goldberg, David P. 1972. *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire: A Technique for the Identification and Assessment of Non-Psychotic Psychiatric Illness*. London, UK: Oxford University Press.
- 14- Hock, Ellen, Mary Beth Schirtzinger, Wilma J. Lutz, and Keith Widaman. 1995. "Maternal depressive symptomatology over the transition to parenthood: Assessing the influence of marital satisfaction and marital sex role traditionalism." *Journal of Family Psychology* 9(1): 79-88.



- 15- Hyde, Janet Shibley, Michelle Krajinik, and Kristin Skoldt-Niederberger. 1991. "Androgyny across the life span: A replication and longitudinal follow-up." *Developmental Psychology* 27(3): 516-519.
- 16- Kobasa, Suzanne C., Salvatore R. Maddi, and Stephen Kahn. 1982. "Hardiness and health: A prospective study." *Journal of Personality and Social Psychology* 42(1): 168-177.
- 17- Richard, London S., James A. Wakefield, Jr, and Richard Lewak. 1990. "Similarity of personality variable as predictors of marital satisfaction: A Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) item analysis." *Personality and Individual Differences* 11(1): 39-43.
- 18- Russell, Robin J. H., and Pamela A. Wells. 1994. "Predictors of happiness in married couples." *Personality and Individual Differences* 17(3): 313-321.
- 19- Sinha, S. P., and N. Makerjee. 1990. "Marital adjustment and personal space orientation." *The Journal of Social Psychology* 130(5): 633-639.
- 20- Spanier, Graham B. 1976. "Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads." *Journal of Marriage and the Family* 38(1): 15-26.
- 21- Spence, Janet T. 1982. "Comments on Baumrind's 'Are androgynous individuals more effective persons and parents?'" *Child Development* 53(1): 76-80.
- 22- Whisman, Mark A., and Martha L. Bruce. 1999. "Marital dissatisfaction and the incidence of a major depressive episode in a community sample." *Journal of Abnormal Psychology* 108(4): 674- 678.
- 23- Vinokur, Amiram D., and Michelle Van Ryn. 1993. "Social support and undermining in close relationships: Their independent effects on the mental health of unemployed persons." *Journal of Personality and Social Psychology* 65(2): 350-359.
- 24- Zelkowitz, Phyllis, and Tamara H. Milet. 1996. "Postpartum psychiatric disorders: Their relationship to psychological adjustment and marital satisfaction in the spouses." *Journal of Abnormal Psychology* 105(2): 281-285.

نویسنده‌گان

دکتر عباس ابوالقاسمی،

استادیار و عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی
 anahid1385@yahoo.com

۴۰ مقاله در هم‌آی‌های کشوری و جهانی، و بیش از ۱۰ نوشتار علمی-پژوهشی در مجله‌های روان‌شناسی، علوم پزشکی، و علوم ورزشی داشته‌است. از کتاب‌هایی که نگاشته‌است می‌توان این‌ها را نام برد:

اضطراب امتحان؛

آزمون‌های روان‌شناختی؛

روان‌شناسی سرسختی؛

روان‌شناسی کمال‌گرایی (زیر چاپ).

آذر کیامرثی،

مربی گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اردبیل
 azar1349@yahoo.com

دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اهواز؛ وی نگارنده‌ی کتاب‌های *سرسختی روان‌شناختی و روان‌شناسی در احتمال است و تا کتون پنج نوشتار در مجله‌های علمی-پژوهشی و هشت مقاله در هم‌آی‌های کشوری ارائه کرده‌است.*