

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اجتماعی
روان شناختی
زنان
مطالعات

سال ۱۹، شماره ۱

بهار ۱۴۰۰

شماره پیاپی ۶۶

فصل نامه علمی - پژوهشی

صاحب امتیاز دانشگاه الزهراء (س)، پژوهشکده زنان

مدیر مسئول دکتر زهره خسروی

سر دبیر دکتر خدیجه سفیری

هیأت تحریریه

دکتر زهرا افشاری

استاد دانشگاه الزهراء (س)

دکتر احمد جعفر نژاد

استاد دانشگاه تهران

دکتر زهره خسروی

استاد دانشگاه الزهراء (س)

دکتر هما زنجانی زاده

دانشیار دانشگاه فردوسی مشهد

دکتر خدیجه سفیری

استاد دانشگاه الزهراء (س)

دکتر محمدصادق مهدوی

استاد دانشگاه شهید بهشتی

دکتر سیده منوره یزدی

استاد دانشگاه الزهراء (س)

ویراستار فارسی

ویراستار انگلیسی

دبیر اجرایی

صفحه آرا

طراح جلد

ترتیب انتشار

شماره پروانه انتشار

شماره علمی - پژوهشی

شمارگان

وبگاه

نشانی

تلفن

فکس

تلفن عمومی

پست الکترونیک

فاطمه سفیری

دکتر سعید کبیری

فرزانه شکری

فاطمه سفیری

اشرف موسوی لر

فصلی

۱۲۴/۱۴۰۶

۱۶۸۹۳۴/۳

۱۵۰۰

<http://jwspz.alzahra.ac.ir>

تهران، خیابان ونک،

کد پستی ۱۹۹۳۸۹۳۹۷۳

۸۸۰۵ ۸۹۲۶

۸۸۰۴ ۹۸۰۹

۸۸۰۴ ۴۰۵۱-۹

داخلی ۲۰۸۰

jwspz@alzahra.ac.ir

این فصل نامه در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام (ISC) و نیز ایران

ژورنال (نظام نمایه سازی مرکز منطقه ای اطلاع رسانی علوم و فناوری)

نمایه می شود و دارای ضریب تأثیر در این نظام (ISC) است.

بخشی از هزینه این شماره از سوی «معاونت پژوهشی دانشگاه الزهراء (س)» تأمین شده است.

مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان

حق چاپ © ۱۳۹۷ پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهراء (س)

همه حقوق از آن ناشر است. چاپ، بازنشر و کپی این فصل‌نامه یا بخش‌های آن، به هر شکل، نیازمند اجازه کتبی ناشر است.
چاپ شده در جمهوری اسلامی ایران

درجه علمی - پژوهشی فصل‌نامه **مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان**، از سوی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری در تاریخ ۹۰/۸/۳۰، با شماره ۱۶۸۹۳۴/۳ تمدید اعتبار و ابلاغ شد.

فصل‌نامه **مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان** در پایگاه‌های داده‌ای زیر نمایه می‌شود:

- مرکز منطقه‌ای اطلاع‌رسانی علوم و فناوری (www.srlst.com)
- پایگاه اطلاعات علمی، جهاددانشگاهی (www.sid.ir)
- پایگاه مجلات تخصصی، مرکز تحقیقات علوم اسلامی (www.noormags.com)
- پایگاه اطلاعات نشریات کشور (www.magiran.com)

- مقاله نباید پیش‌تر، در مجله‌های فارسی زبان داخل یا خارج کشور چاپ شده باشد.
- مقاله باید در ساختار سازگار با Microsoft®Word2010 به نشانی <http://jwsp.s.alzahra.ac.ir> فرستاده شود و به ترتیب دارای این بخش‌ها باشد:
 ۱. شناسه‌های نویسنده (گان): نام؛ رتبه و وابستگی دانشگاهی یا سازمانی به فارسی و انگلیسی؛ نشانی ایمیل؛ و نوشته‌ای کوتاه دربارهٔ پیشینهٔ آموزشی و پژوهشی؛
 ۲. شمارهٔ تلفن و نشانی نویسندهٔ مسئول؛
 ۳. عنوان مقاله به فارسی و انگلیسی؛
 ۴. چکیدهٔ مقاله و واژگان کلیدی - به فارسی و انگلیسی؛
 ۵. متن مقاله؛
 ۶. فهرست منابع - نخست منابع فارسی / عربی و سپس زبان‌های دیگر.
- متن مقاله نباید از ۶۰۰۰ واژه و چکیده‌ها نباید از ۲۰۰ واژه بیش‌تر باشد.
- در متن مقاله، باید با آوردن نام نویسنده (گان) و سال به منابع ارجاع داده شود. برای نوشته‌های برداشت شده از منبع، باید شمارهٔ صفحه نیز آورده شود.
- فهرست منابع باید به ترتیب الفبایی نام خانوادگی و با نگارش زیر آورده شود.

کتاب: نام خانوادگی، نام نویسنده (گان). سال چاپ. نام کتاب، شمارهٔ جلد. نوبت چاپ. نام مترجم به فارسی. محل نشر: نام ناشر.

مقاله نام خانوادگی، نام نویسنده (گان). سال چاپ. «عنوان مقاله» نام مجله دوره یا سال (شماره): شمارهٔ صفحات.

پایان نامه نام خانوادگی، نام نویسنده. سال نگارش. «عنوان پایان‌نامه». دورهٔ آموزشی پایان‌نامه، گروه، دانشکده، دانشگاه، محل دانشگاه.
- برای همهٔ اصطلاح‌ها و نام‌های نافرسی، اصل آن در پانویس آورده شود.
- **مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان** ترجیح می‌دهد نوشتارهایی را چاپ کند که دست‌آورد پژوهش‌های ایرانی دربارهٔ مسائل زنان در ایران باشد.
- **مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان** در ویرایش مقاله‌های رسیده، بدون تغییر در محتوای آن، آزاد است.
- مسئولیت مطالب آمده در مقاله‌ها، با نویسنده (گان) است.
- مجله **مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان** فقط مقاله‌هایی را می‌پذیرد که در قالب موضوعات اجتماعی و روان‌شناسی اجتماعی زنان و جنسیت باشد.

فهرست

- ۷-۴۴ مطالعه تجربه زیسته مادری و همسری در بین زنان سرپرست خانوار تهرانی
حدیجه سفیری
الهام عرب‌پور
- ۴۵-۸۶ عوامل اجتماعی، روانی و فیزیولوژیکی مرتبط با ازدواج زودرس دختران در شهر قم (یک نظریه زمینه‌ای)
رضیه عمرانی نژاد
نوروز هاشم زهی
کاوه خبیری
کیوان ملانوروزی
بهرام قدیمی
- ۸۷-۱۲۰ احساس تنهایی مدیران زن بر اساس الگوهای ارتباطی زوجین و وابستگی بین فردی با نقش میانجی تعادل بین کار و زندگی
مریم زینالی
هومن نامور
مهرداد نوانبخش
- ۱۲۱-۱۴۲ نقش عوامل جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی در رضایت جنسی زنان بعد از ۴۰ سالگی
مهرداد حاجی‌حسینی
- ۱۴۳-۱۸۴ تعارض تجربه زیسته زنان از چالش‌های اقدام به فرزندپذیری
الهام غفاری
منصوره زارعان
- ۱۸۵-۲۱۸ نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین تمامیت‌خواهی زوجی و طلاق عاطفی در زنان
وفا مصطفی
هاجر فلاح‌زاده
شهلا آمراهی برچلوبی
امید حمیدی

مقاله پژوهشی

مطالعه تجربه زیسته مادری و همسری در بین زنان

سرپرست خانوار تهرانی

خدیجه سفیری^۱الهام عرب‌پور^۲

چکیده

خانواده نقش مهمی در سلامت روانی و اجتماعی اعضای خود و پس از آن در سلامت اجتماعی جامعه ایفا می‌کند. حضور نداشتن هر یک از والدین در محیط خانواده تعادل آن را به هم زده و موجب تضعیف کارکردهای آن می‌شود. مادر در خانواده‌های زن سرپرست علاوه بر وظایف و مسئولیت‌های مادری، نقش و وظایف جدیدی در خانواده پیدا می‌کند. وخامت این شرایط زمانی مضاعف می‌شود که جایگاه فرودست زنانه با پایگاه فرودست طبقاتی همراه شده و این دو شکاف عمده بر هم متراکم شوند. پژوهش حاضر با هدف بررسی مسائل و دغدغه‌های مادران سرپرست خانوار و نحوه مواجهه آن‌ها با مشکلات پیش رو با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی انجام شده است. به این منظور با ۱۹ نفر از مادران سرپرست خانوار ساکن شهر تهران، مصاحبه‌هایی نیمه ساختاریافته و عمیق انجام شد و برای گزینش آن‌ها روش نمونه‌گیری هدفمند به کار گرفته شد. پس از تجزیه و تحلیل یافته‌ها ۱۱ مضمون به دست آمد. این مضامین روند زندگی مادران سرپرست خانوار را در دوران پیش از سرپرستی و دوران سرپرستی نمایان می‌سازد. در نهایت با توجه به داده‌های تحقیق ۵ تیپ از زنان سرپرست خانوار (زنان آسیب‌دیده و مطرود، زنان با انگیزه برای بهبود و تغییر شرایط، زنان دارای حمایت نسبی خانواده، زنان پرستار همسر و فرزندان در خانواده، فرزندان حامی زنان و مادران سرپرست) را شناسایی کردیم. رنج مضاعف، طرد و انزوای اجتماعی (اجباری یا خودخواسته)، بازسازی هویت از مقولات محوری و مشترک زنان سرپرست خانوار در

^۱ استاد گروه جامعه‌شناسی دانشگاه الزهرا Kh.safiri@alzahra.ac.ir

^۲ نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران دانشگاه الزهرا

Earabpour@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۱۴

این مطالعه است.

واژگان کلیدی

مادران سرپرست خانوار، پدیدارشناسی، تیپ‌شناسی، رنج مضاعف، طرد اجتماعی

مقدمه و بیان مسئله

خانواده اولین و مهم‌ترین نهاد در تاریخ بشر است که نقش مهمی در سلامت روانی و اجتماعی اعضای خود و پس از آن در سلامت اجتماعی جامعه ایفا می‌کند. حضور نداشتن هر یک از والدین در محیط خانواده تعادل آن را به هم زده و موجب تضعیف کارکردهای خانواده و کاهش نظارت و کنترل اجتماعی می‌شود و به تبع آن بزهکاری، مشکلات جسمانی، آشفتگی روانی و اجتماعی و اختلال‌های رفتاری در فرزندان افزایش می‌یابد. از دست دادن شوهر و پیامدهای اقتصادی اجتماعی آن، زنان را در موقعیت آسیب قرار می‌دهد. شکل تقسیم کار در خانواده به هم می‌خورد و زنان نقش مادری و سرپرستی از فرزندان را توأمأ قبول می‌کنند. این چندگانگی نقش می‌تواند برای زنان سرپرست خانوار فشارها و آسیب‌های فراوانی به همراه داشته باشد (صدیق، ۱۳۸۷؛ معیدفر، ۱۳۸۶؛ خسروی، ۱۳۸۰). بر مبنای تعریف سازمان بهداشتی، زنان سرپرست خانوار زنانی اند که عهده دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار هستند. مطابق تعریف مرکز آمار ایران، زنان سرپرست خانوار به کسانی گفته می‌شود که بدون حضور منظم و یا حمایت یک مرد بزرگسال سرپرستی خانوار را بر عهده می‌گیرند و مسئولیت اداره اقتصادی خانواده، تصمیم‌گیری‌های عمده و حیاتی با آن‌هاست.

در طول سه دهه اخیر، ایران تغییرات سریع جمعیتی - اجتماعی و اقتصادی داشته است. افزایش تعداد خانوارهای زن سرپرست از جمله مسائل نو ظهور جمعیتی است که متأثر از تغییرات اقتصادی - اجتماعی کلان بوده و قابلیت تأثیرگذاری بر روند توسعه کشور را نیز دارد. از آنجاکه زنان نیمی از نیروی انسانی جوامع بشری را تشکیل می‌دهند، میزان مشارکت آن‌ها در امور گوناگون اجتماعی و فرهنگی در جامعه و سلامت جسمی، روحی و اجتماعی آنان حائز



اهمیت است. در نتیجه جدایی یا تنها شدن مادر، نسبت خانوارهای تک والد با کودکان وابسته (که معمولاً زن آن را سرپرستی می‌کند) در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه، روندی رو به رشد نشان می‌دهد (ابوت و والاس، ۱۳۸۵). رشد زنان سرپرست خانوار بر اساس آمار، گویای این مطلب است که نمی‌توان به سادگی از کنار مسئله زنان سرپرست خانوار گذشت. باید به زنانی که سرپرست خانوار می‌شوند توجه ویژه‌ای کرد. چراکه آن‌ها هم‌زمان فقر، تبعیض جنسیتی و فقدان حمایت اجتماعی را حس می‌کنند (بوینیک و گوپتا، ۱۹۹۷). شمار خانوارهای زن سرپرست که در سرشماری ۱۳۷۵، نزدیک به ۸/۴ درصد کل خانوارهای کشور بود، در سرشماری سال ۱۳۹۵، به ۳۰۶۱۷۵۳ میلیون نفر، معادل ۱۲/۷ درصد از کل خانوارها افزایش یافته است. (سایت مرکز آمار ایران؛ سالنامه آماری کشور، ۱۳۹۵). در کنار رشد کمی این پدیده، تغییرات کیفی در ویژگی‌های اجتماعی - اقتصادی این گروه از زنان از قبیل تغییر در ترکیب سنی، تحصیلی، درآمدی و فقر اقتصادی شمار زیادی از خانوارها، این موضوع را به مرور و بیش از پیش از یک پدیده اجتماعی نسبتاً طبیعی به موضوعی اجتماعی از جنس آسیب تبدیل کرده است. زنان سرپرست خانوار در ادبیات مربوط به جنسیت، توسعه و برنامه‌ریزی جایگاه ویژه‌ای دارند و توجه به نیازهای آن‌ها به یکی از اصول اساسی برنامه ریزی جنسیتی تبدیل شده است (موزر، ۱۹۹۳، به نقل از وارلی، ۱۹۹۶).

زنان سرپرست خانوار به دلیل شرایط اجتماعی خاصشان در معرض ریسک هستند زیرا ۱- سرپرستی خانوار مستلزم تأمین منابع مالی و معنوی اعضای خانواده است و بر اساس تقسیم کار جنسیتی رایج نقش سرپرستی برعهده مردان است و زنان از ابتدا برای اجرای این نقش آموزش نمی‌بینند و تربیت نمی‌شوند. در عوض از الگو و اصول جنسیتی رایج برای زنان پیروی می‌کنند. ۲- در شرایطی که به هر دلیلی تقسیم کار جنسیتی، کارایی‌اش را از دست دهد، زنان با موقعیت دشواری مواجه می‌شوند که پتانسیل ابتلا به آسیب‌های اجتماعی، روان شناختی و

¹ Abbott & wallace

² Buvinic & Gupta

³ www.amar.org.ir

جسمانی را در آن‌ها بالا می‌برد. مهم‌ترین مشکل قرار گرفتن در این موقعیت ایفای نقش‌های دوگانه داخلی و خارج از خانه است. ایفای نقش مادری، رسیدگی به امور منزل و خانه‌داری، تلاش برای کسب فرصت‌های شغلی مناسبی که در اغلب اوقات بسیار نادر است و انجام فعالیت‌های اقتصادی، چه در سطح کارهای خدماتی و پاره وقت و چه در سطح کارمندی و بالاتر، فشار نقش ایجاد می‌کند که می‌تواند اثرات شدید و بلند مدت بر جسم و روان این زنان باقی بگذارد (احمدنیا، قالیباف، ۱۳۹۶). علاوه بر این باورهای ساخت‌یافته درباره زنان به اشکال مختلف بر حیطه رفتاری آن‌ها تاثیر می‌گذارد و این باورهای جنسیتی در یک فرایند چرخه‌ای تولید و بازتولید می‌شود و تلاش برای رد آن متضمن تجربه‌ی مضامین روانی و اجتماعی زیادی است (سفیری و همکاران، ۱۳۹۹).

اساس کار این تحقیق، بررسی تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار است. زنان سرپرست خانوار در این پژوهش به عنوان مادر یا همسر عموماً با فردی بیمار در خانواده روبرو هستند و علاوه بر مسئولیت نقشی خود، وظایف دوچندانی را به عهده دارند. پژوهش حاضر به این مسئله می‌پردازد که مادران سرپرست خانوار چگونه به تنهایی از عهده پرستاری و مواجهه با اعضای بیمار خانواده، حمایت و تأمین خانواده (به لحاظ اقتصادی، عاطفی و احساسی) برمی‌آیند؟ و در این زمینه با چه مشکلات و مسائلی روبرو می‌شوند؟ در این پژوهش فهم تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار در مواجهه با این مسائل به تنهایی و درک معنایی آن‌ها از رنجی که در این شرایط متحمل می‌شوند و تیپ‌شناسی آنان هدف اصلی است. توزیع استانی خانوارهای زن سرپرست در کل کشور نشان می‌دهد که بیشترین درصد خانوارهای زن سرپرست از کل کشور در استان تهران (۱۹/۴٪) ساکن اند و به همین منظور با بررسی تجارب، دیدگاه‌ها و نگرش‌های زنان سرپرست خانوار در این زمینه، به کشف و شناخت تجربیات فردی آنان از طریق مصاحبه عمیق پرداخته‌ایم.



ملاحظات مفهومی _ تجربی

از آنجا که در تحقیقات کیفی، دیدگاه سوژه و درک وی از دنیای اجتماعی‌ای اهمیت می‌یابد که در آن زندگی می‌کند. محقق اغلب الزامی در کاربرد تئوری‌های موجود ندارد و می‌تواند کار خود را با جمع‌آوری داده‌ها آغاز کند. به همین دلیل برای خالی نبودن ذهن از ملاحظات نظری به برخی مفاهیم و نظریه‌ها در رابطه با موضوع اشاره می‌شود.

مطابق نظریهٔ *زنانه شدن فقر*، خانواده‌هایی که سرپرستی آنان بر عهدهٔ زنان است، در همهٔ کشورهای جهان گسترش یافته‌اند و بر درصد خانوارهای زن سرپرست، که در جمعیت کم درآمد قرار می‌گیرند، افزوده شده است. این مسئله حتی در کشورهایی که پیشرفته‌ترین قوانین را به نفع زنان داشته‌اند، نیز وجود دارد. در این کشورها، به رغم کمک‌های دولتی به این زنان، فرایند فقیر شدن آنان همچنان ادامه دارد. از طرفی، مشکلات این زنان دسترسی نداشتن به مشاغل با منزلت اجتماعی بالاست. این زنان یا بیکارند یا مشاغل نیمه وقت کم درآمد دارند. اگر مشاغل منزلت بالا داشته باشد، مسئلهٔ تنظیم وقت برای انجام دادن کارهای خانه و کار بیرون از خانه به وجود می‌آید. مشکل مزبور را صاحب نظران، فقر زمانی نامیده‌اند که اگر با فقر مادی همراه شود، آسیب‌پذیری این قشر را دو چندان می‌کند. (شهریاری و همکاران، ۱۳۹۲) فقر زنان سرپرست خانوار پدیده‌ای ناگهانی، گذرا و موقتی نیست، بلکه در دوره‌ای طولانی تداوم داشته و به تدریج منابع و سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی، جسمانی و روانی آن‌ها را تحلیل برده و آن‌ها را به موقعیت حاشیه‌ای می‌راند.

مفهوم دیگر در رابطه با زنان سرپرست خانوار، *طرد اجتماعی* است. طرد اجتماعی پدیده‌ای چندبُعدی است و فراتر از ابعاد مادی و کمبودهای اقتصادی بر دامنه متنوعی از محرومیت‌های اجتماعی، فرهنگی و سیاسی دلالت دارد. مفهوم طرد فراتر از جنبه‌های اقتصادی محرومیت، دامنه‌ای از موضوعات اجتماعی نظیر مشارکت اجتماعی، حقوق شهروندی، پیوندهای اجتماعی، روابط با خانواده، دوستان، گروه‌های اجتماعی محلی، امنیت، جنسیت، مشارکت در تصمیم‌گیری-های محلی و ملی و فرصت‌های برابر را در برمی‌گیرد (فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۹۲). طرد اجتماعی معطوف به روابط اجتماعی است و ناشی از وضعیت کنونی فرد یا گروهی خاص نیست

بلکه با پیشینه و گذشته آن‌ها و فرایندها و ساختارهای وسیع‌تر در ارتباط است. افراد و خانواده‌ها بنا به ویژگی‌ها، وقایع و تجربه‌های زیسته خود به گونه متفاوتی به فرایندهای اجتماعی و اقتصادی واکنش نشان می‌دهند و در نهایت به مسیرهای متفاوتی کشیده می‌شوند (پوگی، ۲۰۰۴، به نقل از فیروزآبادی و صادقی، ۱۳۹۲) طرد زنان سرپرست خانوار، به موقعیت کنونی آن‌ها برنمی‌گردد، بلکه با پیشینه و گذشته آن‌ها، ساخت و موقعیت خانوادگی و خویشاوندی و نیز ویژگی‌های فردی آن‌ها در ارتباط است. به عبارتی زنان سرپرست خانوار بنا به شرایط، وقایع و تجربه‌های زیسته خود، به تدریج مسیر طرد را پیموده‌اند. افراد ممکن است به طور اجباری یا اختیاری طرد را تجربه کنند. طرد اجباری اشاره به افرادی دارد که محرومیت را به خاطر جنسیت، جایگاه شغلی، هنجارهای اجتماعی و ... تجربه می‌کنند. مطابق نظر گیدنز طرد اجتماعی عمدتاً ویژگی افرادی از طبقه پایین است که از فرصت‌هایی محروم شده‌اند که جامعه ارائه می‌کند. در مقابل طرد اختیاری به ویژگی افرادی از طبقات بالا و گروه‌های مرفه اشاره می‌کند که با کناره‌گیری ارادی از نهادهای عمومی جدا از بقیه جامعه زندگی می‌کنند (گیدنز، ۱۳۸۶:). گیدنز معتقد است «هویت شخصی را باید خلق نمود و تقریباً به طور مداوم آن را با توجه به تجربیات متناقض زندگی روزمره و گرایش‌های تطمیع‌کننده نهادهای امروزی مورد تنظیم و تجربه قرار داد» (گیدنز، ۱۳۷۸: ۲۶۷). به اعتقاد وی هویت شخص چیزی نیست که در نتیجه تداوم کنش‌های اجتماعی به او تفویض شده باشد، بلکه چیزی است که فرد باید آن را به طور مداوم و روزمره ایجاد کند و در فعالیت‌های بازتابی خویش از آن پشتیبانی کند. به باور وی "خود" انسان در کنش متقابل با دیگران است که هویتش را ایجاد و در جریان زندگی آن را پیوسته تغییر می‌دهد. خود مفهوم منفعلی نیست که فقط تحت تاثیر عوامل بیرونی شکل بگیرد، بلکه ناشی از تعامل درون و بیرون است. علاوه بر آن هویت تفویض نمی‌شود، بلکه باید به وسیله خود فرد ایجاد شود (گیدنز، ۱۳۷۸). جنکینز نیز معتقد است، هویت اجتماعی خصلت یا خصیصه همه انسان‌ها

به عنوان موجوداتی اجتماعی است و از این لحاظ سرچشمه معنا، تجربه‌ی مردم است و می‌توان بر این امر صحنه گذاشته که هویت برساخته می‌شود (جنکینز، ۱۳۸۱).

بررسی و پژوهش در حوزه زنان سرپرست خانوار در حوزه‌های مختلف انجام شده است. در ذیل به مرور آثار اخیر در این حوزه می‌پردازیم.

افراسیابی و جهانگیری (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای کیفی با روش نظریه زمینه‌ای در شهرستان شاهین‌شهر به آسیب‌شناسی تعاملات اجتماعی زنان سرپرست خانوار پرداخته‌اند. یافته‌های تحقیق نشان داد زنان سرپرست خانوار در تعاملات اجتماعی روزمره خود با مسائل و کلیشه‌های منفی روبه‌رو هستند که تجربه حريم ناامن را برای آنان به همراه دارد.

دلیل‌گو و همکاران (۱۳۹۵) به تمایل نداشتن زنان سرپرست خانوار برای ازدواج مجدد تأکید کرده‌اند. این مطالعه با رهیافت کیفی و روش پدیدارشناختی و نظریه زمینه‌ای به بررسی زنان سرپرست در شهر اصفهان پرداخته است. بر این اساس مشارکت کنندگان در فرایند تصمیم‌گیری برای ازدواج مجدد به نوعی جانشین‌های نسبی به منظور رفع نیازهای اقتصادی، اجتماعی، عاطفی و فیزیولوژیکی رسیده‌اند که آن‌ها را برای مقاومت در برابر ازدواج مجدد یاری کرده است.

"مطالعه آسیب‌پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در منطقه سلطان آباد شهر تهران"، پژوهش دیگری است که در سال ۱۳۹۶ به کوشش خانی و همکاران انجام گرفته است. هدف این پژوهش بررسی و تحلیل آسیب‌پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنان در مقایسه با زنان دارای سرپرست است که بر مبنای روش پیمایشی انجام گرفته است. نتایج نشان می‌دهد که به لحاظ آماری تفاوت معناداری بین انزوای اجتماعی، گرایش به اعتیاد، بزهکاری فرزندان و فقر اقتصادی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست وجود دارد.

عرب خراسانی و گیائونند نیز در پژوهشی در سال ۱۳۹۶ تجربه مادرانه از جدایی را با رویکرد کیفی و روش داده بنیاد بررسی کرده‌اند. زنان مطلقه فرزندداری که به دلایل فردی، اجتماعی و فرهنگی، آستانه تحملشان به میزانی پایین می‌آید و ادامه زندگی متأهلی را برایشان تحمل‌ناپذیر می‌کند. در این شرایط اگرچه فرزندان اهمیت بسیار برای مادران دارند اما در لحظه تصمیم‌گیری در فضای خاموشی موقت قرار می‌گیرند. اتخاذ تصمیم قطعی زنان برای جدایی به پررنگ شدن دوباره نقش فرزندان انجامیده و مادران برای اتخاذ بهترین تصمیم برای بهزیستی آن‌ها اقدام می‌کنند.

رضایی و محمودی (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان "بازسازی معنایی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در کردستان: یک مطالعه کیفی"؛ کیفیت زندگی این قشر از زنان را از طریق مصاحبه عمیق و تحلیل محتوای کیفی بررسی کرده‌اند و به چهار مقوله اصلی فرسودگی تدریجی، طرد و حاشیه‌نشینی، بازتعریف جایگاه زنانگی و حمایت برای بقا دست یافته‌اند. لوکرت و موهاپاترا^۱ (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای در زیمبابوه، ناهمگونی ساختار خانواده و درآمد را در جنوب آفریقا و زیمبابوه تحلیل کرده‌اند و بر این باورند که درآمد زنان سرپرست خانوار کمتر از مردان سرپرست خانوار نیست؛ بلکه آنچه در سطح این درآمد تأثیرگذار است، ساختار خانواده و به ویژه تعداد مادران بزرگسال درون خانوار زیرسرپرستی زنان است. آلیسون^۲ و همکاران (۲۰۱۰)، در مطالعه موردی به جرایم شهری در زنان سرپرست خانوار در آفریقای جنوبی از طریق نظرسنجی پرداخته‌اند. نتایج فقر زنانه و آسیب‌های ناشی از بی-سرپرستی و نبود حمایت را نشان می‌دهد.

مورفیلد^۳ (۲۰۰۷) در پژوهشی با عنوان "از طلاق تا ازدواج مجدد" به بررسی میزان امنیت اجتماعی در میان زنانی که طلاق گرفته و مجدد ازدواج کرده‌اند، می‌پردازد. نتایج پژوهش حاکی از این است که این زنان مشکلات متعددی همچون مسائل اقتصادی دارند و این مسئله

^۱ Luckert & Mohapatra

^۲ Allison

^۳ Moorefield



پيامدهایی در زندگي آنان داشته است. عوامل اقتصادی مهم‌ترین عامل تأثیر گذار بر امنیت اجتماعی این زنان بوده است.

مرور مطالعات تجربی پیشین این نکته را آشکار می‌کند که وضعیت زندگي زنان سرپرست خانوار به گونه‌ای است که می‌توان از جهات مختلفی آن را بررسی کرد و مطالعات مذکور هر کدام یک یا چند بُعد از زندگي آنها را مورد پژوهش و بررسی قرار داده‌اند. به این ترتیب این مطالعه می‌کوشد با روش پدیدارشناسی تجربه زیسته مادران سرپرست خانوار، درک و معنایی که مادری، همسری و سرپرستی برای آنان دارد را از نگاه خودشان مورد کنکاش قرار دهد.

روش تحقیق

این تحقیق با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی انجام شده است. پدیدارشناسی معنای تجربیات زنده گروهی از افراد نسبت به یک مفهوم یا پدیده را توصیف می‌کند. تمرکز پدیدارشناسان بر تجربیات مشترک مشارکت‌کنندگان از یک پدیده است و درک عمیقی از پدیده به عنوان تجربیات افراد متعدد را ارائه می‌نماید (کرسول، ۱۳۹۱). تحلیل پدیدارشناسانه درصدد درک و روشن کردن معنا، ساختار و ماهیت تجربه زیسته از پدیده برای شخص یا گروهی از اشخاص است (محمدپور، ۱۳۹۲: ۹۲). روش پژوهش پدیدارشناسانه به دنبال توصیف پدیده‌ای است که از طریق معنابخشی ارادی پدیده‌ها در آگاهی و فهم ما درک خواهد شد. پدیدارشناسی در توصیف، نه بر عینیت محسوس پدیده و نه بر ذهنیت صرف محقق که بر عینیت آگاهی دریافت شده از طریق ماهیت پدیده توسط محقق اتکا می‌کند و به این طریق راه حلی عملی در جدال مستمر عینیت و ذهنیت می‌گشاید (ابراهیمی، ۱۳۶۸). به این ترتیب به منظور مطالعه تجربه زیسته یا جهان زندگي روزمره مادران سرپرست خانوار، از رویکرد پدیدارشناسی تفسیری^۱ و برای تحلیل داده‌ها از روش ون‌مانن^۲ استفاده کردیم. ون‌مانن در این رابطه بیان داشته که محقق ابتدا پدیده مورد علاقه خود را مورد توجه قرار می‌دهد؛ سپس پدیده را در قالب مجموعه‌ای از

^۱ Hermeneutic Phenomenology

^۲ Van Manen

مضامین اساسی منعکس می‌سازد که تشکیل‌دهنده ماهیت تجربه‌های زنده هستند. به این ترتیب محقق معانی تجربه شده را تفسیر می‌کند و نقش واسطه را بین معانی مختلف ایفا می‌کند (ون-مانن، ۱۹۹۰، به نقل از کرسول، ۱۳۹۱). در تحقیق پدیدارشناختی از راهبرد نمونه‌گیری هدفمند یا معیارمحور برای گزینش نمونه‌ها و واحدهای مورد نظر (تجربه‌های زیسته) استفاده می‌شود. این راهبرد افراد را بر حسب دانش خاص آن‌ها در مورد پدیده‌ی تحت بررسی برای مشارکت در تحقیق انتخاب می‌کند (اسپیزال و کارپنتر، ۲۰۰۷؛ به نقل از محمدپور، ۱۳۹۲). جامعه مورد مطالعه این پژوهش ۱۹ نفر از مادران سرپرست خانوار ساکن در تهران است. مصاحبه‌شوندگان در این مطالعه شامل زنان و مادران سرپرست خانواری‌اند که به دلایل مختلف از جمله مرگ شوهر (عموماً به علت بیماری‌های سخت که چندین سال، زن پرستاری از آنان را به عهده داشته است)، طلاق، ترک همسر به دلیل اعتیاد، خیانت و زندانی بودن همسر، نقش سرپرست خانواده را بر عهده داشتند. این مادران و زنان غالباً از قشر ضعیف و آسیب‌دیده و جزء طبقه پایین به لحاظ اجتماعی - اقتصادی هستند. نمونه‌گیری به شیوه هدفمند انجام شد. حجم نمونه تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت تا جایی که دیگر داده جدیدی تولید نشد و داده‌های اضافی کمکی به تشخیص و پیدا کردن مضمون نظری جدید نکردند. به منظور شناسایی و انجام مصاحبه با این زنان به سرای محلات واقع در منطقه ۱۴ شهر تهران مراجعه شد. با کمک مسئول سلامت و مسئول خانه رفاه هر سرای، با تعدادی از مادران سرپرست خانوار در هر محله تماس گرفته شد و با توضیح در مورد روند و هدف پژوهش از ایشان برای انجام مصاحبه در سرای محله دعوت به عمل آمد. در مجموع در ۷ مرکز مصاحبه‌ها صورت گرفت. روش گردآوری اطلاعات، مصاحبه نیمه ساخت‌یافته و عمیق بوده است، مصاحبه ابتدا با یک سوال کلی آغاز و به مصاحبه‌شوندگان اجازه داده شد آزادانه به توصیف تجربه خود بپردازند. مصاحبه در اتاق جداگانه‌ای با حضور محقق و مصاحبه‌شوندگان صورت پذیرفت. صدای آن‌ها با کسب اجازه از ایشان، به منظور

^۱ Spiesal and Carpenter, 2007

^۲ به دلیل آشنایی نسبی محقق با این محله و اشتغال در یکی از سرای محله‌های این منطقه در گذشته، از سرای محلات این منطقه به منظور شناسایی مادران سرپرست خانوار استفاده شد.



پیاده‌سازی اطلاعات ضبط شد. زمان هر مصاحبه به طور میانگین ۴۵ دقیقه و در بعضی موارد یک ساعت به طول انجامید و خود محقق به پیاده‌سازی و تحلیل مصاحبه‌ها پرداخت. نهایتاً به مصاحبه‌شوندگان اطمینان خاطر داده شد که همه فایل‌های مصاحبه پس از اتمام کار حذف خواهند گردید. اعتبار و روایی در روش تحقیق پدیدارشناسی دارای اهمیت فراوانی است. با این حال در بین پدیدارشناسان تفاهم نظری چندانی بر سر مسائل مرتبط با این دو معیار وجود ندارد (بک^۱ و همکاران، ۱۹۹۴ به نقل از محمدپور، ۱۳۹۲). وان کام‌آدر زمینه اعتبار و روایی به ابزار "تبیین کنترل شده" تکیه دارد. از طریق تبیین آگاهی ضمنی از یک پدیده پیچیده به آگاهی شفاف تبدیل می‌شود. منظور از واژه کنترل شده، معتبرسازی تبیین است. از نظر وی محقق، داورهایی متخصص را برای بازنگری تحلیل خود انتخاب می‌کند. یکی از روش‌های معتبرسازی اعتبار بین ذهنیتی است، که داده‌ها به وسیله بیش از یک محقق استفاده و مقایسه می‌شوند (بک^۲ و همکاران، ۱۹۹۴ به نقل از محمدپور، ۱۳۹۲). به این منظور در این پژوهش نیز، چند متخصص که در کار کیفی تجربه داشته‌اند، بر مراحل مختلف کدگذاری، مفهوم‌سازی، استخراج مقولات و برداشت‌های محقق نظارت داشته‌اند.

در جدول زیر مشخصات مشارکت کنندگان به تفصیل آمده است.

جدول ۱. مشخصات زمینه‌ای مشارکت کنندگان

| کدپاسخگو | نام | سن | سن ازدواج | فرزند | تحصیلات | وضعیت اشتغال | علت جدایی | مدت سرپرستی | فرزند بیمار |
|----------|-------|---------|-----------|---------------|---------|--------------|------------------|-------------|-------------|
| ۱ | زهره | ۴۸ ساله | ۱۹ سال | ۱ دختر | دوازدهم | شاغل | اعتیاد- مطلقه | ۱۴ سال | - |
| ۲ | طیبه | ۶۴ ساله | ۱۵ سال | ۲ پسر، ۳ دختر | سیکل | خانه‌دار | فوت همسر- بیماری | ۱ سال | - |
| ۳ | فاطمه | ۴۹ ساله | ۲۳ سال | ۲ دختر | ششم | شاغل | فوت همسر- بیماری | ۵ سال | - |

¹ Beck

² Van Com

³ Beck

| | | | | | | | | | |
|----|------------|----|----|---------------|------------------|---------------------|------------------------------|--------|-----------------------|
| ۴ | ام‌البینین | ۵۰ | ۱۲ | ۳ پسر | دیپلم | شاغل | اعتیاد، - مطلقه | ۹ سال | - |
| ۵ | مرضیه | ۶۰ | ۲۷ | ۲ دختر | پنجم | خانه‌دار | فوت همسر | ۱۱ سال | فرزند کم توان ذهنی |
| ۶ | طاهره | ۴۵ | ۱۶ | ۱ پسر، ۱ دختر | دیپلم | شاغل | اعتیاد - مطلقه | ۸ سال | دو فرزند مصروع |
| ۷ | مریم | ۳۹ | ۱۹ | ۲ پسر، ۱ دختر | هفتم | شاغل | اعتیاد- در شرف جدایی | ۴ سال | یک فرزند دیابتی |
| ۸ | نجمه | ۴۹ | ۱۲ | ۱ پسر، ۱ دختر | پنجم | خانه دار- قبلا شاغل | اعتیاد- مطلقه | ۲۰ سال | - |
| ۹ | فرح | ۶۰ | ۳۲ | ۱ دختر، ۱ پسر | یازدهم | شاغل | اعتیاد - مطلقه | ۱۶ سال | یک فرزند کم توان ذهنی |
| ۱۰ | آسیه | ۵۸ | ۱۷ | ۱ دختر، ۲ پسر | هفتم | خانه دار | فوت همسر- بیماری | ۳ سال | - |
| ۱۱ | سودابه | ۳۷ | ۲۴ | ۱ پسر | هفتم | خانه دار | ضرب و شتم و خشونت،، مطلقه | ۵ سال | - |
| ۱۲ | اکرم | ۵۴ | ۲۸ | ۱ پسر، ۱ دختر | پنجم | شاغل | اعتیاد و کلاهبرداری- مطلقه | ۳ سال | - |
| ۱۳ | شهرزاد | ۴۲ | ۲۵ | ۱ پسر، ۱ دختر | لیسانس روانشناسی | شاغل | اعتیاد- زندانی- در شرف جدایی | ۵ سال | - |
| ۱۴ | الهه | ۳۳ | ۱۹ | ۲ دختر | دهم | شاغل | اعتیاد و کلاهبرداری- زندانی | ۱ سال | - |



| | | | | | | | | | |
|----|--------|----|----|---------------|------|--------------------|--------------------------------------|--------------------------------|-------------|
| ۱۵ | مهری | ۳۷ | ۱۶ | ۱ دختر | هشتم | شاغل | حساسیت و بی-مسئولیتی-مطلقه | ۸ سال | - |
| ۱۶ | زینب | ۳۴ | ۱۴ | ۲ پسر، ۲ دختر | پنجم | شاغل | اعتیاد-زندانی | ۲ | فرزند بیمار |
| ۱۷ | زهرا | ۲۸ | ۱۹ | ۲ پسر | دهم | شاغل | مصرف الکل، بدهنی، خیانت-در شرف جدایی | جدا زندگی می‌کنند، در شرف طلاق | - |
| ۱۸ | هانیه | ۴۰ | ۲۳ | ۲ دختر | پنجم | شاغل | اعتیاد-مطلقه | ۲ سال | - |
| ۱۹ | منصوره | ۴۷ | ۲۵ | ۲ پسر | هشتم | خانه دار-قبلا شاغل | اعتیاد-مطلقه | ۹ سال | - |

یافته‌ها

در بین مصاحبه شونده‌گان ۱۰ نفر مطلقه، ۴ نفر همسر فوت شده، ۳ نفر در شرف جدایی و ۲ نفر به دلیل زندانی بودن همسر، سرپرست خانوار بودند. سال‌های سرپرستی این زنان از ۲۰ سال تا یک سال و سن زنان سرپرست نیز از ۳۳ سال (کمترین) تا ۶۰ سال (بیشترین) را در برمی‌گرفت. بیشترین میزان تحصیلات در بین این زنان لیسانس و کمترین میزان پنج‌م ابتدایی بود. تعداد فرزندان نیز از یک فرزند تا ۵ فرزند متغیر بود.

پس از تجزیه و تحلیل یافته‌ها ۱۱ مضمون به دست آمد. این مضامین روند زندگی مادران سرپرست خانوار؛ شامل شرایط پیش از سرپرست شدن، مشکلات آنان در طول زندگی و دغدغه‌هایشان پس از جدایی و دوران سرپرستی را در برمی‌گیرد. در ذیل به این مضامین اشاره خواهد شد.

جدول ۲. مضامین استخراج شده

| مضامین اصلی | مضامین فرعی (توضیحات) |
|---|---|
| ۱- کودک به مثابه ابزار انسجام و حفظ زندگی و خانواده | نگرش جنسیتی مثبت به فرزند پسر، کودک به مثابه ابزار تعهد |
| ۲- تلاش برای حفظ یا بازسازی زندگی | زندگی به خاطر فرزندان، فداکاری و قربانی کردن خود |
| ۳- نگرش منفی خانواده نسبت به طلاق و جدایی | نگاه منفی خانواده به جدایی و موضع سرسخت در برابر آن |
| ۴- فقر و عزت نفس | - |
| ۵- نگرش منفی نسبت به مردان (مرد ستیزی) | نداشتن تمایل به ازدواج مجدد |
| ۶- انزوای اجتماعی | نداشتن ارتباط با خانواده؛ فامیل، دوستان، همسایه، نگرش منفی نسبت به زن مطلقه |
| ۷- رنج و سختی مضاعف | فشار نقشی مضاعف، مسئولیت دو چندان |
| ۸- دغدغه فرزندان | نگرانی و ترس از آینده و تربیت فرزندان، فرزندان بیمار و بزهکار |
| ۹- هویت بازسازی شده | چرخه معیوب، چرخه مطلوب |
| ۱۰- آسیب‌های روحی و جسمی | بیماری‌های جسمی، اقدام برای خودکشی، افسردگی و تنهایی |
| ۱۱- احساس نبود امنیت و ترس | مزاحمت‌های اخلاقی، ترس از تنهایی |

بخش اول: شرایط پیش از سرپرستی خانوار

کودک به مثابه ابزار انسجام و حفظ زندگی و خانواده

زنان و مادران مورد مطالعه از فرزند یا فرزندان به مثابه ابزاری برای دلگرمی مردان به زندگی و حفظ تعهدشان استفاده می‌کردند. آن‌ها امیدوار بودند که با به دنیا آمدن فرزند، انگیزه‌ای برای مردان ایجاد شود تا بتوانند اعتیادشان را به مواد مخدر کنار بگذارند و مرد خانواده با دلبستگی به فرزندان و شکل‌گیری مسائل عاطفی، پابندی بیشتری به زندگی نشان دهد. هر چند معمولاً



این استفاده ابزاری از فرزند نتیجه مطلوبی نداشت بلکه اعتیاد شوهر شدیدتر شده و در نهایت به جدایی انجامیده است. در این میان زنان علاوه بر تجربه شکست عاطفی و مسئولیت زندگی خود، مشکل و دغدغه جدیدی به مسائلمان اضافه شده که فشار نقشی مضاعفی را برایشان به همراه آورده است.

«تریاک می کشید از خونه می رفت چندوقت نمی اومد. بعد گفتن یک بچه بیاری خوب میشه. گفتن پسر بیاد دیگه عالی میشه. دلگرم میشه. خدا یک پسر بهم داد. پسرم که به دنیا اومد بدتر شد» (کد ۱۶).

«اشتباه بزرگم همین بود که سریع حامله شدم. وقتی دخترم ۱/۵ ساله بود فهمیدم تریاک می کشه. ۲ سال بعد دوباره باردار شدم. گفت اگر بچه دیگه بیاد ترک می کنم. اون دختر بود من اینکارو کردم، پسر بیاد ترک می کنم» (کد ۱۳).

اینجا اولین مشکل برای زنان در خانواده بروز می کند. آن‌ها با استفاده از ابزار فرزندآوری تلاش دارند تا مرد را به زندگی دلگرم، پایبند و امیدوار کنند و مسئولیت زنان مضاعف می شود. وجود فرزندان تأثیر و تغییر مهمی را در زندگی زنان به دنبال خواهد داشت. مادر بودن مشغله‌ای تمام وقت برای زنان به شمار می آید و تصور می شود زنان به طور طبیعی از عهده آن برمی آیند و از انجام لذت وافر می برند. زنان را مسئول تربیت و نظارت بر فرزندان می دانند. به اعتقاد میریام دیوید (۱۹۸۵) مادر شدن مفهومی اجتماعی و ساخته و پرداخته اجتماع است، این امر از نظر تاریخی نیز به مفهومی خاص اشاره دارد بدین معنی که هویت اصلی و مشغولیت عمده زن پنداشته شده است (ابوت و والاس، ۱۳۸۰). زنان را به لحاظ نقش مادری شان پرستاران طبیعی به شمار می آورند. زنان را در درجه اول مسئول مراقبت از سلامتی و بهداشت خانواده‌هایشان می دانند و آنان در مقام تیمارداران غیررسمی و بدون مزد نقش مهمی در نگهداری از بیماران در خانواده دارند (ابوت و والاس، ۱۳۸۰).

¹ Miriam David

تلاش برای حفظ یا بازسازی زندگی

زنان و مادران در زندگی همه تلاششان را می‌کنند تا هر طور شده بنیان خانواده را حفظ کنند. زنانی که با همسران معتاد زندگی می‌کردند، بارها و بارها تلاش کردند تا با معرفی او به مراکز ترک اعتیاد، به بازسازی دوباره مرد خانواده و زندگی در معرض نابودی خود بپردازند. گاهی این فداکاری به بهای نادیده گرفتن خود، با وجود تمام سختی‌ها، فقر مالی، خشونت‌ها و شکنجه‌های شدید جسمی همراه بوده است. در این میان اگر پای فرزند هم به میان آید این فداکاری و قربانی کردن بیش از پیش پررنگ و قوی می‌شود.

«از سال ۸۰ تا ۹۰ با یک معتاد زندگی کردم، چون خیلی دوستش داشتم. تو این مدت جلوی چشم خودم و بچه‌هام شیشه کشید، شیره خورد، به هیچکس نگفتم. بردم خوابوندمش چندبار سم‌زدایی کردم ولی باز دوباره شروع می‌کرد. گفتم با لباس سفید رفتم باید با کفن برگردم، وقتی با یکی زندگی می‌کنیم باید تا آخرش بریم» (کد ۶).

نگرش منفی خانواده نسبت به طلاق و جدایی

نگرش منفی نسبت به طلاق از سوی جامعه و خانواده، شرایط را برای زنان سخت‌تر می‌کند. حمایتی از سوی خانواده صورت نمی‌گیرد و زنان از ترس این داغ ننگ تا جایی که ممکن است باز هم به زندگی زناشویی طاقت فرسا ادامه می‌دهند.

«اولین بچه رو که داشتم خواستم جدا بشم. کتکم می‌زد، می‌رفتم خونه داییم هرکار کردم که طلاق بگیرم نگذاشتن. گفتن بسوز و بساز، مادرت هم طلاق گرفته، تو نباید طلاق بگیری آبرومون میره. جدا شدن اصلاً توی دودمان و ده و آبادی ما معنی نداره، بد می‌دانستند» (کد ۷).

«همان موقع نامزدی فهمیدم با این آقا مشکل دارم، به پدر و مادرم هم گفتم ولی قبول نکردن. اون موقع هنوز عقد نکرده بودیم، نامزد بودیم ولی حتی همین را هم بد می‌دانستند. پدرم گفت طلاق در شأن خانواده ما نیست» (کد ۱۸).



بخش دوم: مسائل و مشکلات دوران سرپرستی خانوار

در بخش دوم به دغدغه‌ها و معضلات زنان در دوران سرپرستی اشاره می‌شود. در این دوران علاوه بر حفظ وظایف و نقش‌های قبلی، وظیفه و نقش جدیدی برای زنان شکل می‌گیرد و به این ترتیب فشار نقشی مضاعف و مسائل تازه‌ای را برای آنان به بار می‌آورد.

فقر و عزت نفس

یکی از مهم‌ترین مسائل برای زنان سرپرست خانوار به خصوص از طبقات متوسط و پایین، فقر مالی و شرایط بسیار سخت اقتصادی است. شاید اگر بخشی از مسائل و نگرانی‌های مالی‌شان برطرف شود، بهتر می‌توانند به خودشان و فرزندانشان برسند. نکته حائز اهمیت اینجاست که با وجود تنگنای شدید مالی، تمام تلاششان را می‌کنند تا از پس همه مسائل خویش برآیند و تا جایی که ممکن است از کسی کمک نمی‌گیرند یا حتی اجازه نمی‌دهند دیگران از تنگنایهای مالی‌شان باخبر شوند. اکثر زنان به دلیل سطح سواد و مهارت پایین به مشاغل با دستمزد کم یا به صورت پاره وقت و دوره‌ای اشتغال دارند. برخی نیز از طریق حمایت‌های بهزیستی و خیرین، یا فرزندان شاغل‌شان امرار معاش می‌کنند.

«یک بار هیچی تو خونه نبود بچه‌ها بخورن، نان کپک زده را شستم دادم به بچه‌ها. هر طور بود پول کرایه خونه را با کارکردن خودم و یارانه جور می‌کردم ولی به کسی نمی‌گفتم از شوهرم خبری نیست و پولی به ما نمیده» (کد ۶).

«بیشتر شب‌ها چای شیرین می‌خوردیم. تلویزیون نداشتیم. بچه‌ها گوش‌شان را می‌چسباندند به دیوار صدای کارتون را از تلویزیون همسایه‌ها می‌شنیدند. ولی هیچ وقت نمیداشتم کسی تو فامیل بفهمه» (کد ۸).

نگرش منفی نسبت به مردان (مرد ستیزی)

تجربه ازدواج اجباری و ناموفق باعث شده بود که زنان به شدت نسبت به مردان بی‌اعتماد شوند. این احساسات گاهی حتی با تنفر شدید و حس انزجار از مرد همراه بود. در مواردی نیز زنان به دلیل داشتن فرزند، حاضر به ازدواج دوباره نبودند و حضور مرد دیگری کنار فرزندانشان را آسیب‌زا می‌دانستند.

«کلاً با مردا خوب نیستم. من با بدترین زن می‌سازم. با بهترین مرد نمی‌سازم. از مردها بدم میاد. یکی میگه شوهرمو دوست دارم حالم بد میشه، از بچگی از مرد جماعت می‌ترسیدم، از روز اول از شوهرم بدم می‌اومد. حالم ازش بهم می‌خورد. من تا سر زایمان دختر بودم، ۵ سال اول هیچ رابطه‌ای نداشتیم» (کد ۸).

«هیچ وقت دلم نمی‌خواد دوباره ازدواج کنم، چون خودم بچه طلاق بودم. عذاب کشیدم. دختر دارم نمی‌خوام... شوهر ننهام به من دستبرد می‌زد. همش اشک ریختم چون کاری نمی‌تونستم بکنم. از همان اولش هم از مردها بدم می‌اومد. مجبوری ازدواج کردم. مادرم هم می‌دانست شوهرش اذیت می‌کنه ولی نمی‌توانست کاری کنه. بچه‌های دیگه رو میزد، شب می‌اومد بالا سرم، فقط برا اینکه بقیه را اذیت نکنه خودم را میزدم به خواب و هیچی نمی‌گفتم» (کد ۹).

انزوای اجتماعی

شرایط زندگی زنان و مادران سرپرست خانوار به گونه‌ای است که تنهایی را ترجیح می‌دهند. ترس از نگاه‌های منفی، انگ زنی و داغ ننگی که به خاطر مطلقه بودن دارند باعث می‌شود حتی برای اجاره خانه یا در محل کار به موضوع جدایی و تنهایی‌شان اشاره نکنند تا کمتر آسیب ببینند. از سوی دیگر غالب این زنان و مادران از خانواده‌هایی با سطح درآمد پایین و ضعیف بودند، مشکلات خانواده آنقدر زیاد بود که ترجیح می‌دهند حتی از آنان نیز کمک نگیرند و باری اضافی به دوششان نباشند. در بین موارد مصاحبه شده تقریباً هیچ موردی نبود که خانواده‌های مردان، پس از جدایی یا فوت همسر، کمک مالی به فرزندان یا زن خانواده کنند. فقط در مواردی هر چند وقت یکبار جویای حالشان بودند. با این وصف عموم زنان و مادران سرپرست خانوار، بدون حمایتی عاطفی یا مالی از سوی خانواده خود، همه چیز را خودشان به دوش می‌کشند.

«اگر الان ببینند طرف شوهر نداره؛ یک مدلی نگاه می‌کنند انگار می‌خواهی شوهرش را از دستش دربیاری. انگار یکی طلاق می‌گیره، جنایت کرده. تو در و همسایه اصلاً با کسی رفت و آمد ندارم. بنگاه میرم برای خانه میگم شوهرم تولیدی داره ایران نیست» (کد ۱).

«با فامیل کمابیش در ارتباطم ولی گاهی حرف و حدیث‌ها پشتم زیاده. مزاحم تلفنی داشتم، همه چیزم را می‌دانست، اسمم چیه، چند سالمه، کجا کار می‌کنم» (کد ۳).



رنج و سختی مضاعف

زنان و مادران سرپرست خانوار در چرخه‌ای از زندگی قرار می‌گیرند که نبود همسر به دلیل فوت یا طلاق، مسئولیت و سختی‌ها را برای زنان بیشتر می‌کند. گرانباری نقش‌های تحمیلی غیرمتناسب با جنسیت زنان، از پیامدهای این تنهایی و جدایی است. زنان پس از طلاق یا فوت همسر مسئولیت همه چیز را عهده‌دار می‌شوند، آن‌ها معمولاً پیش از طلاق یا فوت همسران بیمارشان نیز این مسئولیت را داشته‌اند. مردان به دلیل بیماری، اعتیاد و مشکلات ناشی از آن اکثر مواقع کنار خانواده نبودند و زن مجبور بود علاوه بر وظایف معمول، عهده‌دار تأمین هزینه‌ها، مراقبت از فرزندان و تمام مسئولیت‌های جانبی آن باشد که فشار نقشی مضاعفی برایشان ایجاد کرده است. زنان با سرپرست شدن در وضع و موقعیت جدیدی قرار می‌گیرند که معمولاً با مسائل مادی و معنوی متعددی همراه است. شدت این مسائل زمانی برای آنان بیشتر می‌شود که از نقش‌هایی که در این موقعیت عهده‌دار شده‌اند از قبل تصویری، نداشته باشند و به یکباره عهده‌دار مسئولیت‌های جدید شده باشند. در حالی که تا پیش از این فقط وظایفشان مادری و همسری بوده است، پس از سرپرست شدن بسیاری از نقش‌های مردانه، شامل نقش اقتصادی، انضباطی، اجتماعی و نظارتی نیز برعهده آنان قرار می‌گیرد و به همین دلیل است که با ورود به این مرحله با مشکلات زیادی مواجه می‌شوند (بارکر، ۱۳۷۰، به نقل از آجورلو و همکاران، ۱۳۹۱).

«همه چیز بچه‌ها با من بود. دکتر، خورد و خوراک، لباس خریدن، همه چیز. خودم حتی توی مریضی و تب کار می‌کردم، هیچ وقت بیکار و در حال استراحت نیستم. الان هم در بدترین شرایط من پدر و مادرمو جمع و جور می‌کنم. من برای کار سخت درست شدم» (کد ۴).

دغدغه فرزندان

یکی از عمده‌ترین عوامل فشار برای زنان سرپرست خانوار احساس نگرانی نسبت به تأمین اقتصادی و آینده تحصیلی، تربیتی و شغلی فرزندانشان است. به همین علت میزان و شدت فشار در مادرانی که جوان‌ترند و صاحب فرزندان کم سن هستند، بسیار بیشتر از مادرانی است

که فاقد فرزند و یا صاحب فرزندان بزرگسال اند (خسروی، ۱۳۸۰). تقریباً تمام مادران نیز به نحوی به این نگرانی و دغدغه از آینده فرزندان اشاره کردند. نگرانی از شرایط مالی و اقتصادی تا نگرانی از تکرار سرنوشتی که خودشان یا همسرانشان به آن مبتلا شدند.

«هزینه تحصیل بچه‌هامو ماندم چکار کنم. نگران اینم بمیرم کی می‌خواد پسرم (استثنائی و کم توان ذهنی) را نگه داره. دوست دارم پسرم سرپرست داشته باشه. حتی می‌ترسم کارتن خواب بشه من نباشم» (کد ۹).

«همیشه به دخترم میگم درس بخون و ادامه تحصیل بده مثل من نشی. نگران اینم مبادا پسرم راهی که باباش رفته بره، یا دخترم مشکلاتش مثل من بشه» (کد ۱۳).

هویت بازسازی شده

سرپرست خانوار بودن این فرصت را به زنان سرپرست می‌دهد که بتوانند شرایط جدیدی را تجربه کرده و موجب می‌شود که بسیاری از آن‌ها دچار تغییرات نگرشی در مورد خودشان و توانمندی‌هایشان شوند. دوگانگی و تعارض نقش، مواجهه با فقر اقتصادی، تلاش برای جبران آن به واسطه استقلال مالی، سازگاری با شرایط، تولد و تربیت فرزندان، و ... موجب بازاندیشی درباره نقش‌ها می‌شود. مجموع این شرایط زمینه خودآگاهی بیشتر زنان را فراهم می‌کند و باعث می‌شود برخی با تلاش بیشتر در پی دستیابی به اهداف، زندگی بهتر و بهزیستی فرزندان برآیند و از این چرخه معیوب راه نجاتی برای زندگی خود و خانواده پیدا کنند و به چرخه‌ای مطلوب برسند. در حالی که برخی دیگر گرفتار این چرخه معیوب می‌شوند، مسائلشان حادتر و دشوارتر از قبل می‌شود و هر روز مشکل جدیدی به مشکلات قبلی اضافه می‌شود. در این شرایط دچار آسیب‌های جدی روحی و جسمی می‌شوند و دیگر برای زندگی خود هدف و انگیزه‌ای ندارند. در نهایت بازسازی هویت مضمونی کلیدی برای توصیف زنان و مادران سرپرست خانوار است. آن‌ها در اثر مواجهه با مشکلات و مسائل روزمره زندگی، به هویتی جدید از خود می‌رسند. «من برای کار سخت درست شدم. از سال ۷۵ شروع کردم به درس خواندن. هم کار می‌کردم هم درس می‌خوندم. غیرحضوری خوندم، تونستم دیپلم بگیرم. من در اصل با سابقه کاری و تجربه‌ام ۲۰۰ سالمه. همیشه به ترقی فکر می‌کنم. من الان حدود ۹ سال



است شوهرم رفته و من دوباره همه چیزو از صفر شروع کردم با کمک خیرین. با دومیلیون دوباره شروع کردم به زندگی، شروع کردم به آشپزی با کمترین وسایل» (کد۴). «وقتی برای خواهر نابینام، کتاب‌های درسی‌اش را می‌خواندم صدایم را ضبط می‌کردم تا او بتواند درس‌ها را بهتر یاد بگیرد، استادش من را هم تشویق به خواندن کرد... منم رفتم ثبت نام کردم و روانشناسی خوندم، هم کار می‌کردم، هم درس می‌خواندم... من هم پدرم و هم مادر، همیشه به عشق بچه‌هام کار می‌کنم. برا همین امید دارم، مشکلات بهم فشار میاره فقط به عشق بچه‌هام ادامه میدم» (کد۱۳).

آسیب‌های روحی و جسمی

مسئولیت‌های زنان در نقش‌های چندگانه‌ای که برعهده دارند ممکن است سلامتشان را به خطر بیندازد. صحبت‌های زنان درباره وضع سلامت جسمی، بیماری‌ها، نارضایتی‌ها، و میزان اضطرابی که در دوره‌های مختلف زمانی متحمل شدند، روندی را آشکار می‌کند که صرف نظر از تفاوت‌های آن‌ها در طبقه، تحصیلات و سن اشتراکاتی دارد. زنان سرپرست خانوار پس از مرگ، ترک یا طلاق همسرشان وضعیت ناگواری را به لحاظ جسمی و روحی تحمل می‌کنند. این وضعیت به مرور زمان همراه با فشار مالی و تلاش برای تأمین معیشت خانواده باعث بیماری‌های جسمی، روحی و احساس تنهایی بیشتر برای آنان می‌شود. فقر، حق انتخاب را در زمینه‌هایی که اساس سلامتی‌اند، به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو، تأثیر فقر بر سلامت افراد را نمی‌توان انکار کرد. زنان از اعضای خانواده خود به هنگام ناخوشی مراقبت می‌کنند. مراقبت‌های بهداشتی و درمانی زنان در قلمرو خانگی بدیهی و طبیعی است و مادران به نیازهای فرزندان اولویت می‌دهند و رسیدگی به آنان و نیازهایشان را بر احتیاجات خود مقدم می‌شمارند یعنی در صورت لزوم خود را به خاطر فرزندان‌شان فدا خواهند کرد (ابوت و والاس، ۱۳۸۰).

«چندبار دست به خودکشی زدم، ولی دوباره می‌گم بچه‌هامو چکار کنم. اوایل ازدواج یکبار وایتکس خوردم. دیسک کمر دارم، پام مشکل داره، پوکی استخوان دارم. شوهرم شیشه می‌کشه، یکبار من را با آچارفرانسه زد، زد تو صورتم، سرم هم شکست» (کد۱۶).

«خیلی کتک خوردم، شوهرم تو عقد هم من را کتک می‌زد. مثلاً با برادرش یا صاحب کارش دعواش می‌شد من را می‌زد، یکبار که کتکم زد پرده گوشم آسیب دید. حتی جلوی خانواده‌اش من را می‌زد» (کد ۱۱).

احساس عدم امنیت و ترس

زنان سرپرست خانوار برای حضور در جامعه و فعالیت اقتصادی و اجتماعی نیاز مبرم به امنیت اجتماعی دارند. این زنان علاوه بر نقش‌های متداول زنان در خانواده، متولی نقش‌های مربوط به تأمین معاش و مدیریت خانوار نیز هستند. پس از جدایی یا فوت همسر، علاوه بر نگرانی‌های مالی و اقتصادی ترس از مزاحمت‌های اخلاقی، احساس اضطراب و نگرانی و تنهایی باعث می‌شود نوعی بی‌اعتمادی و بدبینی نیز در زنان شکل بگیرد. مهم‌ترین دغدغه و نگرانی زنان در حوزه امنیت شامل امنیت مالی، امنیت جانی و امنیت ارتباطی بود.

«یه قمه داشتم روش یا زهرا نوشته بود. قمه رو میداشتم بالای سرم، اگر کسی چیزی به بچه‌هام می‌گفت می‌رفتم با قمه بزنمش. دوست نداشتم کسی به بچه‌هام حرفی بزنه» (کد ۸).

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش با استفاده از روش پدیدارشناسی به مطالعه زنان سرپرست خانوار پرداختیم. روش پدیدارشناسی به درک و تفسیر کنشگران به عنوان عاملانی فعال در برساخت زندگی روزمره می‌پردازد. به همین منظور نیز مادران سرپرست خانوار و مسائل و تجاربشان را مورد توجه قرار دادیم.

با توجه به داده‌های پژوهش و زنان مورد بررسی به شناسایی ۵ تیپ از زنان و مادران سرپرست خانوار نائل آمدیم.



جدول ۳. پنج تیپ از زنان و مادران سرپرست خانوار

| گروه | مشخصه |
|--|---|
| گروه اول: زنان آسیب‌دیده و مطرود اجتماعی | ویژگی این گروه از زنان؛ فقر شدید خانواده، ازدواج در سن پایین و به صورت اجباری، تحصیلات پایین، ناآگاهی و نداشتن مهارت در مسائل زناشویی است. در دوران تحت سرپرستی بودن نیز با مسائلی همچون اعتیاد همسر، فقر مالی و بی‌ثباتی شغلی همسر، فقدان حمایت از سوی خانواده، رنج و فشار نقشی مضاعف و در دوران سرپرستی با فقدان تخصص و مهارت برای ورود به بازار کار، فقدان انگیزه و افسردگی درگیرند. |
| گروه دوم: زنان با انگیزه مضاعف برای بهبود و تغییر شرایط | با وجود فقر مالی در خانواده، ازدواج ناموفق، تحصیلات پایین، فقدان تخصص و مهارت برای ورود به بازار کار، انگیزه برای بهبود شرایط دارند و تلاش مضاعفی برای یادگیری، افزایش تحصیلات و توانمندسازی خویش صرف می‌کنند. |
| گروه سوم: زنان دارای حمایت نسبی خانواده | این گروه با سطح تحصیلی پایین و علی‌رغم ازدواج با میل و اراده خود، در دوره ازدواج با مشکلات ناشی از اعتیاد، خشونت جسمی و کلامی، مصرف الکل و ... در زندگی با همسر مواجه‌اند. پس از طلاق و سرپرستی خانوار، با دریافت حمایت نسبی مالی و عاطفی از سوی خانواده خویش، در مشاغل سطح پایین اشتغال دارند. |
| گروه چهارم: زنان پرستار همسر و فرزندان در خانواده؛ پیری و بیماری زودرس | این گروه به دلیل بیماری و از کار افتادگی همسر و پرستاری از وی در دوران زناشویی، در شرایط بسیار سخت زندگی کرده‌اند، به دنبال افزایش سن و فوت همسر با بیماری و ناتوانی، کمبودها و آسیب‌های عاطفی- روانی و فقدان حمایت از سوی خانواده مواجه‌اند. |
| گروه پنجم: فرزندان، حامی زنان و مادران سرپرست | این گروه از زنان پس از جدایی به مشاغل سطح پایین اشتغال دارند، با افزایش سن و افزایش بیماری‌های جسمی و روحی و با بزرگ شدن و اشتغال فرزندان، بخشی از حمایت مالی و عاطفی را از سوی آنان دریافت می‌کنند. |

گروه اول: این گروه از زنان آسیب‌دیده، به خانواده‌هایی تعلق داشتند که برای فرار از شرایط دشوار، پرتنش و به اجبار خانواده ازدواج کرده‌اند. این شرایط شامل فقر شدید مالی، ناسازگاری والدین، زندگی با یکی از والدها و مشکلات ناشی از ازدواج مجدد مادر، زندگی با فردی غیر از پدر و مادر بود. ازدواج اجباری، همراه با تحصیلات پایین، ناآگاهی از مسائل و مهارت‌های زندگی زناشویی، اعتیاد همسر، به دنیا آمدن فرزندان (گاهی فرزندان بیمار)، ضرب و شتم از سوی شوهر، فقر و تنگنای مالی، فقدان حضور مستمر همسر در خانه، فقدان حمایت اجتماعی از سوی خانواده، اطرافیان و دوستان از ویژگی‌های این گروه از زنان سرپرست خانوار است. در این گروه از خانواده‌ها، زنان پس از جدایی یا ترک همسر، مسئولیت همه چیز را به عهده دارند و فشار نقشی و رنج بی‌شماری را متحمل می‌شوند. این گروه از زنان در مسیر زندگی خود سه دوره از فقر و طرد تدریجی را از سر می‌گذرانند که رفته رفته بر شدت آن افزوده می‌شود. دوره اول پیش از ازدواج و از خانه پدری آغاز می‌شود. در این دوره زنان به دلیل فقر و فقدان امکانات دوره‌ای از محرومیت را از سر گذرانده‌اند. دوره دوم پس از ازدواج با ترک خانه پدری آغاز می‌شود. در این مقطع نیز فقر شدیدی را در خانه همسر تجربه می‌کنند و موقعیتی مشابه دوره قبل دارند با این تفاوت که مسئولیت همسری نیز به آن اضافه شده است. فعالیت همسرانشان در مشاغل با درآمد اندک و بی‌ثبات، همراه با تولد فرزندان و افزایش هزینه‌ها، امکان تحرک اقتصادی و گذر از تنگدستی را برای زنان فراهم نساخته و فشار اقتصادی شدیدی را بر سرپرست و اعضا وارد می‌کند. دوره سوم پس از جدایی یا فوت همسر را در برمی‌گیرد. در این دوره زنان شرایط حادثری از فقر و تنگدستی را نسبت به دو دوره قبل تجربه می‌کنند. زنانی که تا پیش از این تجربه اشتغال و تخصص کافی برای ورود به بازار کار را نداشته‌اند و به نوعی وابسته به نان‌آور خانواده بودند، از این پس مجبورند فرزندان تحت تکفل را سرپرستی کرده و بار امرار معاش خانواده و تربیت فرزندان را نیز به دوش بکشند. زینب (کد ۱۶)، فرح (کد ۹) و مریم (کد ۷) نمونه‌ای از این گروه زنان هستند. زنانی که در این گروه قرار می‌گیرند آسیب‌پذیرترین نوع خانوارهای زن سرپرست هستند. کاهش ارتباطات اجتماعی یکی از مشکلاتی است که این



گروه از زنان به آن دچار می‌شوند. وجود باورهای غلط، قضاوت‌ها و نگاه‌های تنگ نظرانه و نا-مناسب در جامعه نسبت به این زنان، احساس بیگانگی، ناامنی و ناراحتی در این زنان به وجود آورده و آنان را جامعه گریز می‌کند. این احساسات منفی نوعی حس معذب بودن برای حضور در اجتماع به آنان داده و محدودیت‌های اجتماعی برای آنان به بار می‌آورد. به طور کلی نبود اعتماد به دیگران، انگیزه شرکت در فعالیت‌های اجتماعی _ اقتصادی این زنان را کاهش می‌دهد. نوع نگرش برخی از افراد جامعه به زنان بی‌سرپرست، محدودیت‌های جدی در شبکه روابط اجتماعی آنان به وجود آورده و نوعی بیگانگی اجتماعی در آنان ایجاد کرده است. این مسئله امنیت عاطفی و امنیت ارتباطی این زنان را با اختلال مواجه خواهد کرد (شادی طلب، ۱۳۸۴).

گروه دوم: گروه دوم زنان نیز همچون گروه اول متعلق به خانواده‌ای نامنسجم با فقر مالی و مشکلات فراوان بودند. این زنان نیز به اجبار ازدواج کردند اما توانستند با وجود تحصیلات پایین و فقدان مهارت، خود را توانمند سازند. این گروه با وجود سختی‌ها به کنشگران و عاملینی فعال برای بازسازی دوباره خود، زندگی و فرزندان خویش تبدیل شدند. خود را در مهارت‌آموزی یا سواد یا هردو بهبود بخشیدند. با انگیزه بهزیستی فرزندان و به امید بهبود شرایط دوباره از نو شروع کردند. هم‌زمان با کار به تحصیل پرداختند. مشاغل سخت و ساعات کار طولانی را به جان خریدند تا زندگی و شرایط جدیدی را برای خود رقم بزنند. این گروه نیز دارای حمایت اجتماعی خانواده و اطرافیان نبودند. اگرچه خانواده‌های زن سرپرست مشکلات متعددی دارند (به دلیل کم سواد و تبعیض در بازار کار)، ولی این مسئله به معنای آن نیست که آن‌ها نمی‌توانند بر مشکلات خود فائق آیند و نمی‌توان این گروه از زنان را کاملاً منفعل و قربانی در برابر شرایط دانست. شواهدی که از نزدیک موقعیت زندگی زنان این گروه سرپرست را می‌سنجد نشان می‌دهد که اطلاق لفظ آسیب‌پذیر، حداقل به طور مطلق و فراگیر درست نیست، زیرا به این ترتیب واکنش فردی یا جمعی آنان نسبت به تغییر و بهبود شرایطشان نادیده گرفته می‌شود (حسینی و دیگران، ۱۳۸۸). این زنان توانایی بالایی دارند تا با وجود شرایط سخت گذشته و کنونی، دوباره به بازسازی خود بپردازند.

گروه سوم: زنانی که عموماً با سن کم و تحصیلات پایین با میل خودشان ازدواج کردند. این گروه زنان به خانواده‌هایی با سطح مالی متوسط یا پایین تعلق داشتند. پس از ازدواج با مسائلی چون خساست، خشونت کلامی و جسمی، اعتیاد به مواد مخدر و مصرف الکل، خیانت و بی‌مسئولیتی همسر یا فوت همسر مواجه شدند. به این ترتیب با سطح سواد پایین و فقدان مهارت و با حضور فرزندان برای امرار معاش به مشاغل سطح پایین با حقوق ناچیز مشغول اند. زنان عموماً از حمایت عاطفی یا مالی (هرچند ناچیز و جزئی) از سوی خانواده یا یکی از اعضای خانواده همچون برادر برخوردارند و چنین حمایتی باعث می‌شود تا احساس دلگرمی بیشتری برای ادامه زندگی داشته باشند اما همچنان از فشار نقشی زیاد و مسئولیت‌های فراوان رنج می‌برند. میلر معتقد است در خانواده‌های تک سرپرست حمایت دریافت شده از سوی دوستان اجتماعی، محبت، توجه و مساعدتی است که فرد از جانب اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد دریافت می‌کند. حمایت اجتماعی به منزله سپری در برابر رویدادهای استرس‌زا عمل می‌کند و اثری مثبت بر کیفیت زندگی برجای خواهد گذاشت (کوبین، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر یکی از عوامل مهم تأثیرگذار در کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار احساس امنیت اجتماعی است و برخورداری از حمایت‌های اجتماعی نیز از مؤلفه‌های اصلی ارتقای امنیت اجتماعی است. حمایت اجتماعی برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده و دوستان و سایر افراد تعریف شده است.

گروه چهارم: زنانی هستند که همسرشان را در اثر بیماری از دست داده‌اند. این گروه نیز به دلیل مشاغل سطح پایین همسرشان حقوق ناچیزی دارند. عموماً پرستاری از شوهر را در سال‌های بیماری به عهده داشتند و پس از فوت همسرشان علاوه بر مشکلات روحی، از بیماری‌های جسمی شدید رنج می‌برند. افسرده و تنها هستند و امید زیادی به ادامه زندگی ندارند. حمایتی از سوی خانواده خود یا خانواده همسر دریافت نمی‌کنند، تنها دلخوشی و در عین حال نگرانی - شان فرزندانشان است. زنان سرپرست خانوار در اغلب موارد به دلیل از دست دادن همسر، در



شبکه روابط اجتماعی و خانوادگی خود دچار محدودیت‌ها و مشکلاتی می‌شوند. بسیاری از این زنان تجارب آزار دهنده‌ای از روابط با دوستان و خویشاوندان خود داشتند. چنین مسائلی زنان را دچار نوعی بیگانگی و انزوای اجتماعی می‌کند. این‌ها همه باعث افزایش اضطراب، افسردگی و مشکلات روحی زنان سرپرست خانوار گردیده و امنیت عاطفی آنان را به مخاطره می‌اندازد (معیدفر، ۱۳۸۴). جامعه مخاطره‌آمیز، جامعه‌ای است که در آن نگرانی افراد از آفات و بلایای طبیعی (قحطی و زلزله) به سمت مخاطرات ناشی از فعالیت‌های انسانی که اغلب شکل جهانی و عالم‌گیر دارند، متوجه شده است. به تعبیر بک، اگر قوه محرکه جامعه طبقاتی و صنعتی در این شعار خلاصه می‌شد که «گرسنه ام» شعار جامعه جدید این است که «می‌ترسم یا نگرانم» بک مدعی است درحالی‌که در جوامع ماقبل مدرن انسجام بر پایه نیاز بود، انسجام دنیای معاصر بر پایه نگرانی است (ترنر، ۱۹۹۴). زنان سرپرست خانوار دائماً نگران آینده هستند. نگران فردا یا سال‌های بعد، نگرانی در مورد شرایط جسمی و مالی خودشان، نگرانی در مورد آینده فرزندان و سر و سامان گرفتن زندگی‌شان، نگرانی درباره تامین زندگی.

گروه پنجم: زنانی که پس از جدایی و طلاق به نگهداری از فرزندان و مشاغل سطح پایین پرداختند. این زنان با بزرگ شدن فرزندان، تا حدی از بار مسئولیت مالی‌شان کاسته شده، زیرا فرزندانشان مشغول به کارند. تا حدی به لحاظ مالی به ثبات رسیدند اما به لحاظ جسمی و روحی به شدت شکننده و ضعیف شده‌اند. زنان فقرزده، زمان و انرژی بیشتری را صرف تولید و امرار معاش می‌کنند. آنان در صورت داشتن کار درآمدزا، ساعت بیشتری کار می‌کنند و زمان بیشتری را در بازار به کسب می‌پردازند. زنان معمولاً به دلیل نداشتن آموزش و مهارت لازم، ناچار به پذیرش هر کاری هستند. پیامد چنین کارهایی برای سلامت زنان و خانواده‌های آنها ممکن است فاجعه‌آمیز باشد. کمترین پیامد این کارها، کاهش تدریجی و اجتناب‌ناپذیر شور و نشاط و پیری زودرس است. از دیدگاه توسعه منابع انسانی، بهای دیگری نیز باید پرداخته شود، اگر زنان برای ادامه حیات باید این چنین کار کنند، پس جایی برای ادامه تحصیل، فراگیری مهارت‌های جدید یا شرکت در فعالیت‌های اجتماعی باقی نمی‌ماند (اسمایک، ۱۳۸۲، به نقل از سام آرام، ۱۳۸۸). زنان متعلق به این گروه، بخش زیادی از مسیر دشوار تک سرپرستی را طی

کرده‌اند، فرزندان را بزرگ کرده‌اند و سال‌ها در مشاغل سطح پایین و دشوار مشغول به کار بوده‌اند. با وجود سن نه چندان زیاد، پیرتر و فرسوده‌تر هستند.

رنج مضاعف، یکی از مقولات مشترکی بود که در بین تمام مادران سرپرست خانوار وجود داشت. زنان و مادرانی که به لحاظ وضع سواد، مهارت و سرمایه در وضعیت مناسبی قرار ندارند، از نابرابری دسترسی به آموزش و کسب نکردن مهارت و اتکا به مرد خانواده برای تأمین زندگی نیز رنج می‌برند. از طرفی کمبودها و فقر، فشار مضاعفی را بر این‌گونه خانواده‌ها تحمیل کرده و موجب افزایش انواع ناهنجاری‌ها گردیده و سلامت آن‌ها و درنهایت جامعه را به خطر می‌اندازد. فقر زنان احتمال حاملگی‌های ناخواسته و بدون آمادگی را افزایش می‌دهد. پیامدهای این نوع حاملگی بسیار زیان‌بار و ممکن است به سقط‌جنین‌های غیربهداشتی و مرگ‌آور یا بیماری‌زا یا تولد فرزندان بی‌گناهی بینجامد که کسی نمی‌خواهد یا نمی‌تواند مسئولیت پرورش و نگهداری از آنان را بپذیرد؛ تولد کودکانی که وارد چرخه فقر می‌شوند و علاوه بر آن روند فقر را تصاعدی می‌کنند. تعداد فرزندان و اعضای خانواده، مسائل و دغدغه‌ها را بیشتر از قبل می‌کند و رنجی دوچندان متوجه مادر خانواده است. اگرچه فقر و مشکلات اقتصادی صرفاً دامنگیر این نوع خانوارها نیست، اما شدت فقر در آن‌ها برجستگی خاصی دارد. جنبه دیگری از فقر که در این خانواده‌ها به چشم می‌خورد، فقر قابلیتی (سن، ۱۹۹۳) است یعنی اکثر این زنان فاقد قابلیت‌ها و توانمندی‌های لازم نظیر سواد، فن، تحصیلات عالی و مانند آن و سلامت جسمانی برای خروج از ورطه فقر هستند و این امر دایره انتخاب‌های آن‌ها را در زندگی به شدت محدود می‌کند. بر مبنای این مفهوم فقیر کسی نیست که درآمد ندارد بلکه کسی است که به دلیل فقدان قابلیت‌های فردی نمی‌تواند از وضعیت فقر خارج شود.

یکی دیگر از مسائلی که در تمام گروه‌های زنان به طور مشترک قابل مشاهده بود، مفهوم انزوای اجتماعی و طرد (خود خواسته یا اجباری) است. طرفداران نظریه طرد بیان می‌کنند که طرد اجتماعی فرایندی است که در نتیجه آن، گروه‌های اجتماعی و افرادی معین، مانند زنان

¹ Sen



سرپرست خانوار، از اجتماع طرد و به حاشیه رانده می‌شوند؛ بنابراین به سختی می‌توانند فرصت‌هایی برای بهبود شرایط خود پیدا کنند (بلیک‌مورا^۱، ۱۳۸۵). معمولاً در بین زنان سرپرست خانوار دو نوع طرد اجتماعی ایجاد می‌گردد: ۱- طرد اجتماعی اجباری که به دلیل رفتار دیگران، فرد به صورت اجباری از اجتماع به حاشیه رانده می‌شود. ۲- طرد اجتماعی خودخواسته که خود فرد تصمیم به انزوا و جدایی از اجتماع و تعامل نداشتن با دیگران می‌گیرد. عواملی نظیر انگ‌زنی و داغ ننگ تنهایی و مطلقه بودن، فقر درآمدی، طلاق، طعنه و کنایه دیگران، بیماری، معلولیت، کم‌رویی، اقدام به خودکشی منجر به طرد اجباری یا خودخواسته می‌شود. لذا چنانچه زنان سرپرست خانوار مطرود شوند، از حداقل حمایت‌های اجتماعی نیز محروم خواهند ماند. از سویی فقر زنان خود عاملی برای انزوای آنان است. گویی فقر، رنج و آسیب همراه با یک دور تسلسل و چرخه معیوب، دوباره فرد را گرفتار آسیب و مشکلات بعدی می‌کند. می‌توان از مفهوم چرخه معیوب و چرخه مطلوب برای توصیف این زنان و مادران استفاده کرد. چرخه مطلوب و چرخه معیوب نگاهی سیستمی دارد و اشاره به مجموعه‌ای از حوادث دارد که از طریق یک بازخورد وضعیت موجود را تقویت می‌کند. در یک سیستم با چرخه مطلوب، نتایج مرتب بهتر می‌شوند، در حالی که در سیستمی با چرخه معیوب وضعیت سیستم به مرور وخیم‌تر می‌گردد. هر دو نوع چرخه شامل مجموعه‌ای از حوادث پیچیده هستند که در کوتاه مدت تمایلی به گرایش به سمت تعادل (اجتماعی، سیاسی، اخلاقی، محیط زیستی و ...) ندارند. هر دو مدل دارای مکانیسم بازخوردی هستند که موجب تشدید وضعیت سیستم در چرخه‌های بعدی می‌شود. این وضعیت تا مداخله یک عامل خارجی ادامه خواهد یافت و بسته به نوع چرخه منجر به بهبود یا وخامت وضعیت سیستم می‌گردد (وبل و گالتونگ^۲، ۲۰۰۷). مفهوم چرخه مطلوب و معیوب می‌تواند شرایط مادران سرپرست خانوار را به خوبی توصیف کند. در اثر این چرخه زنان هویتشان بازسازی می‌شود. این هویت بازسازی شده، تصویری جدید از آن‌ها در مواجهه با مشکلات پدید می‌آورد. مادران و زنان از خانواده‌های آسیب‌دیده و با سطح اجتماعی- اقتصادی

¹ Blakemore

² Webel & Galtung

پایین هستند، ازدواج ناموفق و تولد فرزندان (عموماً بیمار) ادامه این چرخه معیوب است و شرایط زندگی آنان را روز به روز سخت‌تر از قبل می‌کند. به عنوان مثال فقر مالی شدید منجر به نبود امکان تأمین مسکن، پوشاک، بهداشت و تغذیه مناسب در یک خانواده می‌گردد. معمولاً در این خانواده‌ها مشکلات دیگری نیز وجود دارد و کودکان از سنین پایین مجبور به کار کردن می‌شوند و امکان تربیت نسلی سالم و تحصیل کرده بسیار دشوار می‌گردد. این وضعیت معمولاً بدون مداخله عوامل خارجی به نسل‌های بعدی منتقل می‌گردد. اما زمانی که مادر سرپرست خانوار از طریق توانمندسازی خود در تحصیل و شغل و مهارت‌آموزی سعی در بهبود شرایط دارد، این وضعیت به سوی چرخه مطلوب حرکت می‌کند. هرچند هنوز دشواری‌ها و سختی‌ها تا حدی وجود دارد اما به مرور شرایط بهبود می‌یابد. یکی از مواردی که می‌تواند منجر به شکستن این چرخه معیوب گردد وجود فرزند یا فرزندان با تحصیلات عالی در نسل بعدی یا زنان و مادران با انگیزه تغییر شرایط موجود است. مادر سرپرست خانوار با وجود درگیری و غرق شدن در این مسائل هنوز در حال بازسازی هویت خود است. او گاهی شکست را می‌پذیرد و برای از بین بردن خود تلاش می‌کند و گاهی با وجود تمام رنج و مشقات ایستادگی می‌کند تا دوباره به مثابه کنشگری فعال، همه چیز را از نو بسازد، خود و زندگی را.

به این ترتیب نتایج این پژوهش با مطالعات افراسیایی و جهانگیری (۱۳۹۵) در زمینه کلیشه‌های منفی و تجربه حریم ناامن برای زنان و همین‌طور نتایج خانی و همکاران (۱۳۹۶) در مورد فقر و فقدان پیوندهای اجتماعی در زنان سرپرست خانوار همسو بود. علاوه بر این طبق یافته‌های رضایی و محمودی (۱۳۹۸) کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار با مفاهیم حاشیه‌نشینی و طرد اجتماعی همراه است که هم‌راستا با نتایج پژوهش حاضر است.

به منظور بهبود وضعیت زنان و مادران سرپرست خانوار، بیش از هر چیز نیازمند توانمندسازی آنان در عرصه‌های شغلی، مهارتی و خودآگاهی هستیم. توانمندسازی به معنای تفویض یا اعطای قدرت به کسی است تا بتواند تغییر ایجاد کند. در سال‌های اخیر، از آن به عنوان مکانیزمی برای افزایش کیفیت زندگی زنان یاد شده است (اکبری ترکمانی و همکاران، ۱۳۹۷). بهبود وضعیت



سواد، تحصیلات و توانمندی زنان در عرصه کارآفرینی می‌تواند دامنه روابط و شبکه تعاملاتی - شان را گسترش دهد و تا حدی حمایت اجتماعی - عاطفی از سوی گروه دوستان و گروه‌های کاری برایشان به ارمغان بیاورد. علاوه بر بهبود وضعیت اقتصادی، با افزایش مهارت و تخصص آن‌ها زمینه برای بهبود تربیت فرزندانشان فراهم می‌شود. به طور کلی هیچ قانون و قاعده‌ی عامی نمی‌توان در مورد آسیب پذیری زنان سرپرست خانوار صادر کرد؛ چرا که در این حالت واکنش فردی یا جمعی آنان نسبت به تغییر و بهبود شرایطشان نادیده گرفته می‌شود. زنان سرپرست خانوار می‌توانند با وجود مسائل و مشکلات زندگی به کنشگرانی فعال در جهت تغییر زندگی تبدیل شوند. تنها می‌توان ادعا کرد زنان برحسب اینکه در چه جایگاه اجتماعی‌ای قرار داشته و از چه مشخصه‌هایی برخوردار باشند، با مشکلات و آسیب‌های خاصی مواجه خواهند شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به مطالعه زنان سرپرست خانوار یا مطلقه از طبقه اجتماعی - اقتصادی بالا، سطح سواد و سرمایه اجتماعی بالاتر پرداخته شود تا مسائل این گروه از زنان نیز مورد بررسی قرار گیرد و امکان دستیابی به شباهت‌ها و تفاوت‌های تجربه زیسته و دغدغه و مسائل این زنان فراهم شود. باید توجه داشت، زنان جمعیتی همگن و واحد نیستند و در بین آنان گروه‌های متنوعی از جمله زنان روستایی، اقلیت‌های قومی، مهاجران و ... وجود دارند که ضمن داشتن برخی مسائل مشترک و همپوشانی‌ها، با مسائل و معضلات خاص و متمایز نیز مواجه‌اند. بنابراین در تدوین سیاست‌های اجتماعی و تحقیقات گوناگون باید به موقعیت زنان و این مؤلفه - های متمایز اجتماعی - جمعیتی، فرهنگی و مکانی نیز توجه داشت.

منابع

- ابراهیمی، پریچهر. (۱۳۶۸). *پدیدارشناسی*. تهران: نشر دبیر.
- ابوت، پاملا و والاس، کلر. (۱۳۸۰). *جامعه‌شناسی زنان*، ترجمه منیژه نجم عراقی. تهران: نشر نی.
- آجرلو، سمیه، عباسی، محمود، رشوند، مرجان و متولیان، علی محمد. (۱۳۹۱). بررسی مقایسه-ای توجه به مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی در میان زنان سرپرست خانوار و سایر زنان. *فصلنامه اخلاق زیستی*، ۲ (۵)، ۶۷-۹۷.
- احمدنیا، شیرین، قالیباف، آتنا. (۱۳۹۶). زنان سرپرست خانوار در تهران: مطالعه کیفی تجربیات، چالش‌ها و ظرفیت‌های آن‌ها. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۷ (۶۵)، ۱۰۳-۱۳۶.
- افراسیابی، حسین، جهانگیری، ساناز. (۱۳۹۵). آسیب شناسی تعاملات اجتماعی زنان سرپرست خانوار (مطالعه کیفی شهرستان شاهین شهر). *زن در توسعه و سیاست*، ۱۴ (۴)، ۴۳۱-۴۵۰.
- اکبری ترکمانی، نسرین؛ قاسمی، وحید و آقابابایی، احسان. (۱۳۹۷). توانمندسازی زنان سرپرست خانوار منطقه ۵ شهر اصفهان با تأکید بر مولفه اشتغال. *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۱۶ (۳)، ۷-۳۶.
- بلیک‌مور، کن. (۱۳۸۵). *مقدمه‌ای بر سیاست‌گذاری اجتماعی*، ترجمه علی اصغر سعیدی و سعید صادقی جقه. تهران: موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- پژوهشکده آمار. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های اجتماعی، اقتصادی و سلامت خانوارهای زن سرپرست با تأکید بر سیاست‌ها و برنامه‌های پشتیبانی.
- جنکینز، ریچارد. (۱۳۸۱). *هویت اجتماعی*، ترجمه تورج یاراحمدی. تهران: نشر شیرازه.
- حسینی، سید احمد؛ فروزان آمنه، ستاره و امیرفریار، معصومه. (۱۳۸۸). بررسی سلامت روان زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر تهران. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۲ (۳)، ۱۱۷-۱۳۷.

- خانی، سعید؛ خضری، فرشید و یاری، کتابون. (۱۳۹۶). مطالعه آسیب پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در منطقه سلطان آباد شهر تهران. *مجله زن در توسعه و سیاست*، ۱۵ (۴)، ۵۹۷-۶۲۰.
- خسروی، زهرا. (۱۳۸۰). بررسی آسیب‌های روانی- اجتماعی زنان سرپرست خانواده. *مجله علوم انسانی دانشگاه الزهراء*، ۱۱ (۳۹)، ۷۱-۹۳.
- دلیل‌گو، سعید؛ وحیدا، فریدون؛ مهاجرانی، علی‌اصغر و اسماعیلی، رضا. (۱۳۹۵). کاهش رغبت به ازدواج مجدد (مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار شهر اصفهان). *مسائل اجتماعی ایران*، ۷ (۲)، ۳۱-۵۲.
- رضایی، مهدی و محمودی، فاطمه. (۱۳۹۸). بازسازی معنایی کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار در کردستان: یک مطالعه کیفی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۰ (۷۳)، ۱۴۳-۱۶۶.
- سالنامه آماری کشور. (۱۳۹۵)، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، تهران: مرکز آمار ایران.
- سام آرام، عزت‌الله و امینی یخدانی، مریم. (۱۳۸۸). بررسی وضعیت سلامت زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی قم. *فصلنامه بانوان شیعه*، ۳ (۲۱)، ۱۳۳-۱۶۰.
- سفیری، خدیجه؛ احمایی، پویان و مرکزی؛ آیدا (۱۳۹۹). بررسی جامعه‌شناختی احساس طردشدگی زنان در بین خانواده‌های زن سرپرست تحت پوشش اداره بهزیستی شهر مشهد. *مطالعات اجتماعی- روانشناختی زنان*، ۱۸ (۱)، ۶۵-۱۰۴.
- شادی طلب، ژاله. (۱۳۸۴). فقر درآمدی فقط یک جنبه از فقر زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۴ (۱۷)، ۲۲۷-۲۴۷.
- شهریاری، عزت؛ سعادت‌مند، زهره؛ فاتحی زاده، مریم‌السادات و محققیان، شهناز. (۱۳۹۲). بررسی نیازهای آموزشی زنان سرپرست خانوار شاغل فرهنگی آموزش و پرورش. *فصلنامه زن و جامعه*، ۴ (۳)، ۲۹-۴۵.
- صدیق سروستانی، رحمت‌الله. (۱۳۸۷). *آسیب‌شناسی اجتماعی، جامعه‌شناسی انحرافات*. تهران: سمت.

- عرب خراسانی، سمیه و غیاثوند، احمد. (۱۳۹۶). تجربه مادرانه از جدایی (پژوهشی داده بنیاد). *مطالعات اجتماعی- روانشناختی زنان*، ۱۵ (۴)، ۷-۳۸.
- فیروزآبادی، احمد و صادقی، علیرضا. (۱۳۹۲). *طرد اجتماعی: رویکرد جامعه‌شناختی به محرومیت (بررسی مفهومی، دیدگاه‌های نظری و مطالعات موردی در ایران)*. تهران: جامعه‌شناسان.
- کرسول، جان. (۱۳۹۱). *روش و طرح تحقیق کیفی (انتخاب از میان پنج رویکرد تحقیق کیفی)*، ترجمه طهمورث حسنگلی‌پور، اشکان الهیاری و مجتبی براری، تهران: نگاه دانش.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۸). *تجدد و تشخیص: جامعه و هویت شخصی در عصر جدید*، ترجمه ناصر موفقیان. تهران: نشرنی.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۶). *جامعه‌شناسی*، ترجمه منوچهر صبوری. تهران: نشرنی.
- محمدپور، احمد. (۱۳۹۲). *روش تحقیق کیفی، ضد روش (جلد ۲)*، تهران: جامعه‌شناسان.
- معیدفر، سعید و حمیدی، نفیسه. (۱۳۸۶). *زنان سرپرست خانوار: ناگفته‌ها و آسیب‌های اجتماعی*. *نامه علوم اجتماعی*، ۱۵ (۳۲)، ۱۳۱-۱۵۸.
- معیدفر، سعید. (۱۳۸۴). *وضعیت فرهنگی اجتماعی خانواده‌های تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی، تهران: معاونت امور فرهنگی*.
- Abbott, P., & Wallace, C. (1997). *An introduction to sociology: a feminist perspective*. Translated by M Najm Iraqi. Tehran: Ney Publishing. [Text in Persian].
- Afrasiabi, H., & Jahangiri, S. (2016). Pathology of social interactions of women heads of households (qualitative study of Shahinshahr city). *Women in Development and Politics*, 14 (4), 431-450. [Text in Persian].
- Ahmadnia, S., & Qalibaf, A. (2017). Women Heads of Household in Tehran: A Qualitative Study of Their Experiences, Challenges and Capacities. *Social Welfare Quarterly*, 17 (65), 103-136. [Text in Persian].
- Ajrlou, S., Abbasi, M., Rashvand, M., & trustees, A. (2012). A comparative study of attention to health and medical care among female-headed households and other women. *Bioethics Quarterly*, 2 (5), 67-97. [Text in Persian].
- Akbari Turkmani, N., Ghasemi, V., & Aghababaei, E. (2018). Empowerment of women heads of households in the 5th district of Isfahan with emphasis on the



- employment component. *Social Psychological Studies of Women*, 16 (3), 7-36. [Text in Persian].
- Arab Khorasani, S., & Ghiasvand, A. (2017). Maternal experience of separation (Research Data Foundation). *Socio-psychological studies of women*, 15 (4), 7-38. [Text in Persian].
- Blakemore, K. (2006). *Introduction to Social Policy-Making*, translated by Ali Asghar Saeedi and Saeed Sadeghi Jaqeh. Tehran: Higher Institute for Social Security Research. [Text in Persian].
- Buvinic, B. A., & Gupta, M. (1997). *Female-headed households and female-maintained families: Are they worth targeting to reduce poverty in developing countries?*, University of Chicago Press, 45(2), 259-280.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Coyne, G. (2003). An Investigation of Coping Skills and Quality of Life Among Single Sole Supporting Mothers. *International Journal of Anthropology*, 18(3), 127-138.
- Cresswell, J. (2012). *Method and design of qualitative research (selection from five approaches of qualitative research)*, translated by Tahmourth Hassangholipour, Ashkan Alhiari & Mojtaba Barari. Tehran: Negah Danesh. [Text in Persian].
- Ebrahimi, P. (1989). *Phenomenology*. Tehran: Dabir Publishing. [Text in Persian].
- Firoozabadi, A., & Sadeghi, A. (2013). *Social Exclusion: A Sociological Approach to Deprivation (Conceptual Study, Theoretical Perspectives, and Case Studies in Iran)*. Tehran: Sociologists. [Text in Persian].
- Giddens, A. (2007). *Sociology*, translated by Manouchehr Sabouri. Tehran: Ney Publishing. [Text in Persian].
- Giddens, A. (2000). *Modernity and personalization: society and personal identity in the new era*, translated by Nasser Mofaghian. Tehran: Ney Publishing. [Text in Persian].
- Jenkins, R. (2002). *Social Identity*, translated by Touraj Yarahmadi. Tehran: Shirazeh Publishing. [Text in Persian].
- Khani, S., Khezri, F., & Yari, K. (2017). Study of social vulnerability of female-headed households and female-headed households in Sultanabad area of Tehran. *Journal of Women in Development and Politics*, 15 (4), 597-620. [Text in Persian].

- Khosravi, Z. (2001). Evaluation of psychosocial injuries of female-headed households. *Journal of Humanities*, Al-Zahra University, 11 (39), 71-93. [Text in Persian].
- Luckert, D. W., & Mohapatra, M. S. (2015) Heterogeneity of Household Structures and Income: Evidence from Zimbabwe and South Africa. *Journal of Policy Modeling*, 37 (4), 668-692.
- Mohammadpour, A. (2013). *Qualitative research method, anti-method* (Volume 2). Tehran: Sociologists. [Text in Persian].
- Mu'idfar, S., & Hamidi, N. (2007). Women heads of households: Unspoken and social harms. *Social Science Letters*, 15 (32), 131-158. [Text in Persian].
- Moorefield, E., & Others. (2007). From divorce to remarriage: Financial management and security among remarriage women. *Journal of divorce and remarriage*, 47(3). 21-42.
- Safiri, Kh., Ehyaei, P., & Markazi, A. (2020). The sociological study of the feeling of exclusion of women among female-headed households under the auspices of the Welfare Department of Mashhad. *Socio-psychological studies of women*, 18 (1), 65-104. [Text in Persian].
- Sam Aram, E., & Amini Yakhodani, M. (2009). Assessing the health status of women heads of households under the auspices of Qom Welfare Organization. *Shiite Women Quarterly*, 3 (21), 133-160. [Text in Persian].
- Sen, A. (1993). *Capability and well-being, The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press.
- Sediq Sarvestani, R. (2008). *Social pathology, sociology of deviations*. Tehran: Samt Publication. [Text in Persian].
- Shadi Talab, J. (2005). Income poverty is only one aspect of poor female-headed households. *Social Welfare Quarterly*, 4 (17), 227-247. [Text in Persian].
- Shahriari, E., Saadatmand, Z., Fatehizadeh, M., & Mohagheghian, Sh. (2013). Investigating the educational needs of women heads of households working in cultural education. *Women and Society Quarterly*, 4 (3), 29-45. [Text in Persian].
- Rezaei, M., & Mahmoudi, F. (2019). A semantic reconstruction of the quality of life of female-headed households in Kurdistan: A qualitative study. *Applied Sociology*, 30 (73), 143-166. [Text in Persian].
- Turner, J. (1994). *The structure of sociological theory*. sixth Edition. Belmont: Wadsworth publishing.



Varley, A. (1996). Women heading households: Some more equal than others? *World Development*, 24 (3), 505-520.

Webel, C., Galtung, J. (2007). *handbook of peace and conflict studies*. London: Routledge

نویسندگان

Kh.safiri@alzahra.ac.ir

خدیجه سفیری

استاد گروه جامعه‌شناسی دانشگاه الزهرا

Earabpour@yahoo.com

الهام عرب‌پور

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران دانشگاه الزهرا

عوامل اجتماعی، روانی و فیزیولوژیکی مرتبط با ازدواج زودرس دختران در شهر قم (یک نظریه زمینه‌ای)

رضیه عمرانی نژاد^۲

نوروز هاشم زهی^۳

کاوه خبیری^۴

کیوان ملانوروزی^۵

بهرام قدیمی^۶

چکیده

پژوهش حاضر در پی شناسایی عوامل اجتماعی، روانی و فیزیولوژیکی مرتبط با ازدواج زودرس دختران در شهر قم بوده است. برای دستیابی به این هدف از روش نظریه زمینه‌ای استفاده شد و در مجموع، با ۳۸ نفر از زنانی که در شهر قم در سن کمتر از ۱۸ سال ازدواج کرده‌اند مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق شد. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که شرایط علی ازدواج زودرس دختران در بعد اجتماعی به ترتیب شامل "مورد تأیید بودن خواستگار"، "اجبار"، "آزادی در تصمیم‌گیری"، "ترس از بی‌آبرویی"، "شرایط نابسامان خانوادگی" و "علاقه به تشکیل خانواده"؛ در بعد اجتماعی-روانی شامل "ترس از مجرد"،

^۱ این مقاله از رساله دکتری رضیه عمرانی نژاد استخراج شده است.

^۲ دانشجوی دکتری گروه علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، r.omrani.n@gmail.com

^۳ نویسنده مسئول. استادیار گروه علوم اجتماعی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران. no_hashemzahi@yahoo.com

^۴ استادیار دانشکده علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان. sepkamis@gmail.com

^۵ استادیار گروه مدیریت ورزشی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، keivannorozy@gmail.com

^۶ دانشیار گروه علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ghadimi.bahram@srbui.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۳

"آمادگی مهارتی و روانی" و "فرار از موقعیت‌های تنش‌زای خانوادگی"؛ بعد روانی، "وابستگی عاطفی قبل از ازدواج" و در بعد فیزیولوژیکی نیز شامل "آمادگی جسمی" و "نیاز جنسی" است. همچنین "آداب و رسوم فامیلی" و "عقاید مذهبی" شرایط زمینه‌ای ازدواج زودرس دختران را ایجاد کرده‌اند. شرایط میانجی ازدواج زودرس زنان مورد مطالعه در بعد اجتماعی مقولات "حضور در جمع" و "وضعیت اقتصادی نامطلوب"؛ در بعد اجتماعی- روانی "کمبود توجه در خانواده"، "اختلاف سنی زیاد با والدین"، "ترس والدین از وضعیت اخلاقی نامطلوب جامعه" و در بعد روانی "نداشتن معیار درست برای ازدواج" است. همچنین در این تحقیق، راهبردها در دو گروه تحت عنوان راهبردهای جمعی شامل "دریافت حمایت‌های اجتماعی"، "اقدامات قانونی"، "تعامل طرفین در جهت برقراری ارتباط مطلوب" و "درمان" و راهبردهای فردی شامل "مدیریت تعارض"، "انفعالی" و "تلافی‌جویانه" دسته‌بندی شده‌است. پیامدهای ازدواج زودرس دختران شامل: "مشکلات اقتصادی"، "طلاق"، "ترک تحصیل"، "پایین بودن مهارت‌ها" و "بروز مخاطرات جسمی و بهداشتی برای مادر و جنین" است.

واژگان کلیدی

ازدواج زودرس، عوامل اجتماعی، عوامل روانی، عوامل فیزیولوژیکی، نظریه زمینه‌ای

مقدمه و بیان مسئله

ازدواج از مهم‌ترین وقایع در زندگی اجتماعی انسان‌هاست و در همه زمان‌ها و تمام فرهنگ‌ها به شکل‌های مختلف وجود دارد. یکی از اصلی‌ترین شاخص‌هایی که در زمینه ازدواج مدنظر صاحب‌نظران است و کیفیت خانواده را ارتقا می‌دهد، سن مناسب برای ازدواج است؛ سنی که در آن، فرد توانایی پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و غیره را داشته‌باشد. از دیدگاه جامعه‌شناختی، آرامش و امنیت در یک جامعه، نتیجه ازدواج سالم و به‌هنگام و محیط آرام‌بخش خانواده است.

ازدواج در تمام طول تاریخ جزو حقوق قانونی افراد بوده در حالی که بسیاری از دختران و پسران از حق انتخاب در زمینه ازدواج محروم بودند و مجبور شدند که در سنین پایین ازدواج کنند. دخترانی که در سنین پایین ازدواج می‌کنند، به‌علت این‌که به بلوغ کافی نرسیده‌اند، ازدواج آن‌ها همراه با رضایت کامل و آزادانه نبوده و حقوق انسانی آن‌ها رعایت نشده‌است (آبرخت،



۱۳۸۴). در سطح بین‌المللی، ازدواج کودکان یکی از اشکال ازدواج اجباری به‌شمار می‌رود و نمونه‌ای از خشونت جنسیتی است (افوبرا و همکاران، ۲۰۱۹).

ازدواج زودرس برای فرد پیامدهای اجتماعی، جسمی و روانی متعددی در پی دارد. مستندات زیادی بر ارتباط بین ازدواج زودرس دختران و اختلال سلامت روان، اقدام به خودکشی، خیال‌پردازی، مواردی از افسردگی، سوءاستفاده و کاهش عزت نفس دلالت دارد. ازدواج در سنین پایین‌تر با کاهش دستیابی به تحصیلات همراه است که منجر به ازدست‌دادن فرصت‌های شغلی و به‌دنبال آن درآمد محدودتر، تضعیف وضعیت اقتصادی زنان و کاهش استقلال آنان می‌شود. پایگاه اجتماعی اقتصادی پایین و کاهش استقلال زنان بر تصمیمات آن‌ها در ترکیب رژیم غذایی، فعالیت بدنی و سلامت آنان تأثیرگذار است. علاوه بر این، ازدواج می‌تواند به‌طور مستقیم بر فعالیت بدنی زنان اثرگذار باشد. آن‌ها نقش‌های اجتماعی جدیدی را برعهده می‌گیرند و فرزندآوری زودرس و تعدد فرزندان موجب ضعیف‌تر شدن وضعیت اقتصادی و کاهش استقلال زنان می‌شود که منجر به آسیب‌پذیری بیشتر زنان در حوزه سلامت می‌گردد. (افوبرا و همکاران، ۲۰۱۹).

ازدواج با نوجوانانی که هنوز به سن رشد نرسیده‌اند ممکن است منجر به بروز مشکلات در تولیدمثل، فرزندآوری زودرس و بهداشت ضعیف مادر شود. علاوه بر این، ازدواج زودرس می‌تواند مانع ادامه تحصیل زنان، دسترسی به فرصت‌های شغلی و سیستم‌های قوی حمایت اجتماعی گردد (بهانی^۱، ۲۰۱۹). در ازدواج زودرس، سن دختران معمولاً به‌طرز چشمگیری پایین‌تر از شوهرانشان است، آن‌ها در سنین پایین‌تری مطلقه می‌شوند، بنابراین نسبت به زنانی که در سن بالاتری ازدواج کرده‌اند، ممکن است که مشکلات اجتماعی و اقتصادی را در بعد عمیق‌تر و گسترده‌تری تجربه کنند (جفنی، ۱۳۹۰ به نقل از احمدی، ۱۳۹۶). طلاق یا ترک همسر، اغلب این دختران جوان را به فقر بیشتری گرفتار می‌سازد، زیرا معمولاً باید به‌تنهایی مسئولیت فرزندانشان را برعهده‌گیرند. از آن‌جا که اکثریت این دختران در سنین بسیار پایین و درحالی‌که

¹ Efevbera

² Bhaani

فاقد تحصیلات بوده‌اند، ازدواج کرده‌اند، مهارت‌های کسب درآمد آن‌ها بسیار پایین (یا هیچ) بوده و در نتیجه به فقر بیشتر آن‌ها دامن می‌زند!

ایران به‌عنوان یک کشور در حال توسعه همواره شاهد پدیده ازدواج زودرس بوده‌است. آمار رسمی جمهوری اسلامی ایران حاکی از این است که سالانه ده‌ها هزار دختر و پسر زیر سن ۱۵ سال به اصرار خانواده‌هایشان مجبور به ازدواج می‌شوند. شمار واقعی این کودکان در حقیقت بالاتر از این آمارهاست. برخی از خانواده‌ها در ایران ازدواج در سنین پایین را ثبت نمی‌کنند و یا به‌صورت غیررسمی به‌ثبت می‌رسانند. بنا بر آمار منتشرشده مرکز آمار ایران تعداد ازدواج‌های ثبت‌شده دختران در سنین ۱۹ سال و کمتر در سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸، تقریباً ۷۸۰ هزار نفر (حدود ۳۴ درصد ازدواج‌های ثبت‌شده) است که از این تعداد، حدود ۱۲۷۵۰۰ دختر در سنین کمتر از ۱۵ سال ازدواج کرده‌اند. ازدواج زود هنگام به‌عنوان یک معضل و آسیب به‌شمار نمی‌رود بلکه آسیب آن برخاسته از نداشتن آمادگی برای پذیرش تعهدات ازدواج و نقش‌های ناشی از آن است. با توجه به تغییرات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی چند دهه اخیر این پدیده بیش از پیش چهره آسیب‌زای خود را به‌نمایش می‌گذارد و افراد درگیر این پدیده را متحمل خسارات و پیامدهای اجتماعی اقتصادی، فرهنگی، روانی و جسمانی متعدد می‌کند. با توجه به مسایل مطرح‌شده، باید پدیده ازدواج زودرس را یک مسئله اجتماعی بی‌صدا تلقی کرد که با وجود پیامدهای منفی مختلف، زیر پوشش سنت و فرهنگ، به حیات خود ادامه داده‌است و همچنان ادامه می‌دهد. اگرچه قم جزو استان‌های با ازدواج زودرس بالا نیست، اما به‌نظر می‌رسد در سال‌های اخیر، این پدیده در میان خانواده‌های با پایگاه اجتماعی-اقتصادی مطلوب و همچنین سرمایه فرهنگی بالا افزایش یافته‌است. سکونت پژوهشگر در شهر قم و علاقه‌مندی به مسائل حوزه خانواده، سبب طرح موضوع شد. از طرفی، تحقیقات در زمینه ازدواج زودرس، وسیع و متنوع است. اما اکثر این تحقیقات پدیده مورد نظر را با رویکرد پزشکی، حقوقی و دینی مورد بررسی قرار داده‌اند و

^۱ www.unicef-irc.org/publications

^۲ گزارش وضعیت اجتماعی و فرهنگی ایران در بهار ۱۳۹۹



تحقیقات با رویکرد جامعه‌شناختی و یا میان‌رشته‌ای در این حوزه نادر بوده و در شهر قم انجام نشده‌است. همین مورد اهمیت و ضرورت انجام این تحقیق جامعه‌شناختی بر روی ازدواج زودرس دختران را در شهر قم بیش از پیش نمایان می‌کند. بنابراین هدف این تحقیق، شناسایی عوامل اجتماعی، روانی و فیزیولوژیکی مرتبط با ازدواج زودرس دختران در شهر قم است. همچنین در پی پاسخگویی به سؤالات زیر هستیم:

- ۱- عوامل اجتماعی مرتبط با پدیده ازدواج زودرس در زنان زود ازدواج کرده چیست؟
- ۲- عوامل روانی مرتبط با پدیده ازدواج زودرس در زنان زود ازدواج کرده چیست؟
- ۳- عوامل فیزیولوژیکی مرتبط با پدیده ازدواج زودرس در زنان زود ازدواج کرده چیست؟

ازدواج زودرس

علی‌رغم وجود گرایش‌های فردگرایانه در انسان، جمع‌گرایی و گرایش به اجتماع، گرایشی قوی‌تر در انسان است و انسان‌ها با فعالیت‌هایی نظیر تدوین قوانین مشترک، تشکیل اجتماعات و ازدواج به تقویت این گرایش اقدام می‌کنند (چرلین^۱، ۲۰۰۹). ازدواج سالم رابطه‌ای عاطفی است که طی آن فرد علاوه بر ارضای نیازهای جنسی به احساس ارزش، اعتماد، امنیت و دریافت محبت و احترام دست پیدا می‌کند. در این رابطه مرزها روشن است، احترام متقابل وجود داشته و انتخاب‌های فردی محترم شمرده می‌شود. قدرت در یک سیستم عادلانه تقسیم و رابطه‌ها تعریف شده و مشخص است (امیدی شهرکی و دیگران، ۱۳۸۷). از طرف دیگر ازدواج اجباری، ازدواجی است که بدون رضایت آزادانه از طرف یکی از زوجین یا هر دوی آن‌ها صورت می‌گیرد و با فشار جسمی و عاطفی همراه است. ازدواج زود هنگام با ازدواج اجباری مرتبط است زیرا افراد زیر سن قانونی اند و قادر به دادن رضایت آگاهانه نیستند (کلارک^۲، ۲۰۰۴).

موافقان و مخالفان ازدواج زود هنگام هر کدام ایده و دیدگاه‌های خاص خود را در این زمینه داشته‌اند و این امر باعث شده است که سن ازدواج امری متناقض‌نما جلوه کند. در تعیین سن

^۱ Cherlin

^۲ Clark

ازدواج دختران و پسران، دو دیدگاه اصلی دینی و روان‌شناختی تناقضات بیشتری را از خود نشان می‌دهند. روان‌شناسان با طرح مباحثی همچون فقدان مهارت‌های اجتماعی، تفاوت شرایط جغرافیایی و محیطی در رسیدن به بلوغ و دسترسی نداشتن افراد به آموزش کافی و مهارت‌های تحصیلی با ازدواج زودهنگام مخالف اند (کول، ۲۰۱۵). موافقان ازدواج زودهنگام هم با تأکید بر مسائلی نظیر لزوم کنترل و هدایت صحیح و به‌موقع غرایز جنسی، جلوگیری از اشاعه فحشا در جامعه و استناد به آیات و روایات متعدد از ائمه و تبعیت از سیره معصومین (ع) بر ازدواج زودهنگام تأکید دارند. معمولاً در همه جوامع برای ازدواج، یک پایه سنی حداقلی وجود دارد که در قوانین مدون یا غیرمدون در نظر گرفته می‌شود و افراد تا قبل از رسیدن به آن، به برقراری پیوند زناشویی مجاز نیستند. این پایه سنی معمولاً هم‌زمان با بلوغ جنسی یا اندکی پیش یا پس از آن تعیین می‌گردد. سن ازدواج در هر جامعه‌ای بر حسب شرایط محیطی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خاص آن جامعه تعیین می‌شود. سن ازدواج در جوامع مختلف متفاوت است، حتی در جامعه‌ای واحد نیز در طول زمان ثابت نمی‌ماند و برطبق شرایط یادشده، کم و زیاد می‌شود. مطابق با تعریف ماده «یک» کنوانسیون حقوق کودک به طفل زیر ۱۸ سال کودک اطلاق می‌شود. ازدواج قبل از سن ۱۸ سالگی، ازدواج زودهنگام نامیده می‌شود، زیرا دختر قبل از ۱۸ سال به‌لحاظ فیزیکی، فیزیولوژیکی و روانی آمادگی زیادی برای پذیرش مسئولیت زندگی و تأمین آن را ندارد (تیلور و همکاران، ۲۰۱۹؛ رستمی و همکاران، ۱۳۹۳؛ سلیمانی زاده و همکاران، ۱۳۸۳). منظور از ازدواج زودرس در این پژوهش نیز ازدواج‌هایی است که در سنین قبل از ۱۸ سالگی انجام می‌شود.

پیشینه پژوهش

مطالعات و پژوهش‌های متعددی در باب عوامل و شرایط زمینه‌ساز ازدواج زودرس صورت گرفته است. نتایج پژوهش اسدپور، کمالی و سفیری (۱۳۹۹) نشان داد که زمینه‌های خانوادگی

(خانواده ترمیمی، نابسامان، ازهم گسیخته و غیره)، زمینه‌های اجتماعی (ارزش‌ها و نگرش‌های اجتماعی)، زمینه‌های فرهنگی، بافت مذهبی، ویژگی‌های فردی (خواستگار و کودک-دختر)، زمینه‌های اقتصادی و شرایط زیست محیطی از علل زمینه‌ساز برای ازدواج کودک-دختران به حساب می‌آیند. احمدی (۱۳۹۶) در کتاب خود با عنوان "طنین سکوت" دریافت که مهم‌ترین عواملی که منجر به کودک‌همسری در ایران می‌شود عواملی چون قدرت، سن، هنجارهای اجتماعی و کم‌سوادی و بهره‌گیری از عنصر دین برای مشروعیت‌بخشیدن به آن است که منجر به پیامدهای جبران‌ناپذیری برای زوجین کودک به‌ویژه برای دختران می‌شود. ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود پیامدهای ازدواج زود هنگام را در ۵ مضمون اصلی ۱. عوارض فردی، ۲. عوارض آموزشی و فرهنگی، ۳. عوارض جسمی، ۴. عوارض روانی و ۵. عوارض اجتماعی طبقه‌بندی می‌کنند و علل و عوارض فرعی آن را نیز اقتصاد پایین، اعتیاد والدین، تک‌والد یا والد ناتنی، اجبار، فرهنگ طایفه‌ای و باورهای سنتی، طلاق، فقدان مهارت مسئولیت-پذیری، وابستگی اقتصادی، تحصیلات کمتر، دسترسی نداشتن به رسانه‌های جدید، سلامت زنان، بارداری ناخواسته، سقط جنین، افسردگی و خستگی مفرط، انزوای اجتماعی و ناهنجاری‌های اجتماعی می‌دانند. منتظری و همکارانش (۲۰۱۶) در تحقیق خود، نتیجه گرفتند که اگرچه شرکت‌کنندگان در آن سن آماده ازدواج نبودند و قصد داشتند ازدواج خود را به تعویق بیندازند، عوامل متعددی از جمله عوامل فردی و زمینه‌ای ساختار خانواده، استقلال کم در تصمیم‌گیری و پاسخ به نیازها، آن‌ها را به سمت ازدواج زودرس سوق داده است. افتخارزاده (۱۳۹۴) در تحقیق خود نشان داد که فقر و عوامل اقتصادی، فرهنگ خانوادگی، محلی و قومی و ترس از بی‌آبرویی مهم‌ترین عوامل ازدواج زود هنگام در نمونه مورد مطالعه بوده است. نتایج حاصل از مطالعه ابراهیمی و فخرایی (۱۳۹۲) نشان داد که بین میزان استفاده از رسانه‌های جمعی، میزان سنتی بودن آداب و رفتار خانواده‌ها، میزان سهل‌گیری انتخاب همسر از سوی خانواده‌ها، احساس امنیت زنان، میزان بی‌اعتمادی نسبت به زنان با سن ازدواج رابطه مثبت معنادار وجود دارد. همچنین متغیرهای زمینه‌ای پایگاه اجتماعی-اقتصادی، سطح تحصیلات زنان، محل زندگی با سن ازدواج رابطه مثبت معنادار دارند. لطفی (۱۳۸۹) در تحقیق خود نشان می‌دهد که در زمینه فرهنگی و

اجتماعی ایران، ارزش‌های سنتی در ارتباط با خانواده، سیستم پدرسالاری، حمایت دینی و مذهبی برخی از دلایل ازدواج زودرس اند. همچنین در کشور ما، ازدواج زودرس تا حد زیادی با دین و مذهب آمیخته است.

علاوه بر مطالعات داخلی، مطالعات خارجی نیز در خصوص عوامل تأثیرگذار بر وقوع ازدواج زودرس دختران انجام گرفته است. نتایج پژوهش تیلور و همکارانش (۲۰۱۹) نشان داد که در آمریکای لاتین هنجارهای اجتماعی، در پذیرش دختران و اقدامات و مشارکت‌های آن‌ها در سازمان‌های مخالف کودک‌همسری تأثیرگذار است. ماهاتا^۱ (۲۰۱۶) عوامل مؤثر بر ازدواج زودرس در نپال را این‌گونه بیان کرده است: مهاجرت، پایین بودن سطح آگاهی، دسترسی کمتر به رسانه‌ها، پایین بودن سطح تحصیلات، منزلت و فشار اجتماعی، ترس از مجرد ماندن دختران، اجرای ضعیف قانون، وجود باورهای فردی و جمعی همچون سرمایه‌گذاری برای دختران به معنای هدررفت منابع خانواده، ترس از جهیزیه (تحصیلات بالاتر، جهیزیه بیشتر)، ازدواج زودتر به معنای کم کردن هزینه مراسم عروسی و تشریفات. نتایج تحقیق کریشل^۲ (۲۰۱۱) نشان داد که میزان تحصیلات بر سن اولین ازدواج و شکاف سنی زوجین تأثیر مثبت دارد. شهرنشینی با اثر مثبت بر سن ازدواج و اثر منفی بر فاصله سنی زوجین معنادار است، اگرچه این تأثیر زیاد نیست. متغیر درصد مسلمانی، سن زن در اولین ازدواج را کاهش می‌دهد و فاصله سنی زوجین را وقتی که کنترل شده نیست، افزایش می‌دهد. نتایج حاصل از مطالعه بودی پراسیتیا^۳ (۲۰۱۰) در اندونزی نشان داد که مذهب و تا حدی محل اقامت (شهر/روستا) بر سن ازدواج و تعداد مطلوب فرزندان اثر می‌گذارد.

در تحقیقات بررسی شده، عوامل و پیامدهای ازدواج زودرس با رویکردهای کمی و کیفی مورد بررسی قرار گرفته‌اند اما تحقیقات کیفی، سهم کمتری را به خود اختصاص داده است. همچنین ادبیات نظری اکثر مطالعات بررسی شده، با نگرش فمینیستی بوده و بر پیامدهای جسمی،

^۱Santosh K. Mahato

^۲ Carmichael

^۳ Budi Prasetya



روانی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی ازدواج زودرس تأکید شده است. اگرچه ازدواج زودرس، یک پدیده اجتماعی چندعلیتی است و محققان متعددی از جنبه‌های مختلف، آن را تبیین نموده‌اند اما به صورت جامع در یک پروژه تحقیقاتی به جوانب مختلف آن پرداخته‌اند (هدفی که مد نظر تحقیق حاضر است). تفاوت در رویکرد و نگرش به ازدواج زودرس دختران، از دلایل تفاوت تحقیق حاضر با تحقیقات پیشین است. در تحقیق حاضر، سعی بر این است که ازدواج زودرس با رویکرد کیفی و از دیدگاه جامعه‌شناسی بررسی گردد و با دید جامع‌تری به عوامل اجتماعی، روانی و فیزیولوژیکی مرتبط با این پدیده پرداخته شود و لایه‌های پنهان و مغفول ازدواج زودرس دختران آشکار گردد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر بر آن بود که به صورت اکتشافی و با استفاده از تکنیک مصاحبه، عوامل مرتبط با ازدواج زودرس دختران در شهر قم را شناسایی کرده و نظام ارزشی و باورهای زنان زودازدواج کرده را از مصاحبه‌های انجام شده استخراج کند و آن‌ها را به مثابه نظریه‌های شخصی آن‌ها باز-سازی یا صورت‌بندی نماید. با توجه به هدف تحقیق حاضر و ماهیت سؤال پژوهش، روش نظریه زمینه‌ای به کار گرفته شد. پژوهش حاضر از نوع کیفی، کاربردی و در سطح خرد است و از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. با معیار قراردادن اشباع نظری^۱، تعداد ۳۸ زن زودازدواج کرده در شهر قم با استفاده از مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته مورد مطالعه قرار گرفتند. پژوهش‌های کیفی با متن سروکار دارند نه با مقادیر کمی و عددی متغیرها. این پژوهش نیز با متن سروکار دارد و نگرش‌ها و باورهای افراد مورد بررسی در این تحقیق به مثابه نظریه‌های شخصی

¹ Theoretical Saturation

² Semi-structured In-depth Interview

آن‌ها بازسازی یا صورت‌بندی می‌شود. استخراج و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های کدگذاری (باز، محوری^۱ و گزینشی^۲ یا انتخابی) انجام شد.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی در این تحقیق، توضیحاتی درباره اهداف پژوهش به مصاحبه‌شوندگان ارائه شد و به ایشان آگاهی داده شد که در حال شرکت در یک تحقیق هستند. کلیه شرکت‌کنندگان در طول مصاحبه اجازه داشتند که در صورت تمایل نداشتن به ادامه همکاری در پژوهش از مطالعه خارج شوند. سعی شد سؤالات حساس و ناراحت‌کننده مطرح نگردد. تعیین زمان و مکان مصاحبه هم از سوی شرکت‌کننده انجام گرفت. همچنین درخصوص محرمانه بودن اطلاعات و هویت شرکت‌کنندگان، به ایشان اطمینان خاطر داده شد و از نام‌های مستعار استفاده گردید. در برخی از موارد، پژوهشگر از نام واقعی مصاحبه‌شونده آگاه نیست. همه مصاحبه‌ها را پژوهشگر انجام داده و تایپ کرده است و در فایل‌های مخصوص نگهداری می‌کند.

در جدول ۱ برخی از خصوصیات مصاحبه‌شوندگان، ارائه شده است:

جدول ۱. برخی از خصوصیات مصاحبه‌شوندگان

| کد | سن | سن | اختلاف سنی | سطح وضعیت اقتصادی | تعداد فرزندان خانواده |
|--------|-------|---------|----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| ازدواج | کنونی | با همسر | خانواده دختر نسبت به خانواده پسر | دختر (فرزند چندم) | |
| ۱ | ۱۶ | ۱۹ | ۴ | پایین‌تر | ۳ (۳) |
| ۲ | ۱۵ | ۱۷ | ۹ | هم‌سطح | ۳ (۱) |
| ۳ | ۱۷ | ۲۷ | ۶ | هم‌سطح | ۴ (۱) |
| ۴ | ۱۷ | ۲۲ | ۶ | بالا‌تر | ۳ (۳) |
| ۵ | ۱۷ | ۲۳ | ۱۰ | هم‌سطح | ۲ (۱) |
| ۶ | ۱۵ | ۲۰ | ۹ | پایین‌تر | ۴ (۳) |

^۱ Open Coding

^۲ Axial Coding

^۳ Selective Coding



| | | | | | |
|------|----------|----|----|----|----|
| (۱)۳ | بالا تر | ۸ | ۱۹ | ۱۳ | ۷ |
| (۲)۳ | هم سطح | ۱۰ | ۱۹ | ۱۶ | ۸ |
| (۴)۴ | پایین تر | ۷ | ۲۳ | ۱۷ | ۹ |
| (۱)۲ | هم سطح | ۹ | ۲۵ | ۱۵ | ۱۰ |
| (۱)۲ | هم سطح | ۷ | ۲۱ | ۱۴ | ۱۱ |
| (۲)۳ | هم سطح | ۷ | ۱۹ | ۱۷ | ۱۲ |
| (۳)۴ | هم سطح | ۱۳ | ۲۱ | ۱۶ | ۱۳ |
| (۴)۴ | پایین تر | ۷ | ۲۳ | ۱۲ | ۱۴ |
| (۲)۲ | هم سطح | ۹ | ۲۱ | ۱۵ | ۱۵ |
| (۱)۳ | هم سطح | ۶ | ۲۰ | ۱۶ | ۱۶ |
| (۱)۲ | هم سطح | ۱۰ | ۱۹ | ۱۵ | ۱۷ |
| (۴)۴ | هم سطح | ۷ | ۲۲ | ۱۷ | ۱۸ |
| (۱)۱ | پایین تر | ۱۷ | ۲۳ | ۱۴ | ۱۹ |
| (۱)۳ | بالا تر | ۸ | ۲۶ | ۱۳ | ۲۰ |
| (۷)۸ | پایین تر | ۱۴ | ۲۶ | ۱۳ | ۲۱ |
| (۱)۴ | بالا تر | ۲ | ۳۱ | ۱۷ | ۲۲ |
| (۲)۳ | هم سطح | ۴ | ۳۴ | ۱۶ | ۲۳ |
| (۴)۵ | هم سطح | ۳ | ۳۵ | ۱۷ | ۲۴ |
| (۹)۹ | هم سطح | ۵ | ۳۳ | ۱۷ | ۲۵ |
| (۱)۳ | هم سطح | ۱۳ | ۲۸ | ۱۳ | ۲۶ |
| (۱)۶ | بالا تر | ۱۱ | ۳۴ | ۱۴ | ۲۷ |
| (۱)۵ | پایین تر | ۵ | ۳۱ | ۱۶ | ۲۸ |

| | | | | | |
|----|----|----|----|----------|------|
| ۲۹ | ۱۶ | ۳۲ | ۱۲ | پایین تر | ۴(۳) |
| ۳۰ | ۱۴ | ۳۴ | ۷ | هم سطح | ۴(۲) |
| ۳۱ | ۱۷ | ۲۹ | ۸ | بالا تر | ۳(۲) |
| ۳۲ | ۱۲ | ۳۱ | ۶ | هم سطح | ۳(۱) |
| ۳۳ | ۱۶ | ۳۳ | ۶ | بالا تر | ۴(۲) |
| ۳۴ | ۱۷ | ۳۵ | ۲ | هم سطح | ۳(۱) |
| ۳۵ | ۱۵ | ۳۲ | ۵ | پایین تر | ۸(۴) |
| ۳۶ | ۱۵ | ۳۳ | ۹ | هم سطح | ۴(۲) |
| ۳۷ | ۱۴ | ۲۸ | ۱۲ | بالا تر | ۷(۴) |
| ۳۸ | ۱۴ | ۳۴ | ۵ | هم سطح | ۶(۳) |

یافته‌ها

دامنه سنی ازدواج (زمان عقد) مصاحبه‌شوندگان از ۱۲ سال تا ۱۷ سال است و بیشترین فراوانی نیز در سن ۱۷ سال به تعداد ۱۱ نفر است. همچنین دامنه سنی همسران آن‌ها از ۱۸ سال تا ۳۱ سال و بیشترین فراوانی در سن ۲۴ سالگی به تعداد ۸ نفر است. میانگین تقریبی سن ازدواج مصاحبه‌شوندگان ۱۵ سال و میانگین تقریبی سن همسران آن‌ها نیز ۲۳ سال است. دامنه فاصله سنی زوجین از ۲ سال تا ۱۷ سال و با میانگین ۷/۶ سال است. بیشترین فراوانی نیز در اختلاف سنی ۹ سال با فراوانی ۶ نفر است.

سطح تحصیلات زنان مورد مطالعه از دوره راهنمایی (زیر سیکل) تا دانشگاهی (کارشناسی) و حوزوی و سطح تحصیلات همسرانشان از ابتدایی تا دانشگاهی (کارشناسی ارشد) و حوزوی



است. ۳۰ نفر (۷۸/۹ درصد) از مصاحبه‌شوندگان دارای تحصیلات دیپلم و کمتر از دیپلم اند. همچنین ۸ نفر (۲۱/۱ درصد) توانسته‌بودند پس از ازدواج، به تحصیلات دانشگاهی و حوزوی دست یابند.

در زمینه اشتغال نیز، ۳۲ نفر (۸۴/۳ درصد) از مصاحبه‌شوندگان، خانه‌دار هستند و ۶ نفر (۱۵/۷ درصد) به‌کارهایی نظیر تدریس در حوزه، کارمند، دانشجو معلم و مربی باشگاه ورزشی اشتغال دارند. همچنین، بیشترین فراوانی‌های شغل همسران در زمان ازدواج (عقد) به ترتیب عبارتند از: ۱۰ نفر (۲۶/۳ درصد) کارگر کارخانه، ۸ نفر (۲۱/۰ درصد) کاسب (خویش‌کارفرما) و ۶ نفر (۱۵/۸ درصد) کارمند. بیشترین تعداد فراوانی در هر دو گروه پدر زوج و پدر زوجه مربوط به شغل کاسب (مغازه‌دار و خویش‌کارفرما) است. شغل مادر تمام مصاحبه‌شوندگان نیز خانه‌دار است.

بیشترین فراوانی‌های نحوه آشنایی و نوع ازدواج به ترتیب عبارت‌اند از: ۱۳ نفر (۳۴/۳ درصد) ازدواج فامیلی و ۱۰ نفر (۲۶/۴ درصد) ازدواج سنتی با معرف انجام‌شده است. آشنایی و دوستی قبل از ازدواج، دیدن دختر در مجالس و مهمانی و آشنای خانوادگی هریک نیز با ۵ نفر فراوانی (۱۳/۱ درصد) در رده بعد هستند.

در جدول ۲، مقولات اصلی و زیرمقولات عوامل پژوهش براساس الگوی پارادایمی در هر یک از ابعاد اجتماعی، روانی و فیزیولوژیکی به تفکیک ارائه شده است.

جدول ۲. مقولات اصلی و زیرمقولات عوامل پژوهش براساس الگوی پارادایمی

| زیرمقوله | مقوله اصلی | شرایط | بعد |
|---|--|----------|---------------|
| پسندیدن خواستگار | مورد تأیید بودن خواستگار | عقلی | اجتماعی |
| شرایط مطلوب خواستگار | | | |
| آشنایی کامل با خواستگار | | | |
| اجبار خانواده دختر و اطرافیان | اجبار | | |
| آداب و رسوم طایفه‌ای | | | |
| اصرار و پیگیری خواستگار | | | |
| تبرئه شدن از داشتن ارتباط با شخص دیگر | آزادی در تصمیم‌گیری | عقلی | |
| استقلال دختر در تصمیم‌گیری | علاقه به تشکیل خانواده | | |
| علاقه به تشکیل خانواده | شرایط نابسامان خانوادگی | | |
| خانواده از هم گسیخته | ترس از بی‌آبرویی | عقلی | |
| خانواده ترمیمی | | | |
| اصرار دختر بر ازدواج و تسلیم شدن خانواده | | | |
| پایین بودن سن ازدواج در فامیل | آداب و رسوم فامیلی | زمینه‌ای | |
| عقاید مذهبی | عقاید مذهبی | میانجی | |
| آگاهی دیگران از وجود دختر دم بخت در خانواده | حضور در جمع و دیده شدن | | |
| وضعیت اقتصادی نامطلوب | وضعیت اقتصادی نامطلوب | میانجی | |
| آمادگی مهارتی و روانی | آمادگی مهارتی و روانی | | |
| فرار از مشکلات و فشارهای درون خانواده | فرار از موقعیت‌های تنش‌زای خانوادگی | عقلی | اجتماعی-روانی |
| ترس از دست دادن مورد مناسب ازدواج و دیر شدن زمان ازدواج | ترس از تجرد | | |
| اختلاف سنی زیاد با والدین | اختلاف سنی زیاد با والدین | میانجی | |
| ترس والدین از وضعیت اخلاقی بد جامعه | ترس والدین از وضعیت اخلاقی نامطلوب جامعه | | |
| کمبود محبت و توجه در خانواده | کمبود محبت و توجه در خانواده | عقلی | |
| ارتباط عاطفی قبل از ازدواج | وابستگی عاطفی قبل از ازدواج | | |
| لیج‌بازی | نداشتن معیار درست برای ازدواج | میانجی | روانی |
| نداشتن معیار درست برای ازدواج | | | |
| تصور نادرست از ازدواج | | | |
| آمادگی جسمی | آمادگی جسمی | عقلی | فیزیولوژیک |
| نیاز جنسی | نیاز جنسی | | |

در جدول ۳، مقولات اصلی و زیرمقولات راهبردهای مصاحبه‌شوندگان در هر یک از ابعاد جمعی و فردی به تفکیک ارائه شده است.



جدول ۳. مقولات اصلی و زیرمقولات راهبردهای مصاحبه‌شوندگان

| زیرمقوله | مقوله اصلی | بعد |
|---|---|------|
| مشورت با دیگران | دریافت حمایت‌های اجتماعی | جمعی |
| حمایت اقتصادی خانواده‌ها در اوایل زندگی | | |
| حمایت خانواده‌های زوجین و خویشاوندان در حل مشکلات | | |
| طلاق رسمی | اقدامات قانونی | |
| تعامل زن و شوهر از طریق گفتگو | تعامل طرفین در جهت برقراری ارتباط مطلوب | |
| بچه‌دار شدن برای حل مشکل | | |
| جلوگیری از بچه‌دار شدن | | |
| حمایت شوهر از زن | | |
| مطرح نکردن مشکلات با خانواده‌های زوجین | درمان | |
| استفاده از خدمات مراکز مشاوره | | |
| حل مسأله با در نظر گرفتن شرایط موجود | مدیریت تعارض | فردی |
| ارتقای مهارت حل مسأله با شیوه‌های خلاقانه | | |
| ناامیدی و اقدام نکردن جهت حل مشکل | انفعالی | |
| کنک کاری | تلافی جویانه | |
| ایزاز ناراحتی با رفتار | | |
| لج‌بازی کردن طرفین با یکدیگر | | |

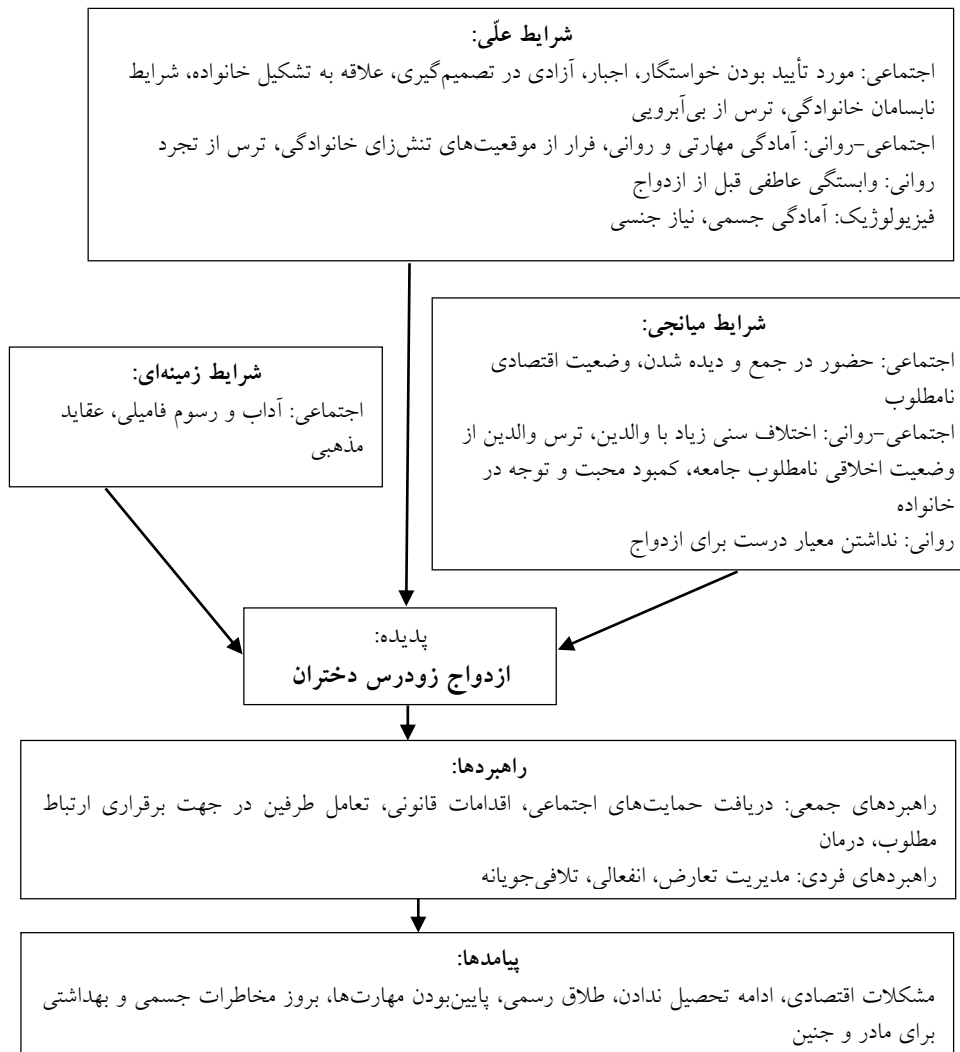
همچنین در جدول ۴، مقولات اصلی و زیرمقولات پیامدهای ازدواج زودرس دختران در پژوهش حاضر ارائه شده‌است.

جدول ۴. مقولات اصلی و زیرمقولات پیامدهای ازدواج زودرس دختران

| مقوله | زیرمقوله |
|--|---|
| مشکلات اقتصادی | <ul style="list-style-type: none"> - مستأجری - نداشتن شغل مناسب - وابستگی اقتصادی شوهر به پدرش |
| عدم ادامه تحصیل | <ul style="list-style-type: none"> - ادامه ندادن تحصیل به دلیل بارداری و بچه‌داری - مخالفت شوهر با ادامه تحصیل زن - موافقت شوهر با ادامه تحصیل و سستی زن |
| طلاق رسمی | <ul style="list-style-type: none"> - طلاق بعد از دو ماه زندگی مشترک (در سن ۱۹ سالگی) - طلاق بعد از دو سال زندگی مشترک (در سن ۱۸ سالگی) - طلاق بعد از سیزده سال زندگی مشترک (در سن ۲۶ سالگی) - طلاق بعد از هفت سال زندگی مشترک (در سن ۲۲ سالگی) - طلاق بعد از پانزده سال زندگی مشترک (در سن ۳۱ سالگی) |
| پایین بودن مهارت‌ها | <ul style="list-style-type: none"> - نداشتن مهارت‌های خانه‌داری، شوهرداری، مهمان‌داری - نداشتن رابطه خوب و مناسب با خانواده شوهر - عدم مهارت نگهداری از فرزند - شوکه شدن |
| بروز مخاطرات جسمی و بهداشتی برای مادر و جنین | <ul style="list-style-type: none"> - سقط و یا کورتاژ جنین در بارداری اول - بارداری ناخواسته - بروز بیماری‌های مختلف ناشی از بارداری در سن پایین - دوران بارداری سخت - زایمان سخت - مشکل جسمی نوزاد |



مدل پارادایمی تحقیق حاضر در شکل ۱ ارائه گردیده است:



شکل ۱. مدل پارادایمی تحقیق

عوامل مرتبط با ازدواج زودرس دختران

شرایط علی پدیدآمدن ازدواج زودرس زنان مورد مطالعه، در بعد اجتماعی به ترتیب فراوانی عبارت اند از:

مورد تأیید بودن خواستگار: نمونه‌های مورد بررسی غالباً، دلیل اصلی ازدواج زودرس خود را مورد تأیید بودن خواستگار ذکر کرده‌اند. منطقی و مطلوب است که دختران و پسران با افرادی ازدواج کنند که مورد تأیید خود و خانواده‌هایشان باشد اما از آنجایی که عموماً دختران در سنین پایین و نوجوانی، به بلوغ فکری و عاطفی کافی نرسیده‌اند ممکن است این تأیید از طرف افراد دیگری نظیر پدر و مادر صورت گرفته باشد.

کد ۳۱: «پسر عموی پدرم بود. خانواده سالم و خوبی بودن. من خودم توی انتخابم خیلی کم نقش داشتم. نظر پدر و مادرم مثبت بود منم قبول کردم. چون خانواده‌ها خیلی راضی- بودن فکر کردم حتماً مورد خوبی. شوهرم وضع مالی نسبتاً خوبی داشت و مستقل بود. خانواده خوبی هم داشت و با دامادمون دوست بودن و ازش خوب تعریف می‌کردن. الان که به ملاک‌هام فکرمی‌کنم به نظرم خنده‌دار میان.»

اجبار: در برخی از فرهنگ‌ها انتخاب همسر توسط دختر از روی علاقه و بدون رضایت خانواده‌ها نکوهیده است. والدین گمان دارند که دختران نوجوانشان صلاحیت لازم را برای همسرگزینی ندارند و به همین دلیل حق انتخاب همسر برای فرزندان‌شان را از آن خود می‌دانند. در بسیاری از این موارد، ازدواج‌ها فقط براساس تصمیم والدین و بدون رضایت دختر صورت- گرفته است. مواردی نظیر پدرسالاری، شرایط و موقعیتی که حق انتخاب آزادانه را از دختر و خانواده سلب کند از مصادیق اجبار به‌شمار می‌رود. عامل اجبار در ازدواج نمونه‌های مورد بررسی دومین فراوانی را در میان علل ذکر شده دارد.

کد ۲۳: «من نمی‌خواستم توی اون سن ازدواج کنم و ایشون رو هم اصلاً نمی‌خواستم. دایی‌ام واسطه شده بود و پدرم هم می‌گفت حرف، حرف خودمه و پدرسالاری. به زور پدرم انگشتر دستم کردن. همسرم به‌دل‌نمی‌نشست و خودشم می‌دونست که نظرم مثبت نیست.»



آزادی در تصمیم‌گیری: برخی از افراد نمونه مورد بررسی، ذکر کرده‌اند که در امر ازدواج خود آزادی در تصمیم‌گیری داشته‌اند. آزادی مورد نظر ایشان، آزادی در انتخاب ازدواج با خواستگاری بوده‌است که مورد قبول و تأیید والدین و دیگران بوده و دختر با اعتماد به نظر دیگران بزرگ‌تر، رضایت خود را اعلام کرده‌است.

کد ۲۴: «همه تحقیقات رو برادرانم انجام‌دادن. اخلاق و رفتارش مورد پسند خودم و خانوادم بود. تصمیم نهایی رو به‌عهده خودم گذاشتم. من بنا به اعتماد صد در صد به نظر برادرانم، بله رو گفتم.»

ترس از بی‌آبرویی: به‌نظر می‌رسد در جوامع سنتی که ازدواج براساس سنت و رسوم انجام می‌شود و بکارت دختر به‌عنوان ارزش مطرح است، اصرار به ازدواج با خواستگار خاص از طرف دختر گاه‌گاه منجر به تسلیم شدن والدین و خانواده و رضایت اجباری به ازدواج دختر جهت حفظ آبرو - به‌ویژه در سن پایین - می‌گردد.

کد ۱۰: «مامانم مخالف بود ولی چون من خودم پسر رو دوست داشتم مامانم دیگه قبول کرد و گفت تصمیم با خودت و نتایجش پای خودت»

شرایط ناپسامان خانوادگی: به‌نظر می‌رسد وجود والد ناتنی زمانی که تنش بین دختر و والد ناتنی وجود دارد و یا والد ناتنی حاضر به پذیرش وی نیست، در وقوع پدیده ازدواج زودرس دختر، می‌تواند تأثیرگذار باشد. تک‌والدی نیز ممکن است بر اثر فوت، جدایی و یا حبس طولانی - مدت یکی از والدین و بخصوص پدر خانواده باشد که مشکلات اقتصادی و آسیب‌هایی نیز به‌همراه خواهد داشت.

کد ۱۹: «سه سالم بود که پدر و مادرم از هم جدا شدن. پدرم ازدواج کرد. شش ساله بودم که مادرم ازدواج کرد و منو به پدر بزرگ و مادر بزرگ پدریم سپرد چون پدرم سرپرستی منو قبول نکرد چون زنش نمی‌خواست. بعد از فوت پدر بزرگم، مادر بزرگم گفت دیگه نمی‌تونه منو نگه داره. عموم گفت می‌برمش خونه خودم و عقد پسر می‌کنم. من ۱۴ سالم بود و پسر عموم ۳۱ ساله. پدرم قبول کرد.»

علاقه به تشکیل خانواده: انسان موجودی اجتماعی و در پی تشکیل خانواده است. بستر خانواده، پاسخگوی بسیاری از نیازهای اجتماعی، روانی و فیزیولوژیک فرد است.

کد ۱۵: «من خیلی ازدواجی بودم و دوست داشتم زود ازدواج کنم و تشکیل خانواده بدم.»

شرایط زمینه‌ای پدیده ازدواج زودرس دختران در بعد اجتماعی به ترتیب فراوانی:

آداب و رسوم فامیلی: آداب و رسوم و فرهنگ حاکم بر منطقه و یا اقوام بر تفکرات و باورهای افراد آن تأثیرگذار است. برخی از باورها و ارزش‌های سنتی در ارتباط با خانواده، سن ازدواج را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد به گونه‌ای که ممکن است در بعضی از فرهنگ‌ها ازدواج در سن پایین به‌عنوان یک ارزش در نظر گرفته شود و در برخی دیگر، ازدواج در سن پایین، کاری ناصواب تلقی گردد. همچنین، برخی از اقوام و خانواده‌ها تصمیم‌گیری درباره ازدواج فرزندان را حق پدر و مادر می‌دانند و دختر و پسر نمی‌توانند آزادانه اظهار نظر کنند. در هر فرهنگ و رسومی، عدول از ارزش‌ها و هنجارشکنی دارای تبعاتی خواهد بود و همه افراد آن را نخواهند پذیرفت.

کد ۸: «دخترهای فامیل از حدود ۱۶ سال به بالا ازدواج می‌کنن. از نظر فامیل، ازدواجم به‌موقع بود (۱۶ سالگی) و همه موافق بودن.»

عقاید مذهبی: در جوامعی نظیر ایران و به‌ویژه قم که دین، عنصر غالب و تعیین‌کننده است و در بسیاری از مسائل، دستورالعمل اجرایی دارد، زندگی افراد با دین و مذهب آمیخته است.

کد ۹: «خانواده‌ام مذهبی بودن و از ۱۲ سالگی صحبت ازدواجم تو خونه بود.»

مقولات اصلی شرایط میانجی ازدواج زودرس زنان مورد مطالعه در بعد اجتماعی به ترتیب فراوانی:

حضور در جمع و دیده شدن: در جوامعی که یکی از شیوه‌های پسندیده ازدواج و انتخاب همسر، ملاقات دختر دم بخت توسط خواستگار، خانواده وی و یا دیگران است، حضور در جمع و دیده شدن موجب مطلع شدن خواستگاران از وجود دختر دم بخت و متناسب با معیارهای آنهاست.



کد ۲۷: «خانواده همسر هم‌روستایی مادر بزرگم بودن و او مدن خواستگاری. تاسوعا و

عاشورا رفتیم دهات و تو حسینیه منو دیدن و پسندیدن.»

کد ۳۸: «خانواده‌اش تو یک مجلس منو دیده بودن.»

وضعیت اقتصادی نامطلوب: فقر و عوامل اقتصادی در برخی از خانواده‌ها موجب تسهیل

ازدواج زودرس دختران می‌گردد چراکه با ازدواج هر یک از دختران، یکی از افراد خانواده کم می‌شود. در برخی از خانواده‌ها نیز ممکن است با ازدواج دختر و ورود فرد جدید (شوهر) با پایگاه اجتماعی-اقتصادی بالاتر، مقداری از مشکلات اقتصادی خانواده دختر مرتفع گردد.

کد ۲۷: «پدر و مادرم مجبور شدن منو زود شوهر بدن. سه تا خواهر پشت سر هم بودیم.

عموم گفت: شما هم سه تا دختر پشت سر هم و بعدش نوبت داداشت هست. بابات باید

جهیزیه تهیه‌کنه. اگه می‌خوای درس بخونی بگو درس می‌خونم. اگه نمی‌خونی بگو. با

این پسره ازدواج کن و رحم به پدر و مادرت کن.»

شرایط علی‌پدید آمدن ازدواج زودرس زنان مورد مطالعه در ابعاد اجتماعی-روانی و روانی

به ترتیب فراوانی:

ترس از مجرد: در بافت اجتماعی که ویژگی‌های جنسیتی زنان، تنها در صورت ازدواج محقق

می‌شود، مجرد می‌تواند امکان دستیابی آنان به هویت جنسی را سلب نماید (حسینی و ایزدی، ۱۳۹۵). افراد مجرد با سن بالا در مقایسه با افراد ازدواج کرده، حس کنار گذاشته شدن از محیط خانوادگی و اجتماعی را دارند (شهانواز و اعظم آزاده، ۱۳۹۷). با وجود جرح و تعدیل‌های انجام شده، در جامعه ایرانی هنوز هم ازدواج از مؤلفه‌های مهم توانمندی اجتماعی زنان محسوب می‌شود و افرادی که از این هنجار تبعیت نکنند یا امکان ازدواج پیدا نکنند، از جانب نهادهای غیررسمی جامعه طرد می‌شوند. به عبارتی، مجرد دختران نوعی داغ ننگ به شمار می‌رود و دختران مجرد در زندگی روزمره خود نوعی طرد اجتماعی را حس می‌کنند و در مناسبات اجتماعی این وضعیت بازتولید می‌شود.

کد ۶: «نخواستم بخاطر خواستگار بهتر در آینده ریسک کنم و به خانواده‌ام گفتم هر جور

صلاح می‌دونید.»

کد ۲۹: «به نظر پدرم، آگه دیرتر ازدواج می‌کردم شاید مورد مناسبی به این صورت پیش- نمی‌آمد.»

آمادگی مهارتی و روانی: یکی از مهم‌ترین عواملی که در زمینه ازدواج و تشکیل خانواده مطرح است میزان آمادگی روانی و مهارتی هر دو نفر است. برخی از نمونه‌های مورد بررسی در این تحقیق نیز برخوردار از آمادگی مهارتی و روانی خود را در وقوع ازدواج، تأثیرگذار دانسته‌اند.

کد ۲۱: «از بچگی پخته بار اومدم و توی فامیل به مامان بزرگ معروفم.»
کد ۹: «فرزند آخر بودم و اختلاف سنی با بقیه افراد خانواده باعث پختگی بیشتر من شده بود. پختگی بعد از ازدواج مهمه.»

فرار از موقعیت‌های تنش‌زای خانوادگی: خانواده، به‌عنوان یک منبع هویت‌سازی قوی‌ترین نهادی است که امر جامعه‌پذیری و انتقال ارزش‌ها را برعهده‌دارد (گل‌محمدی، ۱۳۸۶). برای اینکه خانواده بتواند کارکردهای اصلی خود را به‌خوبی انجام دهد لازم است امنیت و آرامش در آن وجود داشته‌باشد. نوجوان هنوز تعریف دقیقی از هویت خود ندارد و امر جامعه‌پذیری وی هنوز به‌طور کامل انجام‌نگرفته‌است و در دوره بحرانی نوجوانی سعی می‌کند با انتخاب ازدواج، از موقعیت‌های تنش‌زا، ممتد و تحمل‌ناپذیر رهایی یابد.

کد ۱۵: «توی خونه آرامش کافی نداشتم. خواهر کوچیکم که چندماهه بود به‌علت نارسایی کلیه فوت کرد و شرایط خونه بدتر شد.»

کد ۳۲: «بیشتر اوضاع ناآروم خونه و وضعیت روحی مادرم باعث جواب مثبت من بود.»

وابستگی عاطفی قبل از ازدواج: وابستگی عاطفی به جنس مخالف، در هر دو جنس و در هر سنی ممکن است اما در اوایل دوره نوجوانی و به‌ویژه در دختران محتمل‌تر است. این وابستگی ممکن است با ایجاد رابطه دوستی دختر و پسر اتفاق بیفتد و یا در دوره خواستگاری و با ارتباط و صحبت با خواستگار. در هر صورت وابستگی عاطفی دختران در دوره نوجوانی و ناپختگی و بلوغ ناکافی موجب می‌شود دختر با رضایت بیشتری به ازدواج زودرس تن‌دهد.



کد۵: «غریبه بودیم و کسی معرفی کرده بود. همسرم خیلی اصرار داشت و چند بار خواستگاری او مدن. من توی دوران خواستگاری بهش وابسته شدم.»

کد۱۰: «غریبه بودیم. با هم دوست بودیم. توی راه مدرسه همدیگه رو دیده بودیم. قبل از خواستگاری، هر روز دنبال میومد تا از مدرسه به سلامت به خونه برسم.»

شرایط میانجی ازدواج زودرس زنان مورد مطالعه در ابعاد اجتماعی- روانی و روانی نیز به ترتیب فراوانی:

کمبود محبت و توجه در خانواده: یکی از کارکردهای خانواده، تأمین نیازهای عاطفی و روانی افراد در تمامی سنین و به ویژه در دوران نوجوانی است. چنانچه فرد نتواند محبت و توجه مورد نیاز خود را از خانواده تأمین کند، در صدد جبران این کمبود با جایگزینهای مختلف برخورد خواهد آمد. یکی از این جایگزینها، تشکیل خانواده جدید و تأمین این نیاز و نیازهای مشابه خواهد بود.

کد۳: «تو بعضی خانوادهها دختر با مادر و خواهر رفیق هستن، من این جور نبودم و تو اوج سنی بودم که به محبت و توجه نیاز داشتم و کمبود احساس می کردم.»

اختلاف سنی زیاد با والدین: نسل جوان کنونی به لحاظ ارزشها، آرمانها و رفتارها با نسل گذشته متفاوت است و در خانوادههایی که والدین با فرزندان اختلاف سنی زیادی دارند، این تفاوت می تواند عمیق تر و گسترده تر باشد تا جایی که منجر به ایجاد شکاف بین نسلی و نبود فهم متقابل آنان از یکدیگر گردد. همچنین، در مواردی که یکی و یا هر دو والد کهن سال هستند همواره این نگرانی از جانب والد و فرزند وجود دارد که در صورت از دست رفتن والد، آینده زندگی فرزند مجرد و به ویژه دختر مجرد چگونه خواهد شد. لذا این عامل نیز در وقوع ازدواج زودرس، مؤثر بوده است.

کد۲۵: «من تک دختر و فرزند آخر خانواده ام. اختلاف سنی ام با مادرم زیاد بود و نیاز به همدم داشتم.»

کد۱۴: «ازدواج اولم در ۱۲ سالگی و همسرم ۲۰ ساله بود. همسایه بودیم و به صورت کاملاً سنتی ازدواج کردیم. ازدواج دومم، یکی از همسایهها معرفی کرد. دو تا خانواده با هم آشنا

شدن و عقد کردیم. هر دو ازدواجم به اصرار پدرم بود چون می‌گفت خیلی سنم زیاده و ممکنه فوت کنم تو ازدواج کرده باشی خیالم راحت.»

ترس والدین از وضعیت اخلاقی نامطلوب جامعه: توسعه ارتباطات مجازی میان افراد و رشد آن به‌ویژه در گروه‌های سنی کودک و نوجوان از یک سو و تبلور اخبار و اطلاعات گوناگون از جمله اخبار مربوط به آسیب‌های اجتماعی ناشی از این ارتباطات از سوی دیگر، موجب بروز نگرانی والدین از احتمال کج رفتاری فرزندان به‌ویژه در خانواده‌های سنتی و با سرمایه فرهنگی پایین می‌گردد تا جایی که برخی از این والدین، پیامدهای منفی ازدواج زودرس فرزندان خود را بر آسیب‌های اجتماعی پیش روی فرزندان خود ترجیح می‌دهند. ناگفته‌نماند که برخی از والدین نیز ازدواج در سن پایین را عامل صیانت فرزندان و به‌ویژه دختران خود در شرایط اخلاقی ناسالم جامعه می‌دانند.

کد ۲: «پدرم خیلی خیلی اصرار به ازدواج دختر توی سن پایین داشت و از وضعیت اخلاقی بد جامعه ترس داشت و من مخالف بودم.»

نداشتن معیار درست برای ازدواج: هر فردی که قصد ازدواج دارد، معیارها و ملاک‌هایی را برای همسر خود در نظر می‌گیرد. میزان درستی یا نادرستی این ملاک‌ها با میزان بلوغ فکری، عاطفی و اجتماعی فرد رابطه مستقیم دارد. از آن‌جا که دختران در سنین کودکی و نوجوانی هنوز رشد و بلوغ کافی در این ابعاد ندارند، قادر به تعریف معیارهای منطقی و واقع‌بینانه نیستند. بنابراین، ملاک‌هایشان براساس تشخیص و تأیید بزرگترها و یا استخاره و ... است. از طرفی، برخی از این دختران حتی به ازدواج هم فکر نمی‌کنند و ملاک تعریف‌شده‌ای هم برای ازدواج ندارند و ازدواجشان بر اساس صلاح‌دید والدینشان است.

کد ۱۶: «فکرمی کردم اگه تو سن کم ازدواج کنم، بین دوستانم و فامیل، کلاس داره.»

کد ۲۰: «خانوادم عقیده داشتن اونایی که زود ازدواج می‌کنن خوشبخت میشن.»

کد ۳۰: «پسر عمه، مظلوم، آرام و نمازخون بود. از نظر مالی مستقل نبود ولی برام مهم نبود چون سردر نمی‌آورد. بعد از جدی شدن خواستگاری فکرامو کردم و استخاره هم کردم که خیلی خوب اومد.»



شرایط علی پدیدآمدن ازدواج زودرس زنان مورد مطالعه، در بعد فیزیولوژیکی به ترتیب فراوانی عبارت اند از:

آمادگی جسمی: یکی از کارکردهای ازدواج و تشکیل خانواده، ارضای نیاز جنسی و تولیدمثل است. بنابراین، رشد و آمادگی فیزیکی و جسمی دختر یکی از الزامات ورود به زندگی زناشویی و ازدواج موفق است.

کد ۲۹: «به نسبت سنم، توانایی جسمی خوبی داشتم و مشکلی پیش نیومد.»

کد ۳۶: «از نظر جسمی، جثه بزرگی داشتم. از نظر روانی هم آمادگی پیدا کرده بودم.»

نیاز جنسی: تمایلات جنسی به مثابه پیچیده ترین بعد زندگی زنان محسوب می شود که از عوامل متعددی متأثر می گردد و بر ابعاد مختلفی از زندگی آن ها تأثیر می گذارد (ده سرخی و موسوی، ۱۳۹۴ به نقل از حسینی و علوی لنگرودی، ۱۳۹۶). در سنین نوجوانی و رسیدن به بلوغ فیزیکی و جنسی، نیاز جنسی بیشتر از گذشته احساس می شود. در حالت طبیعی، فرد نوجوان تمایل بیشتری به ارتباط با افراد ناهم جنس پیدا می کند و نیاز شدید جنسی در سنین نوجوانی می تواند در ایجاد این نوع از روابط، تأثیرگذار باشد. در تمامی جوامع، نهاد خانواده به عنوان سالم ترین و بهترین راه برآوردن نیازهای جنسی افراد شناخته می شود. از طرفی در فرهنگ های مذهبی و سنتی، روابط خارج از چهارچوب خانواده تابو و ناپسند محسوب می گردد. به نظر می رسد در بافت فرهنگی میدان مطالعه این پژوهش، رضایت دختران به ازدواج در سنین پایین واکنشی برای پاسخگویی به نیاز جنسی و دوری از هنجارشکنی باشد.

کد ۱۵: «غریزه جنسی هم توی ازدواجم تأثیر داشت. میل جنسی ام خیلی زیاد بود.»

راهبردهای به کارگرفته شده توسط دختران زودازدواج کرده در تحقیق حاضر

در این تحقیق، راهبردها در دو گروه تحت عنوان "راهبردهای جمعی" و "راهبردهای فردی" دسته بندی شده است. راهبردهای جمعی عبارت اند از:

تعامل طرفین در جهت برقراری ارتباط مطلوب: خانواده یک نهاد اجتماعی است و زندگی در آن مستلزم وجود ارتباط مطلوب در بین افراد آن است. میزان تعامل زوجین در جهت برقراری ارتباط مطلوب، ارتباط مستقیم با پیامدهای مثبت در زندگی مشترک دارد.

- کد ۸: «بحث پیش بیاد با هم صحبت می‌کنیم و حل میشه. هر دو گذشت می‌کنیم.»
- دریافت حمایت‌های اجتماعی:** اگر میزان حمایت خانواده، دوستان و سایر افراد مهم زندگی متناسب و به‌موقع باشد، می‌تواند به‌عنوان پشتوانه و تکیه‌گاهی قوی، فرد را در برابر مشکلات زندگی به‌ویژه در سنین پایین و در اولین سال‌های زندگی زناشویی محافظت کند.
- کد ۲: «من بیشتر با دوست صمیمیم صحبت می‌کنم به‌جای همسر؛ چون همسرم انتقادپذیر نیست.»
- کد ۴: «مشکلات رو به مامانم می‌گفتم اونم منو راهنمایی می‌کرد. بعد از راهنمایی‌های مامانم با همسرم صحبت می‌کردم و بهش آرامش می‌دادم.»
- اقدامات قانونی:** گاهی اوقات برخی از زوجین، راهبرد اقدامات قانونی نظیر طلاق رسمی را در پیش می‌گیرند.
- کد ۲۰: «طلاق از نظر خانوادم کار زشت و بدی بود ولی به جایی رسیدیم که خانواده قبول کردن طلاق بگیرم.»
- درمان:** استفاده از خدمات مراکز مشاوره و گاهی تجویز دارو توسط متخصصان، راهبردی است که در برخی شرایط، مورد استفاده زوجین قرار می‌گیرد.
- کد ۱۵: «چند ماه هست که مرکز مشاوره و تحکیم خانواده می‌ریم. مشکلات مون خیلی کمتر شده.»
- راهبردهای فردی شامل موارد زیر است:
- مدیریت تعارض:** بروز تعارض در روابط بین انسان‌ها و به‌ویژه در رابطه زناشویی امری رایج و اجتناب‌ناپذیر است. تجارب، دانش، باورها و ارزش‌های افراد، شیوه‌های مختلفی را برای مدیریت و حل تعارضات پیش روی آن‌ها می‌گذارد.
- کد ۳۸: «با از طریق مطالعه به نتیجه می‌رسیدم و یا اینکه با کسانی که زندگی موفق داشته‌اند صحبت می‌کردم.»
- انفعال:** در برخی مواقع، زوجین و به‌ویژه زنانی که در سنین پایین ازدواج کرده‌اند و بلوغ فکری و عاطفی کافی را ندارند با رویکرد انفعالی و با ناامیدی و اقدام‌نکردن برای حل مشکلات،



وضع موجود را تحمل می‌کنند و زمینه‌ساز بازتولید بیشتر شرایط نامطلوب در زندگی مشترک می‌شوند.

کد ۱۶: «هیچ کاری از دست ما برنماید.»

تلافی جویانه: به نظر می‌رسد زمانی که افراد، مهارت‌های کافی را در برقراری ارتباط و حل مسئله ندارند به راهبردهای تلافی جویانه متمسک می‌شوند.

کد ۱: «در صورت بروز مشکل، آگه اون مقصر باشه زود قهر می‌کنم. آگه من بد صحبت کنم با من لج‌بازی می‌کنه.»

پیامدهای ازدواج زودرس دختران

مشکلات اقتصادی: ورود به زندگی مشترک در صورت نداشتن آمادگی اقتصادی برای ایفای نقش همسری، مشکلات اقتصادی را همراه خواهد داشت. در خانواده‌هایی که به تازگی شکل گرفته‌اند و زن در سنین پایین است و مهارت و توان کافی را برای اشتغال ندارد، مشکلات اقتصادی بیشتر درک می‌شود.

کد ۳: «الان پنج ساله که داریم به‌سختی زندگی می‌کنیم. اجاره خونه عقب میفته و هر سال مستأجر به خونه جدید چون صاحب‌خونه قبلی راضی نیست از ما تا تمدید کنه.»

عدم ادامه تحصیل: به نظر می‌رسد ازدواج زودرس، به خودی خود مانع ادامه تحصیل نباشد؛ چنان‌که افراد زیادی در ازدواج‌های زودرس به تحصیلات دانشگاهی دست‌یافته‌اند. در برخی از موارد مانع ادامه تحصیل زنان زود ازدواج کرده، طرز نگرش جنسیتی همسران آن‌ها به ادامه تحصیل زنان است. در برخی دیگر نیز ایفای نقش همسری و مسئولیت‌های زندگی و فرزندپروری علی‌رغم رضایت شوهر به ادامه تحصیل زن - مانع ادامه تحصیل آن‌ها می‌گردد.

کد ۱۵: «خودم معدل ۲۰ رشته تجربی و یکی از امیدهای مدرسه برای قبولی پزشکی بودم. نزدیک کنکور باردار شدم و نتونستم از پس کنکور بریام. بعد از تولد پسر دیگه برای کنکور درس نخوندم.»

طلاق رسمی: از آنجایی که در ازدواج زودرس، دختران هنوز به بلوغ کافی نرسیده‌اند و فاقد مهارت‌ها و دانش کافی هستند و در بسیاری از موارد، پدر و مادر و دیگر افراد بزرگ‌تر

درباره ازدواج آن‌ها تصمیم می‌گیرند؛ در زمان بروز تعارض در زندگی زناشویی نیز از پس مشکلات بر نمی‌آیند و تصمیم به طلاق می‌گیرند و یا اینکه با احتمال بیشتری با مداخله بزرگ‌ترها مواجه می‌گردند و در شرایط مشابه با ازدواجشان، طلاق و جدایی به آن‌ها تجویز خواهد شد. قابل ذکر است که طلاق رسمی هم به‌عنوان راهبرد قابل بررسی است و هم پیامد.

کد ۱۷: «طلاق بعد از دو سال زندگی مشترک (در سن ۱۸ سالگی)»

کد ۲۶: «طلاق بعد از هفت سال زندگی مشترک (در سن ۲۲ سالگی)»

پایین‌بودن مهارت‌ها: عمده مهارت‌های مرتبط با نقش‌ها در طول زمان و در فرایند جامعه‌پذیری افراد کسب می‌گردد. ازدواج زودرس دختران و جامعه‌پذیری ناقص، پایین‌بودن مهارت‌ها را به دنبال خواهد داشت.

کد ۶: «اوایل ازدواج‌مون بخاطر این‌که خیلی کارها مثل خانه‌داری و مهمان‌داری رو بلد نبودم خیلی کنایه می‌شنیدم و اذیت می‌شدم.»

بروز مخاطرات جسمی و بهداشتی برای مادر و جنین: مخاطرات جسمی و بهداشتی ذکر شده توسط مادران نوجوان در پژوهش حاضر نیز شامل: سقط و یا کورتاژ جنین در بارداری اول، بارداری ناخواسته، بروز بیماری‌های مختلف ناشی از بارداری در سن پایین، دوران بارداری سخت، زایمان سخت، مشکل جسمی نوزاد، و ترس از فرزندآوری دوباره است.

کد ۲۱: «توی بارداری ضعف جسمی و ویارهای سخت، مشکل روحی، مشکل کلیوی و کمبود وزن شدید داشتم و زایمان نسبتاً سختی هم داشتم و اصلاً نمی‌دونستم درد زایمان دارم. چون بدنم ضعیف بود، بچه‌ام از نظر بینایی و شنوایی مشکل مادرزادی داره و خوب نمی‌شه. یه ماه بعد از زایمان، ۱۵ کیلو وزن کم کردم و وضعیت جسمی مناسبی نداشتم. الان واهمه دارم و می‌ترسم دوباره بچه‌دار بشم و بچه‌ام مشکل داشته باشه. همسر هم بخاطر وضعیت بچه اولم می‌گه بچه دوست ندارم و همین یکی کافیه.»

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اکتشافی عوامل اجتماعی، روانی و فیزیولوژیکی مرتبط با ازدواج زودرس دختران در شهر قم انجام شده است. برای دستیابی به این هدف، از طریق نمونه‌گیری هدفمند و براساس اشباع نظری، ۳۸ زن زود ازدواج کرده در شهر قم با استفاده از مصاحبه نیمه-ساختاریافته مورد مطالعه قرار گرفتند. یافته‌های این تحقیق نشان داد که در بعد اجتماعی، عامل مورد تأیید بودن خواستگار از بیشترین فراوانی برخوردار است. منطقی و مطلوب است که دختران و پسران با افرادی ازدواج کنند که مورد تأیید خود و خانواده‌هایشان باشد اما از آنجایی که عموماً دختران در سنین پایین و نوجوانی، به بلوغ فکری و عاطفی کافی نرسیده‌اند ممکن است این تأیید از طرف افراد دیگری نظیر پدر و مادر صورت گرفته باشد. ذکر اجبار در ازدواج نمونه مورد بررسی دومین فراوانی را در میان علل ذکر شده دارد. ازدواج اجباری دختران در سنین پایین نیز در پژوهش‌های داخلی و خارجی بررسی و تأیید گردیده است (آبدخت، ۱۳۸۹؛ احمدی، ۱۳۹۶؛ ایمان‌زاده و علیپور، ۱۳۹۵؛ منتظری و همکارانش ۱۳۹۵، ۲۰۱۶؛ لطفی، ۱۳۸۹ و ماهاتا، ۲۰۱۶). برخی از افراد نمونه مورد بررسی، ذکر کرده‌اند که در امر ازدواج خود آزادی در تصمیم‌گیری داشته‌اند. آزادی مورد نظر ایشان، آزادی در انتخاب ازدواج با خواستگاری بوده است که مورد قبول و تأیید والدین و دیگران بوده و دختر با اعتماد به نظر دیگران بزرگ‌تر، رضایت خود را اعلام کرده است. «گرچه آن‌ها ممکن است در مراسم ازدواج رضایت خود را اعلام کنند ولی به‌خاطر سن و سال کم عملاً درک درستی از ازدواج نداشته و موافقت آن‌ها ناشی از شرایط پیرامونی است» (کرد زنگنه، ۱۳۹۰). عامل دیگر، ترس از بی‌آبرویی ذکر شد. به‌نظر می‌رسد در جوامع سنتی که ازدواج براساس سنت و رسوم انجام می‌شود، اصرار به ازدواج با خواستگار خاص از طرف دختر گاهی منجر به تسلیم‌شدن والدین و خانواده و رضایت اجباری به ازدواج دختر برای حفظ آبرو و شرف خانوادگی-به‌ویژه در سن پایین- می‌گردد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های افتخارزاده (۱۳۹۴) و لطفی (۱۳۸۹) همخوانی دارد. ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۵) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که شرایط نابسامان خانوادگی و همچنین خانواده‌های تک‌والد

و یا وجود والد ناتنی، از علل ازدواج زودهنگام دختران مورد مطالعه‌شان بوده‌است. در پژوهش حاضر نیز برخی از نمونه‌های مورد بررسی، تک‌والد بودن و یا وجود والد ناتنی را علت ازدواج زودرس خود ذکر کردند. به نظر می‌رسد وجود والد ناتنی زمانی که تنش بین دختر و والد ناتنی وجود دارد و یا والد ناتنی حاضر به پذیرش وی نیست، در وقوع پدیده ازدواج زودرس دختر، می‌تواند تأثیرگذار باشد. دیگر عامل ذکر شده، علاقه به تشکیل خانواده و رسیدن به آرامش است. بستر خانواده، پاسخگوی بسیاری از نیازهای اجتماعی، روانی و فیزیولوژیک فرد است. منتظری و همکارانش (۱۳۹۵، ۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود دریافتند که یکی از علل ازدواج زودهنگام در نمونه مورد بررسی‌شان، پاسخ به نیازهاست. به اظهار برخی از نمونه‌های مورد بررسی در این تحقیق، آداب و رسوم فامیلی نیز بر ازدواج زودرس آن‌ها تأثیر داشته‌است. عواملی چون فرهنگ طایفه‌ای، خانوادگی، محلی و قومی، باورها و ارزش‌های سنتی در ارتباط با خانواده، میزان سنتی بودن آداب و رفتار خانواده‌ها، میزان سهل‌گیری انتخاب همسر از سوی خانواده‌ها در پذیرش و انجام ازدواج زودرس تأثیرگذار است که یافته‌های برخی تحقیقات (احمدی ۱۳۹۶؛ ایمان‌زاده و علیپور ۱۳۹۵؛ افتخارزاده ۱۳۹۴؛ ابراهیمی و فخرایی ۱۳۹۲؛ لطفی ۱۳۸۹) نیز مؤید آن است. در جوامع نظیر ایران و به‌ویژه قم که دین، عنصر غالب و تعیین‌کننده است و در بسیاری از مسائل، دستورالعمل اجرایی دارد، زندگی افراد با دین و مذهب آمیخته است و باور دینی از عوامل ذکر شده در این تحقیق است. به‌زعم برخی از محققان (احمدی ۱۳۹۶؛ لطفی ۱۳۸۹؛ پراستیا ۲۰۱۰) نیز مذهبی بودن از علل وقوع ازدواج زودرس است. در جوامع و فرهنگ‌هایی که یکی از شیوه‌های پسندیده ازدواج و انتخاب همسر، ملاقات دختر دم‌بخت توسط خواستگار، خانواده وی و یا دیگران است، حضور در جمع و دیده‌شدن موجب مطلع شدن خواستگاران از وجود دختر دم‌بخت و متناسب با معیارهای آن‌هاست. گفتنی است در تحقیقات بررسی شده، این مورد دیده‌نشده. فقر و عوامل اقتصادی در برخی از خانواده‌ها موجب تسهیل ازدواج زودرس دختران می‌گردد چرا که با ازدواج هر یک از دختران، یکی از افراد خانواده کم می‌شود. در برخی از خانواده‌ها نیز ممکن است با ازدواج دختر و ورود فرد جدید (شوهر) با پایگاه اجتماعی-اقتصادی بالاتر، مقداری از مشکلات اقتصادی خانواده دختر مرتفع‌گردد. ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۵)،



افتخارزاده (۱۳۹۴) و لطفی (۱۳۸۹) نیز در تحقیقات خود به فقر و اقتصاد پایین به عنوان عامل مؤثر در وقوع ازدواج زودرس اذعان کرده‌اند.

برخی از یافته‌های پژوهش حاضر دلالت بر عوامل در بعد روانی دارند. یکی از این عوامل، ترس از مجرد است. با وجود جرح و تعدیل‌های انجام‌شده، در جامعه ایرانی هنوز هم مجرد دختران نوعی داغ ننگ به‌شمار می‌رود و دختران مجرد در زندگی روزمره خود نوعی طرد اجتماعی را تجربه می‌کنند و در مناسبات اجتماعی این وضعیت بازتولید می‌شود. یکی از دلایل ازدواج زودهنگام دختران در یافته‌های پژوهش ماها تا (۲۰۱۶) نیز ترس از مجرد ماندن دختران ذکر شده است. یکی از مهم‌ترین عواملی که در زمینه ازدواج و تشکیل خانواده مطرح است میزان آمادگی روانی و مهارتی هر دو نفر است. برخی از نمونه‌های مورد بررسی در این تحقیق نیز برخوردار از آمادگی مهارتی و روانی خود را در وقوع ازدواج، تأثیرگذار دانسته‌اند. این عامل در تحقیقات بررسی شده، دیده نشد. عامل دیگر در یافته‌های این تحقیق، فرار از موقعیت‌های تنش‌زای خانوادگی است. خانواده، به عنوان یک منبع هویت‌سازی قوی‌ترین نهادی است که امر جامعه‌پذیری و انتقال ارزش‌ها را برعهده دارد (گل‌محمدی، ۱۳۸۶). نوجوان هنوز تعریف دقیقی از هویت خود ندارد و امر جامعه‌پذیری وی هنوز به‌طور کامل انجام‌نگرفته است و در دوره بحرانی نوجوانی سعی می‌کند با انتخاب ازدواج، از موقعیت‌های تنش‌زا، ممتد و تحمل‌ناپذیر رهایی یابد. عاطفه دختران در دوره نوجوانی و ناپختگی و بلوغ ناکافی موجب می‌شود دختر با رضایت بیشتری به ازدواج زودرس تن دهد. عامل دیگر وابستگی عاطفی قبل از ازدواج است. این وابستگی ممکن است با ایجاد رابطه دوستی دختر و پسر و یا در دوره خواستگاری و با ارتباط و صحبت با خواستگار اتفاق بیفتد. کمبود محبت و توجه در خانواده نیز عامل دیگری است که از جانب برخی از مصاحبه‌شوندگان ذکر شد. چنانچه فرد نتواند محبت و توجه مورد نیاز خود را از خانواده تأمین کند، در صدد جبران این کمبود با جایگزین‌های مختلف بخواهد آمد. یکی از این جایگزین‌ها، تشکیل خانواده جدید و تأمین این نیاز و نیازهای مشابه خواهد بود. اختلاف سنی زیاد فرزندان با والدین ممکن است منجر به ایجاد شکاف بین نسلی و نداشتن فهم متقابل از یکدیگر گردد. همچنین، در مواردی که یکی و یا هر دو والد کهن‌سال هستند همواره

این نگرانی از جانب والد و فرزند وجود دارد که در صورت از دست رفتن والد، آینده زندگی فرزند مجرد و به‌ویژه دختر مجرد چگونه خواهد شد. لذا این عامل نیز در وقوع ازدواج زودرس، مؤثر بوده است. توسعه ارتباطات مجازی میان افراد و رشد آن به‌ویژه در گروه‌های سنی کودک و نوجوان از یکسو و انتشار اخبار مربوط به آسیب‌های اجتماعی ناشی از این ارتباطات از سوی دیگر، موجب بروز نگرانی والدین از احتمال کج‌رفتاری فرزندان به‌ویژه در خانواده‌های سنتی و با سرمایه فرهنگی پایین می‌گردد تا جایی که برخی از این والدین، پیامدهای منفی ازدواج زودرس فرزندان خود را بر آسیب‌های اجتماعی پیش روی فرزندان خود ترجیح می‌دهند. ناگفته-نماند که برخی از والدین نیز ازدواج در سن پایین را عامل صیانت فرزندان و به‌ویژه دختران خود در شرایط اخلاقی ناسالم جامعه می‌دانند. ابراهیمی و فخرایی (۱۳۹۲) نیز در تحقیق خود به رابطه مثبت معنادار میان احساس امنیت زنان در جامعه و همچنین میزان بی‌اعتمادی نسبت به زنان با سن ازدواج دست‌یافته‌اند. صفوی و مینایی (۱۳۹۴) نیز در تحقیق خود نتیجه گرفتند که زنان زودازدواج‌کرده، در فرایند انتخاب همسرشان دخیل نبوده‌اند و به رشد کافی عقلی نرسیده-بودند و ازدواجشان درحقیقت توافقی میان والدین دختر و پسر بوده است.

در بعد فیزیولوژیک، یکی از کارکردهای ازدواج و تشکیل خانواده، ارضای نیاز جنسی و تولیدمثل است. بنابراین، رشد و آمادگی فیزیکی و جسمی دختر یکی از الزامات ورود به زندگی زناشویی و ازدواج موفق است. عامل دوم، نیاز جنسی است. در سنین نوجوانی و رسیدن به بلوغ فیزیکی و جنسی، نیاز جنسی بیشتر از گذشته احساس می‌شود. در تمامی جوامع، نهاد خانواده به‌عنوان سالم‌ترین و بهترین راه برآوردن نیازهای جنسی افراد شناخته می‌شود. از طرفی در فرهنگ‌های مذهبی و سنتی، روابط خارج از چهارچوب خانواده تابو و ناپسند محسوب می‌گردد. به‌نظر می‌رسد در بافت فرهنگی میدان مطالعه این پژوهش، رضایت دختران به ازدواج در سنین پایین واکنشی جهت پاسخگویی به نیاز جنسی و دوری از هنجارشکنی باشد. منتظری و همکارانش (۲۰۱۶) در نتایج پژوهش خود، پاسخ به نیازها را به‌عنوان عامل تأثیرگذار بر ازدواج زود هنگام مطرح کرده‌اند.



براساس مدل پارادایمی در این تحقیق، راهبردها در دو گروه تحت عنوان "راهبردهای جمعی" و "راهبردهای فردی" دسته‌بندی شده است. راهبردهای جمعی شامل دریافت حمایت‌های اجتماعی، اقدامات قانونی، تعامل طرفین برای برقراری ارتباط مطلوب و درمان است. راهبردهای فردی نیز شامل مدیریت تعارض، انفعالی و تلافی‌جویانه می‌شود.

اما درخصوص پیامدهای ازدواج زودرس، یافته‌های این تحقیق نشان‌داد که مشکلات اقتصادی، یکی از این پیامدهاست. ورود به زندگی مشترک در صورت نداشتن آمادگی اقتصادی برای ایفای نقش همسری، مشکلات اقتصادی را همراه خواهد داشت. به‌ویژه در خانواده‌هایی که به‌تازگی شکل گرفته‌اند و زن در سنین پایین است و مهارت و توان کافی را برای اشتغال ندارد، مشکلات اقتصادی بیشتر درک می‌شود. نتایج تحقیقات تیلور و دیگران (۲۰۱۹)، احمدی (۱۳۹۶)، ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۵)، و دال (۲۰۱۰) وجود مشکلات اقتصادی را نشان‌داده‌اند. دومین پیامد ذکرشده در تحقیق حاضر، طلاق رسمی است. در ازدواج زودرس، دختران هنوز به بلوغ کافی نرسیده‌اند و فاقد مهارت‌ها و دانش کافی اند و در بسیاری از موارد، پدر و مادر و دیگر افراد بزرگ‌تر درباره ازدواج آن‌ها تصمیم می‌گیرند؛ در زمان بروز تعارض در زندگی زناشویی نیز از پس مشکلات بر نمی‌آیند و تصمیم به طلاق می‌گیرند و یا اینکه با احتمال بیشتری با مداخله بزرگ‌ترها مواجه می‌گردند و در شرایط مشابه با ازدواجشان، طلاق و جدایی به آن‌ها تجویز خواهد شد. احمدی (۱۳۹۶) و ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۵) از پیامدهای ازدواج زودرس به طلاق و بیوه‌کودکی اشاره می‌کنند. پیامد ذکرشده دیگر در این پژوهش، ادامه ندادن تحصیل است. به‌نظر می‌رسد ازدواج زودرس، به خودی خود مانع ادامه تحصیل نباشد؛ چنانکه افراد زیادی با ازدواج‌های زودرس توانستند به تحصیلات دانشگاهی دست‌یابند. از موانع ادامه تحصیل زنان می‌توان به طرز نگرش جنسیتی شوهران نسبت به ادامه تحصیل زنان و نیز ایفای نقش همسری و مسئولیت‌های زندگی و فرزندپروری اشاره کرد. افوبرا و دیگران (۲۰۱۹)، بهانی (۲۰۱۹)، ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۵) و افتخارزاده (۱۳۹۴) نیز در نتایج تحقیقات خود درباره

پیامدهای ازدواج زودرس دختران، به ترک تحصیل و کاهش تحصیلات دختران دست یافته‌اند. پیامد دیگر، پایین بودن مهارت‌هاست. عمده مهارت‌های مرتبط با نقش‌ها در طول زمان و در فرایند جامعه‌پذیری افراد کسب می‌گردد. ازدواج زودرس دختران و جامعه‌پذیری ناقص، پایین بودن مهارت‌ها را به دنبال خواهد داشت. نتایج پژوهش ایمان‌زاده و علیپور (۱۳۹۵) نیز در همین راستاست. بروز مخاطرات جسمی و بهداشتی برای مادر و جنین، پیامد دیگری است که در مطالعات فراوانی ذکر گردیده‌اند (تیلور و دیگران، ۲۰۱۹؛ بهانی، ۲۰۱۹؛ افوبرا و دیگران، ۲۰۱۹؛ راج و دیگران، ۲۰۰۹؛ احمدی، ۱۳۹۶؛ ایمان‌زاده و علیپور، ۱۳۹۵ و صفوی و مینایی، ۱۳۹۴). مخاطرات جسمی و بهداشتی ذکر شده توسط مادران نوجوان در پژوهش حاضر نیز شامل سقط و یا کورتاژ جنین در بارداری اول، بارداری ناخواسته، بروز بیماری‌های مختلف ناشی از بارداری در سن پایین، دوران بارداری سخت، زایمان سخت، مشکل جسمی نوزاد می‌شود که همسو با تحقیقات پیشین است. دخترانی که زود ازدواج می‌کنند با احتمال بیشتری با خطر سلامتی در زندگی مواجه می‌شوند و عوارض جسمی و روانی مذکور، به‌ویژه برای دخترانی که آمادگی بدنی لازم را برای بارداری ندارند، طولانی‌مدت بوده و گاهی تا آخر زندگی باقی می‌ماند. به‌نظر می‌رسد بلوغ جنسی کامل و رشد جسمی مناسب دختران در پیشگیری از بروز این نوع مخاطرات تأثیر فراوانی داشته‌است.

در قلمرو اجتماعی، صرفاً یک عامل و یک بعد در بروز یک کنش، دخیل نیست بلکه مجموعه‌ای از عوامل، زمینه‌ساز و تأثیرگذارند. ازدواج زودرس دختران نیز به عنوان پدیده‌ای اجتماعی نیازمند بررسی چندجانبه و در ابعاد مختلف است. میزان سهم‌بری هر یک از عوامل و ابعاد نیز بستگی به شرایط زمینه‌ای جامعه مورد بررسی دارد. لذا بررسی عمیق عوامل مرتبط با ازدواج زودرس در استان‌های دیگر پیشنهاد می‌گردد. شایسته‌است تحقیقات بیشتری در زمینه تجربه زیسته زنان زود ازدواج کرده و نگرش آنان به این پدیده و میزان آمادگی بستر بازتولید ازدواج زودرس دختران انجام گیرد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در این تحقیق و همچنین برای افزایش

¹ Contexts



دانش و آگاهی خانواده‌ها در زمینه پیامدهای ازدواج زودرس، پیشنهاد می‌شود که نتایج پروژه‌ها و تحقیقات مربوط به علل و پیامدهای ازدواج زودرس در رسانه‌ها از طریق تولید و ساخت فیلم‌ها و مستندهای آگاهی‌دهنده اطلاع‌رسانی گردد. همچنین تعدادی از جلسات آموزش اولیا و مربیان مقاطع متوسطه اول و دوم به بیان ریشه‌ها و معانی ازدواج اختصاص یابد. تولید محتوا-های آموزشی برای آگاهی‌بخشی در زمینه آسیب‌های اجتماعی محتمل ازدواج زودرس دختران از طریق رسانه‌های گروهی، شبکه‌های مجازی و پیام‌رسان‌ها از دیگر راهبردهای پیشنهادی است.

منابع

- آبرخت، حکیمه. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر بالا رفتن سن ازدواج در بین دختران شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران. ایران.
- ابراهیمی، حبیبه و فخرایی، سیروس. (۱۳۹۲). بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با ازدواج زودرس در شهرستان نقده. نشریه مطالعات جامعه‌شناسی، ۶(۲۱)، ۹۳-۱۱۰.
- احمدی، کامیل. (۱۳۹۶). طنین سکوت: پژوهشی جامع در باب ازدواج زود هنگام کودکان در ایران. تهران: نشر شیرازه.
- اسدپور، عهدیه؛ کمالی، افسانه و سفیری، خدیجه. (۱۳۹۸). فهم مسأله ازدواج در دوران کودکی از نگاه کودک-زنان ازدواج کرده خراسانی. بررسی مسائل اجتماعی ایران، ۱۰(۱)، ۱۶۷-۱۹۴.
- افتخارزاده، سیده زهرا. (۱۳۹۴). تجربه زیسته زنان در ازدواج زود هنگام. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، شماره ۳، ۱۵۶-۱۰۹.
- امیدی شهرکی، مجید؛ نبئی، نوشین و نوری، داوود. (۱۳۸۷). نگاه نوبه ازدواج: به موقع، آگاهانه، آسان و پایدار. تهران، سازمان ملی جوانان.
- ایمان‌زاده، علی و علیپور، سریه. (۱۳۹۵). تجربه زیسته زنان مرند از مشکلات ازدواج زود هنگام. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، ۸(۳۰)، ۳۱-۴۶.
- حسینی، فخرالسادات و علوی لنگرودی، سید کاظم. (۱۳۹۶). نقش سبک‌های دلبستگی و رضایت جنسی در رضایت زناشویی با واسطه‌گری عشق‌ورزی. مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، ۱۵(۳)، ۱۶۵-۱۸۸.
- حسینی، سید حسن و ایزدی، زینب. (۱۳۹۵). پدیدارشناسی تجربه زیسته زنان مجرد جمعیت مورد مطالعه: زنان مجرد بالای ۳۵ سال شهر تهران. مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان، ۱۴(۱)، ۴۱-۷۲.



رستمی دوم، مرضیه؛ رضانی، فهیمه؛ فرهمند، مریم؛ هاشمی، سمیه؛ رضائی، نازی و عزیز، فریدون. (۱۳۹۳). شیوع اختلالات قاعدگی و عوامل مؤثر بر آن در زنان ۱۸-۴۵ ساله ایرانی در چهار استان منتخب کشور. *مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم*، ۱۷(۳)، ۱۹۹-۱۹۲.

سلیمانی زاده، لاله؛ دانش، آذر؛ بصری، ناهید؛ عباس زاده، عباس و عرب، منصور. (۱۳۸۳). بررسی حاملگی‌های پرخطر در زایشگاه مهدیه شهر بم. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۶(۲)، ۶۷-۷۳.

شهانواز، سارا و اعظم آزاده، منصوره. (۱۳۹۷). فراترکیب مطالعات تجرد در ایران. *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۱۶(۴)، ۴۳-۷۸.

صفوی، حنانه سادات و مینایی، ماه‌گل. (۱۳۹۴). تجربه زیسته دختران نوجوان در نقش همسر (مطالعه ازدواج زود هنگام دختران آران و بیدگل). *ویژه‌نامه پژوهش‌های زنان (پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی)*، ۱(۶)، ۸۷-۱۰۶.

گل محمدی، احمد. (۱۳۸۶). *جهانی شدن، فرهنگ و هویت*. چاپ سوم. تهران: نشر نی

لطفی، راضیه. (۱۳۸۹). پیامدهای سلامتی ازدواج زودرس در زنان. *فصلنامه زن و بهداشت*، ۶۷، ۲-۷۹.

مرکز آمار ایران. (۱۳۹۹). گزارش وضعیت اجتماعی و فرهنگی ایران. <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1399/gozareshf-a-iran1-99.pdf>

- Abrokht, H. (2005). *Investigating the effective factors on increasing the age of marriage among girls in Tehran. Master Thesis*. Department of sociology, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran. Iran. [Text in Persian]
- Ahmadi, K. (2017). *An Echo of Silence: A Comprehensive Research study on early child Marriage (ESM) in Iran*. Tehran: Shirazeh Publication. [Text in Persian]
- Asadpoor, A., Kamali, A., & Safiri, K. (2020). Standing the issue of marriage in childhood from the point of view of child-married women of Khorasan. *Iranian Journal of Social Problems*, 10 (1), 167-194. [Text in Persian]
- Bhaani, K. S. (2019). *Child Marriage: A Practice of the Past or an Uncomfortable Reality of the 21st Century? A case study on how child marriage affects health*

outcomes in an adolescent's life. Retrieved from: <https://www.icphhealth.org/case-study/child-marriage-a-practice-of-the-past-or-an-uncomfortable-reality-of-the-21st-century>.

- Carmichael, S. (2011). Marriage and Power: Age at First Marriages in Spousal Age Gap in Lesser Developed Countries. *History of the Family*, 21 (16), 416-436.
- Cherlin, A. (2009). *Marriage, Divorce, Remarriage*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Clark, S. (2004). Early Marriage and HIV risks in Sub-Saharan Africa. *Studies in family planning*, 35(3), 149-160.
- Coal, A. J. (2015). *Growth and Structure of Human Population: A Mathematical Investigation*. New Jersey: Princeton University Press.
- Dahl, G. B. (2010). Early teen marriage and future poverty. *Demography*, 47 (3), 689-718.
- Ebrahimi, H. Fajhrayi, S.
- Ebrahimi, H., & Fakhrai, S. (2014). Investigation of the social factors associated with early marriage in the Naghadeh. *Journal of sociology studies*. 21(6), 93-110. *Journal of sociology studies*. [Text in Persian]
- Efevbera, Y., Bhabha J., Farmer. P. & Fink. G. (2019). Girl child marriage, socioeconomic status, and undernutrition: evidence from 35 countries in Sub-Saharan Africa, *BMC Medicine*, 55(17), 1-12. Retrieved from <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1279-8>.
- Eftekhazadeh, S. Z. (2016). Lived Experiences of Female Victims of Child Marriage. *Social work research*, 3 (1), 108-156. [Text in Persian]
- Golmohammadi, A. (2014). *Globalization, culture and identity*. Tehran: Nashre ney. [Text in Persian]
- Hosseini, S. H., Izadi, Z. (2016). The Phenomenology of Lived Experiences of Women Over 35 Years of Age Who Have Never Married In Tehran. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 14 (1), 41-72. [Text in Persian]
- Hosseini, F. & Alavi Langeroodi, S. K. (2017). The role of attachment styles and marital satisfaction on sexual satisfaction through the mediation of love among married. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 15 (3), 165-188. The role of attachment styles and marital satisfaction on sexual satisfaction through the mediation of love among married [Text in Persian]



- Imanzadeh, A. & Alipour, S. (2017). Lived Experiences of Married Women in The Early Marriage Problems. *Woman and culture*, 30 (8), 31-46. [Text in Persian]
- Lotfi, R. (2010). Health consequences of early marriage in women. *Quarterly Journal of Women and Health*, 2 (1), 67-79. Mahato. [Text in Persian]
- Mahato, S. K. (2016). Causes and Consequences of Child Marriage: A Perspective. *International Journal of Scientific and Engineering Research*, 7 (7), 698-702.
- Montazeri, S., Gharacheh, M., Mohammadi, N., Alaghband Rad, J. & Eftekhari Ardabili, H. (2016). Determinants of Early Marriage from Married Girls' Perspectives in Iranian Setting. *Journal of Environmental and Public Health*, 6 (1), 1-8.
- Omidi Shahraki, M., Nabaei, N. and Noori, D. (2008). *A new look at marriage: timely, informed, easy and sustainable*. Tehran: National Youth Organization. [Text in Persian]
- Prasetya, L. K. (2010). *Factors Influencing Age at Marriage and Ideal Adolescents of in Indonesia: Evidence Frow the Indonesia Youth and Adult reproductive Health Survey 2007*. Retrieved from <https://catalog.ihsn.org/citations/5009?collection=central>.
- Raj, A., et al. (2009). Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: a cross-sectional, observational study. *The Lancet*, 373(9678), 1883-1889.
- Report on the social and cultural situation in Iran*. (2020). Statistical Center of Iran. Retrieved from <https://www.amar.org.ir/Portals/0/News/1399/gozareshf-a-iran1-99.pdf>. [Text in Persian]
- Rostami Dovom, M., Ramezani Tehrani, F., Farahmand, M., Hashemi, S., Rezaee, N. & Azizi, F. (2014). Prevalence of Menstrual Disorders and its Related Factors in 18-45-year-old Iranian Women in Four Selected Provinces. *Hakim Research Journal*, 17 (3), 192-199. [Text in Persian]
- Safavi, H., Minaei, M. (2015). Lived Experiences of Teenage Girls as Wives: Case Study of Girls' Early Marriage in Aran and Bidgol. *Women Study*, 1(6), 87-106. [Text in Persian]
- Shahanavaz, S. & Azam azadeh, M. (2019). A Meta-synthesis of Singleness Studies in Iran. *Quarterly Journal of Women's Studies Sociological and Psychological*, 16 (4), 43-78. A Meta-synthesis of Singleness Studies in Iran [Text in Persian]

Soleimani Zadeh, L., danesh, A., Basri, N., Abaszadeh, A. & Arab, M. (2004). Assessment of high-risk pregnancy in Bam Mahdieh maternity hospital. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 6 (2), 67-73. [Text in Persian]

**نویسندگان**

رضیه عمرانی نژاد
r.omrani.n@gmail.com
دانشجوی دکتری گروه علوم اجتماعی و جامعه شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران

نوروز هاشم زهی
no_hashemzehi@yahoo.com
استادیار گروه علوم اجتماعی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران

کاوه خبیری
sepkamis@gmail.com
استادیار دانشکده علوم انسانی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان

کیوان ملانوروزی
keivannorozy@gmail.com
استادیار گروه مدیریت ورزشی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر

بهرام قدیمی
ghadimi.bahram@srbu.ac.ir
دانشیار گروه علوم اجتماعی و جامعه شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران.

مقاله پژوهشی

احساس تنهایی مدیران زن بر اساس الگوهای ارتباطی زوجین و زوجین و وابستگی بین فردی با نقش میانجی تعادل بین کار و زندگی

مریم زینالی^۱هومن نامور^۲مهرداد نوابکش^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی احساس تنهایی مدیران زن بر اساس الگوهای ارتباطی زوجین و وابستگی بین فردی با نقش میانجی تعادل بین کار و زندگی صورت پذیرفت. نمونه‌ای مشتمل بر ۳۰۰ نفر از مدیران زن شاغل در سازمان برنامه و بودجه در شهر تهران به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی زوجین، پرسش‌نامه وابستگی بین فردی، پرسش‌نامه تعادل بین کار و زندگی و پرسش‌نامه احساس تنهایی بود. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها به تناسب از آزمون معادلات ساختاری، همبستگی پیرسون استفاده شد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، الگوهای ارتباطی زوجین و وابستگی بین فردی به شکل معناداری احساس تنهایی مدیران زن را

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه. mapbo@yahoo.com

^۲ نویسنده مسئول. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه

hnamvar@iau-saveh.ac.ir

^۳ استاد جامعه‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران.

mehrdad_navabakhsh@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۸

پیش‌بینی می‌کنند ($p > 0/001$). نتایج به دست آمده نشان می‌دهد بین الگوی ارتباطی و وابستگی بین فردی با احساس تنهایی با واسطه‌گری تعادل بین کار و زندگی رابطه وجود دارد. وضعیت متغیرهای مورد بررسی براساس شاخص میانگین به ترتیب الگوهای ارتباطی (۴/۳۷)، تعادل کار و زندگی (۳/۱۴)، وابستگی بین فردی (۲/۶۷۸) و احساس تنهایی (۲/۶۵) به دست آمده است.

واژگان کلیدی

الگوهای ارتباطی زوجین، احساس تنهایی، تعادل بین کار و زندگی، وابستگی بین فردی

مقدمه و بیان مسئله

یقیناً توسعه هر کشوری به مشارکت و همکاری همه عوامل آن به ویژه عوامل انسانی بستگی دارد که در این میان میزان مشارکت زنان در فعالیتهای گوناگون اقتصادی، سیاسی و اجتماعی یکی از شاخص‌های مهم توسعه است و در سطح جهانی نیز سازمان‌های بین‌المللی توجه ویژه‌ای به جایگاه زنان در کشورهای مختلف دارند (لریتا-روبین دیلسی، ویلسکو-بلمسدا، فرناندز-دی-بابدیلا، الانسا-المدیا و ایتکسابور و کلیمنت، ۲۰۱۵). اشتغال زنان به عنوان یک حق و نه یک تکلیف علاوه بر پیامدها و مزایای مثبت همانند مشارکت در حوزه اجتماعی - اقتصادی، کمک به درآمد و رفاه خانواده، افزایش توان مدیریتی زنان و... دارای پیامدهای منفی نیز هست (خواجوی، سلیمان پور عمران، ۱۳۹۶). در ایران نیز، با وجود افزایش مشارکت اجتماعی و شغلی زنان در سال‌های اخیر، زنان شاغل نتوانسته‌اند سهم مناسبی از پست‌های مدیریتی را در سازمان‌ها و شرکت‌های دولتی و خصوصی به دست آورند (حسین پور، حاجی پور و حسینیان، ۱۳۹۱). تحلیل وضعیت اشتغال زنان در گروه‌های عمده‌ی شغلی نشان می‌دهد که تعداد زنان شاغل در گروه "قانون‌گذاران و مدیران" با وجود اینکه از ۲/۳ درصد در سال ۱۳۷۵ به ۳/۴ درصد در سال ۱۳۸۵ و ۴/۷ درصد در سال ۱۳۹۰ (مقتدایی و سیادت، ۱۳۹۷) و در سال ۱۳۹۴ به بعد به دلیل رویکرد دولت در استفاده از مدیران زن افزایش دو برابری داشته است

¹ Larrieta-Rubín de Celis, I., Velasco-Balmaseda, E., Fernández de Bobadilla, S., Alonso-Almeida, M. D. M., & Intxaurburu-Clemente, G.



(بلوردی، ۱۳۹۹). مقایسه میان مدیران عالی، میانی و پایه طی دو سال اخیر نشان می‌دهد که در بخش مدیران عالی از ۲,۵ درصد به ۵/۵ درصد، در بخش مدیران میانی از ۶,۹ درصد به ۹,۳ درصد و در بخش مدیران پایه از ۱۶,۹ درصد به ۲۳ درصد دست‌یافته‌اند. پدیده «عدم توفیق زنان در دستیابی به سطوح عالی مدیریت» را در اصطلاح سقف شیشه‌ای^۱ می‌گویند (علوی، رضوان، کیوانی، ۱۳۹۸). با وجود این با توجه به تعداد دانش‌آموختگان دانشگاهی و حضور زنان در حوزه اداری حضور زنان در پست‌های مدیریتی چشمگیر نیست و از طرفی زنان در مسیر پیشرفت شغلی خود در سطوح مدیریتی با مسائل و مشکلات زیادی روبه‌رو هستند که این موضوع نه فقط در کشورهای در حال توسعه، بلکه در کشورهای توسعه‌یافته نیز در حد یک مسئله باقی مانده است و صاحب‌نظران نتوانسته‌اند آن‌گونه که راه‌گشاست پاسخی را بیابند (حسین‌پور، حاجی‌پور و حسینیان، ۱۳۹۱). زنان ایرانی با مشارکت روزافزون در عرصه اشتغال و افزایش راه‌یابی به مقاطع بالای تحصیلی، با وجود محدودیت‌های ساختاری و اجتماعی و فرهنگی گام مهمی در این زمینه برداشته‌اند (فیاضی، ساروی، ۱۳۹۵). با توجه به رشد روزافزون زنان تحصیل‌کرده به ویژه در مقاطع بالا روز به روز بر قابلیت‌ها و امکاناتی افزوده می‌گردد که در اختیار زنان ایرانی قرار دارد و با توجه به شرایط جامعه ما (به ویژه در حال توسعه بودن) به مدیران زن کارورزیده و توانمند به عنوان یکی از اسباب و لوازم دستیابی به توسعه نیاز است (مقتدایی و سیادت، ۱۳۹۷). پژوهش‌های زیادی علل حضور کم‌رنگ زنان در پست‌های مدیریتی را مورد بررسی قرار داده‌اند، پاره‌ای از این پژوهش‌ها، عوامل درونی زنان مانند نداشتن اعتمادبه‌نفس و خودباوری، نداشتن تخصص کافی، ارتباط با پرسنل تحت سرپرستی، سبک مدیریتی زنان را مورد مطالعه قرار داده‌اند و پاره‌ای دیگر به بررسی عوامل بیرونی مانند ساختار سازمانی، فرهنگ سازمانی مردسالار، جامعه‌پذیری زنان و مسئولیت‌های خانوادگی پرداخته‌اند (گالوس - سانچز، ریزدل‌پاسو و دوشک، ۲۰۱۸)؛ اما توجه کمتری به بررسی عوامل مختلف بر حالات روانی مدیران زن شده است به همین دلیل پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی

¹ glass ceiling

احساس تنهایی مدیران خانم بر اساس الگوهای ارتباطی زوجین و وابستگی بین فردی با نقش میانجی تعادل بین کار و زندگی است.

تعریف مفاهیم

یکی از متغیرهای تاثیرگذار بر سلامت روان افراد و همچنین زنان شاغل احساس تنهایی است (ثیکی، کارپنتر، مالو و ثیکی، ۲۰۱۹). احساس تنهایی تجربه‌ای آزاردهنده و پریشان‌کننده است که مشکلات روان‌شناختی و جسمانی شدیدی را به دنبال دارد (سنتس، ایسیک و دمیر، ۲۰۱۶). احساس تنهایی با افسردگی، خودکشی، سوء مصرف مواد، احساس تیره‌روزی و بدبختی و تشدید بیماری‌های جسمی هم‌بسته است (عمیدی مظاهری، میرزمانی، منوچهری و ترابی، ۱۳۹۵). برخی محققان احساس تنهایی را بر حسب تفاوت و شکاف بین سطح مطلوب و سطح موجود روابط اجتماعی افراد، با در نظر گرفتن جنبه‌های کمی و کیفی آن تعریف کرده‌اند. بر این اساس مبنای احساس تنهایی، فاصله و شکاف بین آرمان‌های فرد (آنچه می‌خواهد) و دستاوردهای او (آنچه در عمل به دست آورده است) در روابط و صمیمت‌های بین فردی است. هرچه این فاصله بیشتر باشد، احساس تنهایی بیشتر است (بیکر و اصلانی، ۲۰۱۷). با توجه به نقش مهم احساس تنهایی در سلامت روان‌شناختی و حتی جسمانی افراد بررسی و مطالعه عوامل موثر بر این متغیر مهم از اهمیت بالایی برخوردار است.

عوامل متعددی می‌تواند در احساس تنهایی افراد نقش داشته باشد. یکی از متغیرهای مهم موثر الگوهای ارتباطی زوجین است. در واقع، ارتباط زناشویی عبارت است از فرایندی که در طی آن زن و شوهر چه به صورت کلامی در قالب گفتار و چه به صورت غیرکلامی در قالب گوش دادن، مکث، حالت چهره و ژست‌های مختلف با یکدیگر به تبادل احساسات و افکار می‌پردازند (هنرپروران، قادری و قبادی، ۱۳۹۰). یکی از راه‌های نگرستن به ساختار خانواده

¹ Theeke, L., Carpenter, R. D., Mallow, J., & Theeke, E.

² Santas, G., Isik, O., & Demir, A.

³ Bakır, A. A., & Aslan, M.



توجه به الگوی ارتباطی زوجین، یعنی کانال‌های ارتباطی است که به وفور در یک خانواده اتفاق می‌افتد و الگوهای ارتباطی گفته می‌شود که مجموع این الگوها شبکه ارتباطی خانواده را شکل می‌دهند (ترنهم و یانسن، ۱۹۹۶؛ به نقل از فاتحی‌زاده و احمدی، ۱۳۹۴). وابستگی بین فردی از دیگر متغیرهای تاثیرگذار بر احساس تنهایی افراد است. در واقع پیچیدگی‌های زندگی اجتماعی اکنون بسیار زیاد شده و مقابله با آن‌ها نیز پیچیده‌تر شده است (موسوی، سهامی، سعادت و نامجو، ۱۳۹۶). این در حالی است که روابط بین فردی می‌تواند یک تعدیل کننده مهم در این بین باشد. به عبارت دیگر هر چه فرد در حیطه روابط بین فردی مشکلات بیشتری داشته باشد و مهارت‌هایش برای مقابله با این مسائل کمتر باشد، امکان زندگی بهتر و رضایت و سلامتی نیز کاهش می‌یابد (فتح، آزادفلاح، رسول‌زاده و رحیمی، ۱۳۹۲). وابستگی بین فردی یک متغیر روان‌شناختی مهم است که به عنوان یک مشکل شخصیتی در روابط بین فردی تعریف می‌شود که به صورت نیاز بارز فرد برای مهرورزی، حمایت و راهنمایی نمود می‌یابد حتی در متغیرهایی شخص به تنهایی قادر به عملکرد خودمختارانه است (موسوی، سهامی، سعادت و نامجو، ۱۳۹۶). علاوه بر این به نظر می‌رسد که هر یک از متغیرهای روان‌شناختی ذکر شده از طریق برخی متغیرهای میانجی مانند برقراری تعادل بین کار و زندگی بر احساس تنهایی افراد تاثیر می‌گذارد. وجود معنویت در افراد، این توانایی را به آن‌ها می‌دهد که چشم انداز یکپارچه‌تری را در زمینه سازمان، خانواده و جامعه خویش به دست آورند (داین‌کل، ۲۰۱۲). تعادل کار و زندگی یک عبارت خود تشخیصی است که فرد مسئولیت‌های حوزه کار و خانواده را مدیریت می‌کند و با ایجاد تعادل سلامت جسمی و روانی از طریق ممانعت از ایجاد غم و اندوه و سایر اثرات منفی در زندگی حفظ می‌شود (گرین‌هاوس، کلنز، ۲۰۱۳). تحقیقات نشان می‌دهد که کوتاهی در دستیابی به تعادل صحیح بین تلاش و استراحت فرد، منجر به احساس فقدان کنترل بر بار کاری و نداشتن انرژی برای انجام اهداف فردی و تعهد خواهد شد (یلدریم، آیکان، ۲۰۱۲). نبود تعادل

¹ Dean KL

² Greenhaus JH, Collins KM

³ Yildirim D, Aycan Z.

منجر به خستگی، عملکرد ضعیف و کاهش کیفیت زندگی می‌شود (فرونه مر، روسل، کوپر مل، ۲۰۱۴).

پیشینه تحقیق

منصوری، باقری، درتاج، ابوالمعالی (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی صمیمیت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری مؤلفه تعهد عشق و ورزی در دانشجویان متأهل» تعداد ۴۰۰ نفر را به روش تصادفی طبقه‌ای به عنوان نمونه انتخاب کردند. ابزار عبارت‌اند از: مقیاس صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳)، مقیاس عشق مثلثی استرنبرگ (۱۹۸۶) و پرسش‌نامه سبک‌های دلبستگی هازن و شاور (۱۹۸۷). نتایج با روش ماتریس همبستگی، تحلیل رگرسیون و برازش تحلیل مسیر بررسی شدند. یافته‌ها نشان داد سبک دلبستگی ایمن بر صمیمیت زناشویی و تعهد عشق و ورزی اثر مثبت و معنادار دارد سبک دلبستگی اجتنابی بر صمیمیت زناشویی اثر معناداری ندارد. اما بر تعهد عشق و ورزی اثر منفی و معنادار دارد. همچنین سبک دلبستگی دوسوگرا بر صمیمیت زناشویی اثر معناداری ندارد. اما بر تعهد عشق و ورزی اثر منفی و معنادار دارد.

صدیقی و دوکانه‌ای فرد (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان «الگوی ساختاری رضایت زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری راهبردهای مقابله‌ای» به این نتیجه رسیدند که بین ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری و برون‌گرایی با رضایت زناشویی رابطه منفی و بین گشودگی، توافق و وظیفه‌شناسی با رضایت زناشویی رابطه مثبت معنادار وجود دارد؛ همچنین بین سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی با رضایت زناشویی رابطه منفی و با سبک دلبستگی ایمن رابطه مثبت و معنادار دارد. روان‌رنجوری و سبک دلبستگی اجتنابی سهم بیشتری در تبیین رضایت زناشویی دارد.

¹ Frone MR, Russell M, Cooper ML.



رستمی و جوکار (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان «هویت معنوی: بررسی نقش الگوهای ارتباطی خانواده» برای سنجش سلامت معنوی از مقیاس محقق ساخته و سنجش الگوهای ارتباطی خانواده از پرسش نامه تجدید نظر شده کوثرنر و فیتزپاتریک استفاده کردند. جامعه آماری شامل ۴۸۸ نفر (۱۳۳ پسر و ۲۰۳ دختر) از دانشجویان کارشناسی دانشگاه شیراز بود. نتایج بیانگر آن بود که گروه دختران در بعد باورهای ماورایی نمرات بالاتری از پسران دارند ولی اثر تعاملی جنسیت در گروه معنی دار نبود. در مجموع، این تحقیق شواهدی مطلوب برای چگونگی تاثیرپذیری سلامت معنوی از ارتباطات خانوادگی فراهم آورد.

رستمی و جوکار (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان «رابطه‌ی الگوهای ارتباطی خانواده و احساس تنهایی: بررسی نقش واسطه‌ای سلامت معنوی» دریافتند که سلامت معنوی و هر دو بعد آن در رابطه‌ی جهت‌گیری گفت‌و شنود با انواع احساس تنهایی نقش واسطه‌ای معناداری دارد. در مجموع، می‌توان بیان داشت که گفت‌و شنود به واسطه‌ی افزایش سلامت معنوی موجب کاهش سه نوع احساس تنهایی رمانتیک، خانوادگی و اجتماعی در افراد می‌شود.

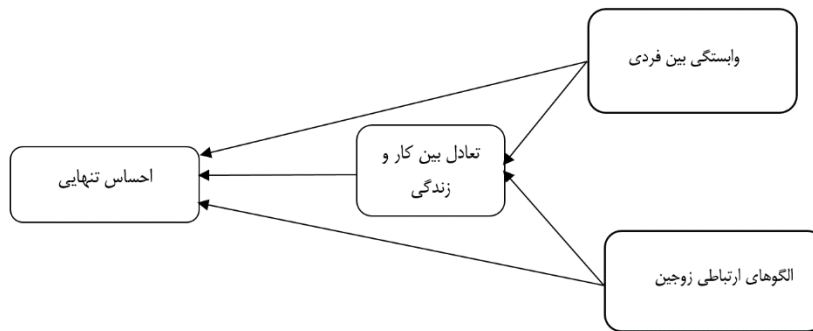
یعقوبی و مردانی (۱۳۹۷) در پژوهشی توصیفی از نوع همبستگی با عنوان «نقش واسطه‌ای احساس تنهایی در رابطه بین ابعاد نابهنجار شخصیت با تعادل کار و زندگی در کاربران شبکه‌های اجتماعی» ۳۲۰ نفر را به روش نمونه‌گیری دردسترس برگزیدند و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های جمعیت شناختی، مقیاس احساس تنهایی تجدید نظر شده راسل، پیلو، کاترونا (۱۹۸۰) و پرسش‌نامه تعادل کار و زندگی یانگ (۱۳۸۹) و فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی شخصیت استفاده کردند. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم افزار AMOS-20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین ابعاد نابهنجار شخصیت و احساس تنهایی و گرایش به تعادل کار و زندگی در کاربران رابطه معنی داری وجود دارد. ابعاد نابهنجار شخصیت به طور مستقیم و غیرمستقیم از طریق احساس تنهایی در بروز گرایش به تعادل کار و زندگی موثر است. در پیشگیری از آسیب‌پذیری تعادل کار و زندگی، مداخله در ابعاد نابهنجار شخصیتی و احساس تنهایی در گروه‌های کاربران دانشجویی می‌تواند دارای اهمیت باشد.

دمیرچی (۱۳۹۷) در پژوهشی به پیش‌بینی احساس تنهایی در زنان متأهل بر اساس سبک دلبستگی و رضایت جنسی پرداخت. در این پژوهش کارمندان خانم متأهل شاغل در سازمان حفاظت محیط زیست که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک مرحله‌ای انتخاب شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند و به سوالات آزمون‌های سبک دلبستگی بزرگسالان کولینز و رید، رضایت جنسی لارسون و احساس تنهایی بزرگسالان راسل پاسخ دادند. یافته‌ها نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی با احساس تنهایی رابطه معناداری وجود دارد و سبک‌های دلبستگی پیش‌بین معناداری برای احساس تنهایی در زنان است. همچنین، یافته‌ها نشان داد که رضایت جنسی رابطه معناداری با احساس تنهایی نداشته و پیش‌بین معناداری نیز برای احساس تنهایی نیست.

بیکر و اصلانی (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین اصول سازمانی، احساس تنهایی و سطوح رضایت شغلی در کارکنان و مدیران زن پرداختند و نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که بین احساس تنهایی سازمانی و رضایت شغلی مدیران رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. محرومیت‌های احساسی و ابعاد دوستی اجتماعی در سطح متوسط و مثبت با تناقض سازمانی ارتباط دارد. ابعاد دوستی اجتماعی و رضایت شغلی نیز در سطح متوسط مثبت بودند. همچنین، ارتباط معناداری بین تنهایی سازمانی و رضایت شغلی در جهت مثبت، یکی دیگر از نتایج مهم این پژوهش بود.

ستس، ایسیک و دمیر (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان «اثر تنهایی در کار؛ استرس کار بر بیگانگی کار و بیگانگی کار بر عملکرد کارکنان در موسسه مراقبت‌های بهداشتی ترکیه» نشان دادند که بین بیگانگی با کار و استرس کاری و تنهایی در محل کار رابطه مثبت معنادار وجود دارد و حتی در سطح رگرسیون قابل پیش‌بینی است. همچنین بیگانگی از کار با عملکرد پایین و نامناسب رابطه مثبت معنادار دارد. علاوه بر این، عملکرد و سلامت بالاتر کارکنان با کاهش بیگانگی کار همراه بود. آن‌ها همچنین خاطر نشان می‌سازند که عملکرد شغلی پایین این کارمندان ممکن است منجر به پیامدهای غیرقابل برگشت مانند مرگ و معلولیت بیماران گردد که خود این امر با پیامدهای متعددی همراه است.

با توجه به مطالب مطرح شده، از آنجایی که امکان دارد عوامل روان‌شناختی و ارتباطی در عملکرد مدیران زن نقش داشته باشند، فرضیات مطرح شده در پژوهش حاضر عبارت است از: فرضیه اول: بین الگوی ارتباطی زوجین با احساس تنهایی با واسطه‌گری تعادل کار و زندگی در مدیران خانم رابطه وجود دارد. فرضیه دوم: بین وابستگی بین فردی با احساس تنهایی با واسطه‌گری تعادل کار و زندگی در مدیران خانم رابطه وجود دارد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

طرح پژوهشی حاضر بنیادی و از لحاظ نتایج جزء مطالعات پیش‌بینی و مدل‌یابی است که به شکل مقطعی به پیش‌بینی احساس تنهایی مدیران زن بر اساس الگوهای ارتباطی زوجین و وابستگی بین فردی با نقش میانجی تعادل بین کار و زندگی پرداخته است. در پژوهش حاضر جامعه‌ی مورد مطالعه را کلیه مدیران زن شاغل در سازمان برنامه و بودجه (شامل رئیس گروه، معاون امور، رئیس امور، معاون رئیس سازمان در سازمان برنامه و بودجه و همه سازمان‌های وابسته) شهر تهران در طی ماه‌های دی تا اسفند سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری در

این پژوهش به صورت هدفمند / در دسترس صورت پذیرفت. حجم نمونه با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه مناسب در مدل معادلات ساختاری بر اساس پارامترها محاسبه می‌شود (کلین، ۲۰۱۶). لذا با توجه به تعداد پارامترهای این مدل و نیز به منظور افزایش توان آماری و مدیریت افت احتمالی شرکت‌کنندگان اندازه نمونه حداقل ۳۰۰ نفر محاسبه شد. ملاک ورود در پژوهش حاضر رضایت آگاهانه افراد آزمودنی برای شرکت در پژوهش، دارا بودن پست مدیریت در حال حاضر، مونث و متاهل بودن و همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نداشتن رضایت آگاهانه برای پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه‌ها و ابتلا به بیماری‌های روان‌شناختی حاد بود.

ابزار

- پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک

پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک به دلیل تأثیر گذار بودن عوامل زمینه‌ای به صورت محقق ساخته با مشخصات فردی تهیه شد. این پرسش‌نامه سوالاتی مشتمل بر سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، تعداد اعضای خانواده، سابقه کار و ساعت کاری است.

- مقیاس تجدید نظر شده احساس تنهایی راسل^۲

پرسش‌نامه احساس تنهایی را راسل، پیلوا و کورتانا^۳ (۱۹۸۰؛ به نقل از چنگ^۴، ۲۰۱۸) ساخته اند و دارای ۲۰ سوال با ۴ درجه لیکرت است. این مقیاس را شکرکن و میردریکوند (۱۳۷۷) ترجمه و پس از یک اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفتند. دامنه آلفا از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ به دست آمده است (نصیرزاده، رضایی و محمدی‌فر، ۱۳۹۷). حجتی و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ پرسش‌نامه مذکور را ۰/۸۹ و همچنین داورپناه (۱۳۹۳) ضریب همسانی درونی را

^۱ Kline

^۲ UCLA

^۳ Russell, Peplau & Curtona

^۴ Chang



۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. همچنین ترخان^۱ (۲۰۱۲) ضریب آلفای کرونیباخ پرسش‌نامه احساس تنهایی را در حجم نمونه ۲۰۰ نفر ۰/۸۶ گزارش کرده است.

- پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی

پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی را کریستنسن و سالوی در سال ۱۹۴۸ در دانشگاه کالیفرنیا تدوین کرده‌اند. این پرسش‌نامه یک ابزار خود سنجی ۳۵ سوالی به منظور برآورد ارتباط زناشویی زوجین است. پاسخ‌ها در یک مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت از ۱ (غیر ممکن است) تا ۹ (خیلی امکان دارد) درجه بندی شده و رفتارهای زوجین را در سه مرحله تعارض زناشویی برآورد می‌کند. این پرسش‌نامه در مجموع سه نوع رابطه کلی موجود بین زوجین را در بر می‌گیرد: ارتباط سازنده متقابل، ارتباط توقع / کناره‌گیری (شامل توقع مرد / کناره‌گیری زن و توقع زن / کناره‌گیری مرد) و ارتباط اجتنابی متقابل. کریستنسن و هیوی (۱۹۹۰) و هیوی و همکارانش (۱۹۹۳) به نقل از شرفی، (۱۳۸۲) پایایی خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونیباخ از ۰/۵۰ تا ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. در ایران نیز عبادت پور (۱۳۷۹) پرسش‌نامه فوق را هنجاریابی کرده است.

- پرسش‌نامه‌ی وابستگی بین فردی^۲

پرسش‌نامه‌ی وابستگی بین فردی به‌طور گسترده‌ای برای سنجش وابستگی بین فردی به کار رفته است و شامل ۴۸ ماده و سه زیرمقیاس اتکای هیجانی به دیگری، کمبود اعتماد به نفس و ابراز خودمختاری است (بورنستین^۳، ۲۰۱۸). برای کل مقیاس، ۰/۷۳۲ و برای ابعاد اتکای هیجانی، کمبود اعتماد به نفس و ابراز خودمختاری به ترتیب ۰/۷۵۶، ۰/۶۳ و ۰/۶۳۷ محاسبه شده است (قلی‌زاده، ۱۳۸۸؛ به نقل از شریفی، فاتحی‌زاده، بهرامی، اعتمادی و جزایری، ۱۳۹۶). پورشیرازی و زارع (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی و تعیین ارتباط بین وابستگی عاطفی و عزت نفس در

^۱Tarkhn, M.

^۲ Interpersonal Dependency Inventor

^۳ Bornstein

دانشجویان دختر و پسر دانشگاه فرهنگیان پرداختند و پایایی آن را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲۳ گزارش کرده اند.

– پرسش نامه تعادل بین کار و زندگی

پرسش نامه تعادل کار و زندگی را وانگ و کو (۲۰۰۹) در ۷ مولفه و ۲۶ گویه ساخته اند. خرده آزمون های این پرسش نامه عبارت اند از زمان کافی فراغت از کار داشتن، وفاداری به کار، حمایت محل کار از تعادل کار - زندگی، انعطاف پذیری در برنامه کاری، جهت گیری زندگی، نگهداری کار و حرفه، کاهش داوطلبانه ساعات کاری برای رفع نیازهای شخصی. رشیدی، بیگی، میرک زاده (۱۳۹۶) در پژوهش خود برای حجم نمونه (N=170) ضریب آلفای کرونباخ پرسش نامه مذکور را ۰/۹۸ گزارش کرده اند. همچنین کونگ، چو، کاواسه (۲۰۱۴) ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش نامه مذکور را ۰/۸۸ محاسبه کرده اند. و همچنین خرده مولفه های پرسش نامه مذکور را بالای ۰/۸۰ تعیین کرده اند. همسانی درونی پرسش نامه تعادل کار و زندگی [ضریب آلفای کرونباخ] در پژوهش حاضر برای حجم نمونه (n=۳۱۰) ۰/۸۵ گزارش شده است. در پژوهش حاضر برای بررسی و ارزیابی مدل های اندازه گیری از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) بهره گرفته شد. در مرحله آزمون مدل، از پایایی ترکیبی (CR) و میانگین واریانس های استخراج شده (AVE) استفاده شد که نتایج تحلیل عاملی تأییدی و شاخص های روایی و پایایی سازه مدل های اندازه گیری در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۱. مقادیر بارهای عاملی استاندارد شده و شاخص های روایی و پایایی سازه ها

| نام متغیر | AVE | CR |
|-------------------|-------|-------|
| تعادل کار و زندگی | ۰/۶۱۷ | ۰/۸۳۶ |
| احساس تنهایی | ۰/۵۲۵ | ۰/۷۴۷ |
| بیشینه خواهی | ۰/۶۰۷ | ۰/۹۳۹ |
| وابستگی بین فردی | ۰/۶۴۵ | ۰/۹۲۴ |



نتایج جدول فوق نشان می‌دهد مقدار شاخص میانگین واریانس‌های استخراج شده (AVE) برای کلیه سازه‌ها بیشتر از ۰/۵ است و شاخص پایایی مرکب نیز از ۰/۶ بیشتر است. بنابراین هر کدام از سازه‌های مدل از روایی همگرا و پایایی مرکب مطلوبی برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش برخوردارند.

یافته‌ها

توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه برحسب سن، تحصیلات، پست سازمانی، سابقه کار، تعداد فرزندان، سن همسر و تحصیلات همسر در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد گروه نمونه بر حسب ویژگی‌های جمعیت شناختی

| ویژگی‌های جمعیت‌شناختی | فراوانی | درصد | pvalue | آزمون آماری |
|------------------------|---------|------|--------|-------------|
| سن | | | | |
| بین ۲۷ تا ۳۶ سال | ۷۵ | ۲۴,۲ | ۰,۶۵ | ANOVA |
| بین ۳۷ تا ۴۶ سال | ۱۷۸ | ۵۷,۴ | ۰,۲۳ | ANOVA |
| بین ۴۷ تا ۵۶ سال | ۵۷ | ۱۸,۴ | ۰,۳۴ | ANOVA |
| تحصیلات | | | | |
| دکتری | ۳۶ | ۱۱,۶ | ۰,۴۵ | ANOVA |
| کارشناسی ارشد | ۱۴۶ | ۴۷,۱ | ۰,۶۳ | ANOVA |
| کارشناسی | ۱۲۸ | ۴۱,۳ | ۰,۴۷ | ANOVA |
| پست سازمانی | | | | |
| رییس امور | ۲۷ | ۸,۷ | ۰,۵۱ | ANOVA |

| | | | | |
|-------|------|------|-----|----------------|
| ANOVA | ۰,۴۸ | ۵۵,۲ | ۱۷۱ | رئیس گروه |
| ANOVA | ۰,۱۵ | ۳۶,۱ | ۱۱۲ | معاون |
| | | ۱۶,۸ | ۵۲ | سابقه کار |
| ANOVA | ۰,۱۷ | ۳۶,۱ | ۱۱۲ | ۳ تا ۸ سال |
| ANOVA | ۰,۱۱ | ۲۵,۲ | ۷۸ | ۹ تا ۱۴ سال |
| ANOVA | ۰,۲۷ | ۱۸,۷ | ۵۸ | ۱۵ تا ۲۰ سال |
| ANOVA | ۰,۳۶ | ۳,۲ | ۱۰ | ۲۱ تا ۲۶ سال |
| ANOVA | ۰,۱۷ | ۱۶,۸ | ۵۲ | ۲۷ تا ۳۲ سال |
| | | | | تعداد فرزندان |
| ANOVA | ۰,۲۵ | ۱۲,۳ | ۳۸ | هیچ |
| ANOVA | ۰,۲۸ | ۵۳,۵ | ۱۶۶ | یک |
| ANOVA | ۰,۲۶ | ۳۳,۵ | ۱۰۴ | دو |
| ANOVA | ۰,۲۴ | ۰,۶ | ۲ | سه |
| | | | | سن همسر |
| ANOVA | ۰,۲۷ | ۰,۷ | ۲ | کمتر از ۱۹ سال |
| ANOVA | ۰,۳۶ | ۸,۲ | ۲۴ | ۲۰ تا ۲۹ سال |
| ANOVA | ۰,۳۵ | ۹۰,۴ | ۲۶۳ | ۳۰ تا ۳۹ سال |
| ANOVA | ۰,۳۴ | ۰,۷ | ۲ | ۴۰ تا ۴۹ سال |
| | | ۱۲,۶ | ۳۹ | ۵۰ تا ۵۹ سال |
| | | | | تحصیلات همسر |
| ANOVA | ۰,۷۵ | ۳۹,۰ | ۱۲۱ | دکتری |
| ANOVA | ۰,۶۹ | ۴۸,۴ | ۱۵۰ | کارشناسی ارشد |
| ANOVA | ۰,۶۱ | ۱۲,۶ | ۳۹ | کارشناسی |



شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی نمره‌های تعادل کار و زندگی، احساس تنهایی، تعادل بین کار و زندگی، بیشینه خواهی، وابستگی بین فردی، الگوهای ارتباطی در گروه نمونه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی نمره متغیرهای پژوهش

| متغیر | میانگین | میانه | نما | انحراف استاندارد | کمینه | بیشینه |
|-------------------|---------|-------|------|---------------------|-------|--------|
| تعادل کار و زندگی | ۳,۱۴ | ۲,۹۲ | ۲,۹۹ | ۰,۳۲ | ۱,۸۸ | ۴,۱۵ |
| احساس تنهایی | ۲,۶۵ | ۲,۴۳ | ۲,۵۰ | ۰,۲۴ | ۱,۲۵ | ۳,۳۵ |
| وابستگی بین فردی | ۲,۶۷ | ۲,۴۵ | ۲,۵۲ | ۰,۲۰ | ۲,۰۶ | ۳,۲۱ |
| الگوهای ارتباطی | ۴,۳۷ | ۴,۱۵ | ۴,۲۲ | ۰,۶۳ | ۲,۷۴ | ۶,۰۰ |

برای بررسی داده‌های پرت چند متغیره از شاخص ماهالانویس استفاده شد. مقادیر فاصله ماهالانویس با نرم افزار AMOS برای هر نمونه محاسبه می‌شود و برای آن سطح معناداری گزارش می‌کند چنانچه شاخص ماهانویس برای نمونه‌ای معنادار باشد یعنی در پاسخ‌های این نمونه با پاسخ‌های سایر پاسخگویان تفاوت چشمگیری وجود دارد. اگر مقدار p -value1 و p -value2 همزمان کمتر از ۰/۰۱ باشد آن مورد به عنوان داده پرت شناخته می‌شود که قبل از انجام معادلات ساختاری از فایل داده‌ها حذف می‌شوند. در جدول زیر نتیجه شاخص ماهالانویس گزارش شده است.

جدول ۴. محاسبه شاخص ماهانویس برای شناسایی داده‌های پرت

| شماره نمونه | شاخص ماهالانویس | p-value1 | p-value2 |
|-------------|-----------------|----------|----------|
| ۴۰ | ۴۸/۴۰۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ |
| ۴۴ | ۲۴/۱۴۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۱ |

یافته‌ها نشان می‌دهد دو نمونه ۴۰ و ۴۴ را نرم افزار به عنوان داده پرت شناسایی کرده‌است بنابراین این دو نمونه از تحلیل‌ها حذف می‌شود.

جدول ۵. نتایج بررسی نرمال بودن متغیرهای پژوهش

| مؤلفه | آماره | کشیدگی | چولگی | سطح معناداری | وضعیت |
|-------------------|-------|--------|-------|--------------|-----------|
| تعادل کار و زندگی | ۰/۳۲۷ | ۱/۱۵ | -۰/۱۶ | ۰/۸۱ | نرمال است |
| احساس تنهایی | ۰/۴۱۵ | ۰/۳۳ | -۰/۵۲ | ۰/۲۳ | نرمال است |
| وابستگی بین فردی | ۰/۳۶۷ | ۰/۰۳ | -۰/۱۶ | ۰/۱۸ | نرمال است |
| الگوهای ارتباطی | ۰/۵۵۲ | -۰/۳۶ | -۰/۰۷ | ۰/۸۸ | نرمال است |

نتایج به دست آمده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مقدار سطح معناداری را برای متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ گزارش کرده است. با توجه به نتایج به دست آمده شواهدی دال بر رد فرضیه مذکور وجود ندارد و فرض صفر پذیرفته می‌شود یا به عبارت دیگر توزیع متغیرها نرمال است. همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود شاخص چولگی و کشیدگی متغیرها بین (۲ و -۲) قرار دارد بنابراین می‌توان داده‌ها را هم بر اساس شاخص چولگی و کشیدگی و هم از لحاظ آزمون استنباطی کولموگروف-اسمیرنوف نرمال در نظر گرفت. نتایج بررسی نرمال بودن چند متغیره با نرم‌افزار Amos محاسبه و در جدول زیر آورده شده است. مقدار آماره Z کوچک‌تر از ۱/۹۶ است که این مطلب فرض صفر مبنی بر نرمال بودن چند متغیره در سطح اطمینان ۹۵ درصد را تایید می‌کند. حجم نمونه با توجه به نتیجه آزمون KMO نیز نشان داد که همه مقیاس‌ها در این آزمون بیشتر از ۰/۷ است و کفایت خوبی برای انجام تحلیل عاملی تاییدی دارد.



جدول ۶. بررسی روایی و اگرای مقیاس‌های مدل

| الگوهای ارتباطی | وابستگی بین فردی | بیشینه خواهی | سلامت معنوی | احساس تنهایی | تعادل کار و زندگی |
|--------------------|---------------------|-----------------|----------------|-----------------|--|
| | | | | | تعادل کار و زندگی = ۰/۶۱۷ AVE |
| | | | | | احساس تنهایی = ۰/۵۲۵ $\lambda^2 = ۰/۰۸۴$ AVE |
| | | | | | وابستگی بین فردی = ۰/۶۴۵ $\lambda^2 = ۰/۰۰۵$ $\lambda^2 = ۰/۱۰۲$ $\lambda^2 = ۰/۰۳۶$ $\lambda^2 = ۰/۱۶۸$ AVE |
| | | | | | الگوهای ارتباطی = ۰/۷۱۵ $\lambda^2 = ۰/۰۰۱$ $\lambda^2 = ۰/۲۳۰$ $\lambda^2 = ۰/۱۳۰$ $\lambda^2 = ۰/۰۷۳$ $\lambda^2 = ۰/۳۰۳$ AVE |

یافته‌ها در جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین واریانس‌های استخراج شده (AVE) سازه‌ها از توان دوم ضریب همبستگی با سایر سازه‌ها بیشتر است بنابراین روایی و اگرای سازه‌های مدل تایید می‌شود. (مقدار AVE از توان دوم ضریب همبستگی بین سازه‌ها در سطر و ستون خودش بیشتر است).

جدول ۷. نتیجه بررسی فرضیات پژوهش

| نتیجه فرضیه | نتیجه | سطح معناداری | نسبت (CR بحرانی) | اثر غیرمستقیم | متغیر میانجی | تأثیر | فرضیه |
|----------------|---------------------------|-----------------|---------------------|------------------|-----------------|---|-------|
| تایید | تأثیرگذاری معنادار است | ۰/۰۰۱ | -۴/۴۵ | -۰/۱۳ | تعادل میانجی | الگوی ارتباطی بین کار و احساس تنهایی | اول |

| | | | | | | | |
|-----|-------------|-----------|-----|------|-------|-------------|-------|
| دوم | وابستگی | تبادل | ۰/۱ | ۴/۱۹ | ۰/۰۰۱ | تأثیرگذاری | تایید |
| | بین فردی بر | بین کار و | | | | معنادار است | |
| | احساس | زندگی | | | | | |
| | تنهایی | | | | | | |

نتایج نشان می‌دهد بین الگوی ارتباطی با احساس تنهایی با واسطه‌گری تعادل بین کار و زندگی در مدیران خانم رابطه وجود دارد. مقدار تأثیر غیرمستقیم از حاصلضرب ضریب متغیر مستقل بر میانجی و متغیر میانجی بر متغیر وابسته به دست می‌آید که در فرضیه اول مقدار تأثیر غیرمستقیم $0/13 = -0/41 \times 0/32$ می‌شود. یافته‌ها در جدول ۷ نشان می‌دهد قدر مطلق نسبت بحرانی (۴/۴۵) تأثیر غیرمستقیم الگوی ارتباطی با احساس تنهایی از ۱/۹۶ بیشتر و سطح معناداری از ۰/۰۵ کمتر است. بنابراین در سطح اطمینان ۹۵ درصد بین الگوی ارتباطی با احساس تنهایی با واسطه‌گری تعادل بین کار و زندگی در مدیران خانم رابطه وجود دارد. در نتیجه فرضیه اول مورد تایید قرار می‌گیرد. همچنین بین وابستگی بین فردی با احساس تنهایی با واسطه‌گری تعادل بین کار و زندگی در مدیران خانم رابطه وجود دارد. مقدار تأثیر غیرمستقیم از حاصلضرب ضریب متغیر مستقل بر میانجی و متغیر میانجی بر متغیر وابسته به دست می‌آید که در فرضیه دوم مقدار تأثیر غیرمستقیم $0/10 = 0/28 \times -0/37$ می‌شود. یافته‌ها در جدول ۷ نشان می‌دهد قدر مطلق نسبت بحرانی (۴/۱۹) تأثیر غیرمستقیم وابستگی بین فردی با احساس تنهایی از ۱/۹۶ بیشتر و سطح معناداری از ۰/۰۵ کمتر است بنابراین در سطح اطمینان ۹۵ درصد بین وابستگی بین فردی با احساس تنهایی با واسطه‌گری تعادل کار و زندگی در مدیران خانم رابطه وجود دارد؛ در نتیجه فرضیه دوم مورد تایید قرار می‌گیرد. جهت بررسی رابطه بین متغیرهای احساس تنهایی با متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج حاصل در جدول زیر نشان داده شده است.

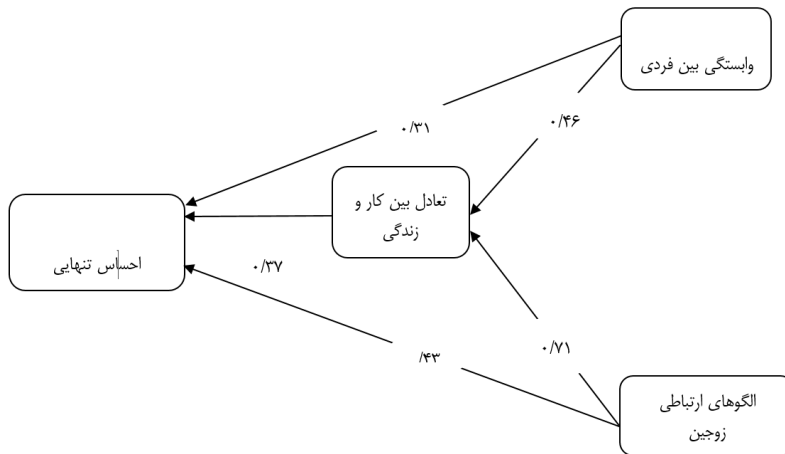


جدول ۸. ضرایب همبستگی پیرسون بین احساس تنهایی با متغیرهای پژوهش

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|------|---|
| ۱- تعادل کار و زندگی | | | | | | |
| ۲- احساس تنهایی | ۰/۲۹* | | | | | |
| ۳- وابستگی بین فردی | ۰/۴۱* | ۰/۱۹* | ۰/۳۲* | ۰/۰۷ | ۱ | |
| ۴- الگوی ارتباطی | ۰/۵۵* | ۰/۲۷* | ۰/۳۶* | ۰/۴۸* | ۰/۰۳ | ۱ |

*P<0.001

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون در جدول ۸ نشان می‌دهد بین احساس تنهایی با وابستگی بین فردی ($r=0/19$ و $p < 0/001$)، الگوی ارتباطی ($r=0/27$ و $p < 0/001$) و تعادل کار و زندگی ($r=-0/29$ و $p < 0/001$) رابطه معناداری وجود دارد. سایر یافته‌ها نشان می‌دهد رابطه احساس تنهایی با متغیرهای تعادل کار و زندگی منفی و رابطه احساس تنهایی با متغیرهای وابستگی بین فردی و الگوی ارتباطی مثبت است. جهت بررسی رابطه بین «الگوهای ارتباطی زوجین و وابستگی بین فردی» با احساس تنهایی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای تعادل بین کار و زندگی از روش تحلیل مسیر استفاده شد.



*P < 0/001

شکل ۲. نمودار مسیره‌های برازش یافته با مدل استاندارد

بحث و نتیجه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش را کلیه مدیران زن شاغل در سازمان برنامه و بودجه (شامل رئیس گروه، معاون امور، رئیس امور، معاون رئیس سازمان در سازمان برنامه و بودجه و همه سازمان‌های وابسته) شهر تهران در طی ماه‌های دی تا اسفند در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند / در دسترس صورت پذیرفت. نمونه این تحقیق مشتمل بر ۳۰۰ نفر بود. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسش‌نامه احساس تنهایی، پرسش‌نامه الگوهای ارتباطی، پرسش‌نامه‌ی وابستگی بین فردی و پرسش‌نامه تعادل کار و زندگی استفاده شد. در این پژوهش، نتایج به دست آمده نشان داد که بین الگوی ارتباطی با احساس تنهایی با واسطه‌گری تعادل کار و زندگی در مدیران خانم رابطه وجود دارد؛ در نتیجه فرضیه اول مورد تایید قرار گرفت. نتایج به دست آمده با نتایج یافته‌های پژوهش‌های پیشین (برای مثال، آرون و دیگران، ۲۰۱۹؛ افشاری و دیگران، ۱۳۹۲؛ تسو و دیگران، ۲۰۱۸؛ تیلور و دیگران، ۲۰۱۷؛ چانگ و دیگران، ۲۰۱۵؛ داگاس و دیگران، ۲۰۱۴؛ دی‌تلا و دیگران، ۲۰۱۷؛ رضایی و دیگران، ۱۳۹۶؛ عبدالپور و دیگران، ۱۳۹۷؛ عثمان‌اوغلو و دیگران، ۲۰۱۸؛ کوچلین و دیگران، ۲۰۱۸؛ گیگیا و دیگران، ۲۰۱۷؛ وکیلی و دیگران، ۱۳۹۴)، همسوست.

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت تعادل کار - زندگی فشار تولید شده در نتیجه محرک‌های تنش‌زای شغلی و خانوادگی است. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین احساس تنهایی، وابستگی بین فردی ($r=0/19$ و $p > 0/001$)، الگوی ارتباطی ($r=0/27$ و $p > 0/001$) و تعادل کار و زندگی ($r=-0/29$ و $p > 0/001$) رابطه معناداری وجود دارد. این محرک‌ها در قلمرو هر یک از نقش‌های شغلی و خانوادگی، فشارهای فیزیکی و روانی، نظیر تنش، اضطراب، خستگی، افسردگی و بی‌حوصلگی و تندخویی را پدید می‌آورند که ایفای انتظارات ناشی از نقش دیگر را دشوار می‌سازد. بدین ترتیب، زمانی تعارض مبتنی بر فشار به وجود می‌آید که فشار حاصله از یک نقش به عملکرد شخص در نقش دیگر اثر می‌گذارد. در مدیران زن به دلیل ناسازگاری نقش‌ها در اداره و منزل اغلب به جهت فشار یک نقش به وجود

می‌آید. که پیروی از تقاضاهای نقش دیگر را دشوار می‌سازد و منابع این تعارض در کار شامل اتمام نقش کاری، تعارض نقش کاری در سطح پایین حمایت سرپرست، تنش در ارتباطات، میزان تغییرات محیط کاری، فقدان یا ضعف ویژگی‌های مطلوب شغلی مانند تلاش برانگیزی، تنوع در وظایف، اهمیت وظیفه، استقلال و آزادی عمل در کار، تناسب کار با شخص است (واید انوف، ۲۰۱۱؛ به نقل از: ملکی‌ها، ۱۳۹۶). الگوی ارتباطی مناسب زوجین می‌تواند زمینه‌ساز کاهش احساس تنهایی در انواع دیگر روابط مهم زندگی آن‌ها که شامل روابط اجتماعی و عاطفی است نیز باشد و این تأکیدی بر نقش الگوی ارتباطی بین زوجین است. اما در زمینه نقش واسطه‌ای باورهای ماورایی در رابطه این الگوهای ارتباطی زوجین و احساس تنهایی، می‌توان گفت که این نوع جهت‌گیری با تقویت هویت فرد، بر مبنای ارتباط با عالم ماوراء زمینه کاهش احساس تنهایی رمانتیک که مبتنی بر فقدان روابط عاطفی است را فراهم آورد. به عبارت دیگر، ارتباط با عالم ماورا به نوعی احساس کمبود روابط عاطفی را کاهش می‌دهد. از سوی دیگر می‌توان گفت هم در باورهای ماورایی و هم در احساس تنهایی رمانتیک مسئله نیاز به رابطه عمیق با یک محبوب وجود دارد و از این منظر بین این دو مفهوم اشتراک دیده می‌شود.

یافته‌ها نشان داد قدر مطلق نسبت بحرانی (۴/۱۹) تاثیر غیرمستقیم وابستگی بین فردی با احساس تنهایی از ۱/۹۶ بیشتر و سطح معناداری از ۰/۰۵ کمتر است بنابراین در سطح اطمینان ۹۵ درصد بین وابستگی بین فردی با احساس تنهایی با واسطه‌گری تعادل کار و زندگی در مدیران خانم رابطه وجود دارد. در نتیجه فرضیه دوم مورد تایید قرار گرفت. نتایج به دست آمده در این پژوهش به صورت غیرمستقیم با یافته‌های تحقیقات پیروی و همکاران (۲۰۱۶)، مک‌گان و همکاران (۲۰۱۷)، گارسینو و همکاران (۲۰۱۵)، واکر و همکاران (۲۰۱۴)، فانلی و همکاران (۱۳۹۷)، اقوامی و همکاران (۱۳۹۶)، رجبی و همکاران (۱۳۹۵)، قدیابتی و همکاران (۱۳۹۴)، واحدیان و همکاران (۱۳۹۵)، روشن و همکاران (۱۳۹۴) و رضانیان و همکاران (۱۳۹۳) همسوست؛ در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت در مدیران زنی که وابستگی بین فردی بیشتری دارند احساس تنهایی بیشتر است. ضمناً مدیران زنی که احساس تنهایی را تجربه می‌کنند، به دلیل اینکه با انتظارات و پیش‌بینی‌های منفی وارد مسیر گفت و شنود می‌شوند و همچنین به

دلیل فقدان مهارت‌های اجتماعی لازم، در برقراری و تداوم رابطه دوستانه نزدیک شکست می‌خورند. این افراد روابط اجتماعی مضطربانه دارند و نسبت به طردشدگان حساس هستند به همین دلیل در برخورد با زیردستان به مشکل برمی‌خورند. همچنین در برقراری روابط دوستانه، انجام دادن فعالیت‌های اجتماعی، شرکت در گروه‌ها، لذت بردن از مهمانی‌ها و کنترل مداوم محیط با مشکل مواجه اند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موضوع اشاره کرد که به جای عوامل فرهنگی و اجتماعی به عنوان پیش‌بین‌های احساس تنهایی مدیران خانم از متغیرهای روان‌شناختی به عنوان پیش‌بین استفاده شد که ممکن است تبیین کمتری از احساس تنهایی در مدیران خانم باشد. همکاری نکردن برخی از مدیران خانم، باعث زمانبر شدن پژوهش و نیز تغییر برخی از افراد نمونه گردید. با توجه به اینکه مدیران خانم به پرسش‌نامه‌های بعضاً طولانی پاسخ داده‌اند، لذا ممکن است برای مدیران خانم شرکت‌کننده در پژوهش خستگی ایجاد شده باشد و در نتیجه تاثیر سوء در نتایج گذاشته باشد. اجرای این پژوهش روی مدیران خانم شاغل در سازمان برنامه و بودجه کل کشور باعث می‌شود تا تعمیم‌دهی آن به سایر گروه‌های جمعیتی زنان شاغل مورد تردید قرار گیرد. داده‌های پژوهش حاضر به وسیله ابزارهای خود گزارشی جمع‌آوری شده که همانند تمامی پژوهش‌های گذشته‌نگر، پاسخ آزمودنی‌ها ممکن است دارای سوگیری باشد. پیشنهاد می‌شود که مدیران در شروع فعالیت خود مورد ارزیابی‌های روان‌شناختی مختلف قرار گیرند. براساس نتایج پژوهش حاضر احساس تنهایی مدیران خانم با الگوهای ارتباطی زوجین رابطه مستقیم دارد، بنابراین نیازمند آموزش تکنیک‌های شناختی و نیز مداخلات روان‌شناختی برای اصلاح الگوهای ارتباطی زوجین است. براساس نتایج پژوهش حاضر تعادل بین کار و زندگی می‌تواند بر الگوهای ارتباطی زوجین و وابستگی بین فردی نقش واسطه‌ای داشته باشد. از این رو توجه به عوامل تاثیرگذار جهت ایجاد تعادل کار و زندگی می‌تواند بر سلامت روان مدیران زن و اصولاً بر روند انجام وظایف محوله بر دوش آن‌ها اثر گذار باشد.



تعارض منافع

پژوهشگر در طول فرایند مطالعه تعارض منافی را گزارش ننموده است.

تشکر و قدردانی

نویسنده از تمامی افرادی که در این مطالعه شرکت کرده و در تسهیل فرایند پژوهش یاری رساندند تشکر می‌کند.

منابع

- افشاری، زیبا و موتابی، فرشته. (۱۳۹۵). نقش واسطه ای روان سازه های ناسازگار اولیه در رابطه بین سبک های دلبستگی و رضایت زناشویی. *مجله روانشناسی خانواده*، ۲ (۱)، ۵۹-۷۰.
- بالوردی، طیبه. (۱۳۹۹). مطالعه فقهی و حقوقی تشخیص شغل برای زنان با تأکید بر امنیت شغلی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۱ (۴۳)، ۲۵-۴۶.
- بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان و موحدی، معصومه. (۱۳۹۳). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی اجتماعی عاطفی با اعتیاد به اینترنت در جامعه دانشجویی. *شناخت اجتماعی*، ۳ (۲)، ۱۰۹-۱۲۲.
- پورشیرازی، مرتضی و زارع، قاسم. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین میزان وابستگی (اتکا) عاطفی به دیگران و عزت نفس دانشجو معلمان شیراز، سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی، شادگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شادگان.
- جعفری فاضل، راضیه؛ دهشیری، غلامرضا و موسوی، فاطمه. (۱۳۹۶). نقش خود ارزشیابی های هسته ای و احساس تنهایی در پیش بینی رضایت زناشویی و رضایت از زندگی زنان متأهل شهر تهران. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۵ (۶۰)، ۱۴-۲۲.
- حسین پور، محمد، حاجی پور، بهمن و حسینیان، الهام. (۱۳۹۱). موانع دستیابی زنان به سطوح مدیریتی میانی و ارشد. *فصلنامه علمی-پژوهشی زن و فرهنگ*، ۱۴ (۱۴)، ۴۳-۵۶.
- خواجوی، نیره و سلیمان پور عمران، محبوبه. (۱۳۹۶). رابطه پدیده سرایت در حیطه کار - خانواده و تعارض کار زنان با بهزیستی روانی زنان شاغل. *فصلنامه علمی مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۱۵ (۳)، ۳۰-۵۹.
- داورپناه، فروزنده. (۱۳۷۳). *هنجاریابی نسخه تجدیدنظر شده مقیاس احساس تنهایی UCLA برای دختران ۱۲ تا ۱۸ ساله در تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.

دمیرچی، یاسمن. (۱۳۹۷). پیش بینی احساس تنهایی در زنان متأهل بر اساس سبک دلبستگی و رضایت جنسی، هفتمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.

رستمی، راحله و جوکار، بهرام، (۱۳۹۳). رابطه جهت گیری های ارتباطی خانواده و احساس تنهایی: بررسی نقش واسطه ای سلامت معنوی خانواده، مجله مشاوره کاربردی، ۴(۲)، ۱-۱۸.

رستمی، راحله و جوکار، بهرام، (۱۳۹۳). سلامت معنوی: بررسی نقش الگوهای ارتباطی خانواده، اولین کنگره ملی روانشناسی خانواده گامی در ترسیم الگوی مطلوب خانواده، اهواز. رشیدی، آرزو؛ علی، بیگی؛ امیرحسین و میرک زاده، علی اصغر. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر تعادل کار و زندگی بر رضایت شغلی و تعهد حرفه ای آموزشگران کشاورزی استان تهران. پژوهش مدیریت آموزش کشاورزی، ۹(۴۳)، ۱-۱۶.

رضایی محبوبه، سیدفاطمی نعیمه، حسینی فاطمه. (۱۳۹۷). سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی. مجله حیات، ۱۴(۳ و ۴)، ۳۳-۳۹.

رمضانی، بتول و بختیاری، فروغ. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان معنوی بر اجتناب شناختی، پریشانی روان شناختی و احساس تنهایی در سالمندان حاضر در خانه های سالمندان. نشریه سالمند شناسی، ۳(۴)، ۳۲-۴۱.

شریفی، مرضیه، فاتحی زاده، مریم، بهرامی، فاطمه، اعتمادی، عذرا و جزایری، رضوان السادات. (۱۳۹۶). واکاوی تجارب شوهران زنان دارای وابستگی بین فردی از خشونت خانگی همسرانشان: مطالعه کیفی. مجله پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۵(۱۰)، ۷۶۶-۷۲۵.

شکرکن، حسین؛ نعیمی، عبدالزهرا؛ نیسی، عبدالکاسم و مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۰). بررسی رابطه خشنودی شغلی با رفتار مدنی سازمانی و عملکرد شغلی در کارکنان برخی از کارخانه های اهواز، مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۸(۳)-۲۲-۱،(۴).

- شعبانی، غلامرضا، فراهانی، ابوالفضل و باقریان، فاطمه. (۱۳۹۶). تعیین رابطه بین تعادل کار - خانواده و کیفیت زندگی رؤسا و نایب رؤسای هیئت‌های ورزشی استان همدان. *پژوهش‌نامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی*، ۸(۱۵)، ۱۰۹-۱۲۲.
- صدیقی، فائزه و دوکانه‌ای فرد، فریده و رضاخانی، سیمین دخت. (۱۳۹۹). مدل ساختاری رضایت زناشویی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دلبستگی با واسطه راهبردهای مقابله‌ای. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۵)، ۱۴۷۵-۱۴۸۶.
- عمیدی مظاهری، مریم؛ میرزمانی، شهرام؛ منوچهری، زهره و ترابی، زهرا. (۱۳۹۵). احساس تنهایی و عوامل مؤثر بر آن در همسران کارکنان اعزامی به مأموریت‌های دریانوردی طولانی مدت. *ابن سینا - فصلنامه پزشکی*، ۱۸(۳)، ۴-۹.
- فاتحی‌زاده، مریم و احمدی، سید احمد. (۱۳۹۴). بررسی رابطه الگوهای ارتباطی ازدواج و میزان رضایتمندی زناشویی زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان. *خانواده پژوهی*، ۱(۲)، ۱۰۹-۱۲۰.
- فتح، نجمه؛ آزادفلاح، پرویز؛ رسول‌زاده، سیدکاظم و رحیمی، چنگیز. (۱۳۹۲). روایی و اعتبار پرسش‌نامه مشکلات بین فردی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۵(۳)، ۶۹-۸۰.
- فرازمند، حسن؛ کامرانپور، سعیده و قربان‌نژاد، مجتبی. (۱۳۹۴). ارتباط بین توسعه مالی، رشد اقتصادی و مصرف انرژی در ایران؛ رویکرد آزمون باند و علیت تودا و یاماموتو. *فصلنامه اقتصاد مقداری (بررسی‌های اقتصادی)*، ۱۰(۱)، ۳۵-۵۸.
- فیاضی، مرجان و ساروی، نازلی. (۱۳۹۵). بررسی تاثیر تضاد کار- خانواده مادران شاغل بر فرسودگی عاطفی و بهزیستی روانی آنان. *مجله مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۱۴(۴)، ۹۵-۱۲۲.
- کریمی، محمد شریف؛ هیلی، کیومرث و ابراهیمی، فرشته. (۱۳۹۸). رابطه بین تحصیلات زنان و رشد اقتصادی مطالعه موردی (کشورهای منتخب اسلامی). *سیاست‌های راهبردی و کلان*، ۷(۲۸)، ۱۲۱-۱۴۰.

کریمی، مهسا؛ دنیوی، وحید؛ راه نجات، امیرمحسن و کیانی مقدم، امیرسام. (۱۳۹۶). رابطه معنویت‌گرایی با عشق‌ورزی و الگوی ارتباطی زوجین. پرستار و پزشک در رزم، ۵(۱۵)، ۴۴-۵۲.

مقتدایی، لیلا و سیادت، سید علی. (۱۳۹۷). مدل‌سازی معادلات ساختاری در بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سرسختی شغلی مدیران زن در دانشگاه‌های منتخب. فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، ۹(۳۶)، ۲۹۱-۳۱۶.

منصوری، زهره؛ باقری؛ فریبرز؛ درتاج، فریبرز و ابوالمعالی، خدیجه. (۱۳۹۹). ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی صمیمیت زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی با میانجی‌گری مؤلفه تعهد عشق‌ورزی در دانشجویان متأهل. علوم روانشناختی، ۱۹(۸۵)، ۸۱-۹۰.

موسوی، فرشته؛ سهامی، سوسن؛ سعادت، نادره و نامجو، فرهاد. (۱۳۹۶). رابطه حمایت اجتماعی با وابستگی بین فردی و امید به زندگی زنان سالمند. فصلنامه پرستاری سالمندان، ۳(۳)، ۱۲-۳۴.

نصیرزاده، زیبا؛ رضایی، علی محمد و محمدی‌فر، محمد علی. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان دختر دبیرستان. فصلنامه روانشناسی بالینی، ۱۰(۲)، ۲۹-۴۰.

هنرپروران، نازنین؛ قادری، زهرا و قبادی، کبری. (۱۳۹۰). مقایسه الگوهای ارتباط و تعارضات زناشویی در زنان متأهل شاغل در بانک‌های دولتی و زنان خانه‌دار شهر شیراز. جامعه‌شناسی زنان، ۲(۳)، ۱۰۳-۱۲۴.

یعقوبی حسن، مردانی لطیفه سادات. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای احساس تنهایی در رابطه بین ابعاد ناهنجار شخصیت با اعتیاد به اینترنت در کاربران شبکه‌های اجتماعی. مجله پژوهش سلامت، ۳(۳)، ۱۷۷-۱۸۶.

- Alawi, A. Fadaei, b. Kiwani, A. (2020). Investigating the role of the glass ceiling on perceived organizational justice reduction (A case study of female staff of Urmia University). *Women's Studies Sociological and Psychological*, 12(4), 149-172.
- Amidi Mazaheri M, Mirzaman S, Manouchehri Z, Torabi Z. (2016) an investigation of loneliness and related factors among the spouses of the personnel deployed to long-term naval missions. *EBNESINA*, 18 (3):4-9 [Text in Persian].
- Aleemran, R., Aleemran, S. (2019). Studying the Effect of Female Higher Education on Iran's Economic Growth. *Quarterly Journal of Women and Society*, 10(39), 17-30
- Beyrami, M., movahedi, Y., Movahedi, M. (2015). The Relationship between Perceived Social Support and the Feeling of Social-Emotional loneliness With Internet Addiction in University Students. *Social Cognition*, 3(2), 109-122. [Text in Persian].
- Bakır, A. A., & Aslan, M. (2017). Examining the relationship between principals' organizational loneliness and job satisfaction levels. *European Journal of Education Studies*, 3, 50-71.
- Balvardi, T. (2020). Jurisprudential and Legal study of Job discrimination for Women with emphasis on Job security. *Quarterly Journal of Women and Society*, 11(43), 25-46. [Text in Persian].
- Bradley J ,Kauanui C (2016). The Impact of Workplace Spirituality on Employees' Productivity and their Wellbeing. *Global Journal of Enterprise Information System*, 11, 54-63.
- Chang, E. C. (2018). Relationship between loneliness and symptoms of anxiety and depression in African American men and women: Evidence for gender as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 120, 138-143.
- Chandra, M., Kanaga, G. (2019). A study of socioeconomic status, Family environment and mental health of woman entrepreneurs in Thanjavur district. *Paripex-Indian Journal of Research*, 8, 4-10.
- Davarpanah, F. (2001). *Standardization of Tajah Biya Commentary on the UCLA Loneliness Scale for 12- to 18-year-old girls in Tehran*) M.Sc. Thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University [Text in Persian].
- Demirchi, Y. (2019). *Predicting loneliness in married women based on attachment style and sexual satisfaction*. 7th National Conference on Sustainable

- Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies, Tehran, 9(3), 23-43.
- Erdamar G, Demirel H. (2014). Investigation of Work-family, Family-work conflict of the teachers. *Proced SocBehav Sci*, 116, 4919-24.
- Frone MR, Russell M, Cooper ML. (2014). Antecedents and outcomes of work-family conflict: Testing a model of the work-family interface. *J Appl Psychol*. 77(1), 65-78.
- Fatehizadeh, M. And Ahmadi, A. (2015). Study of the relationship between marriage communication patterns and marital satisfaction of couples working at the University of Isfahan. *Family research*. 1(2), 120-109 [Text in Persian].
- Fath, N., Azad Fallah, P., Rasool-zadeh Tabatabaei, S., Rahimi, C. (2013). Validity and Reliability of the Inventory of Interpersonal Problems (IIP-32). *Journal of Clinical Psychology*, 5(3), 69-80. [Text in Persian].
- Fayazi, M., Sarvi, N. (2017). The effect of working mothers work-family conflict on their Psychological Well-being and emotional exhaustion. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 14(4), 95-122 [Text in Persian].
- Farazmand, H., kamranpour, S., ghorbannezhad, M. (2013). The Relationship Between Financial Development, Economic Growth and Energy Consumption in Iran: A Band ARDL and Toda-Yamamoto Test Approach. *Quarterly Journal of Quantitative Economics*, 10(1), 33-58. [Text in Persian].
- Greenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. (2013). the relation between work-family balance and quality of life. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 510-531
- Grzywacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. (2014). Quantifying work-family conflict among registered nurses. *Res Nurs Health*, 29(5), 414-26.
- Jafari Fazel R, Dehshiri G, Mousavi F. (2017) The role of core self-evaluation and loneliness in the prediction of marital satisfaction and life satisfaction of married women in Tehran. *Psychological sciences*, 15(60), 492-503 [Text in Persian].
- Honarvaran, N., GHaderi, Z., GHobadi, K. (2011). A Comparison of Woman State Bank Employees and Housewives' Patterns of Marital Communication and Marital Conflicts (A Case Study of Shiraz). *Quarterly Journal of Women and Society*, 2(7), 103-122 [Text in Persian].
- Hosseinpour, M., Hajipour, B and Hosseinian, E. (2013). *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*, 4(14), 43-54 [Text in Persian].

- Kinjerski, V., Skrypnek, B.J., Babnik, K. (2019). Attitudes towards spirituality and spiritual care among nursing employees in hospitals. *Obzornik zdravstvene nege*, 53, 31-48.
- Karimi, M., Denivi, V., Moghadam, A. (2017). Relationship spirituality with loving style and couple's communication pattern. *NPWJM*, 5(15), 44-52 [Text in Persian].
- Karimi, M., Sohaili, K., ebrahimi, F. (2020). Relationship between women's education and economic growth (case study selected Islamic countries). *Quarterly Journal of The Macro and Strategic Policies*, 7(28), 121-140 [Text in Persian].
- Khajavi, N., soleimanpour Omran, M. (2017). The Relationship between Family-Work Transmission Phenomenon. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 15(3), 30-59. [Text in Persian].
- Karimi, M. (2019). The relationship between spiritualism and lovemaking and the relationship model of couples. *Nurse and doctor in battle*, 15, 44-52 [Text in Persian].
- Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. NY: Guilford Press.
- Larrieta-Rubín de Celis, I., Velasco-Balmaseda, E., Fernández de Bobadilla, S., Alonso-Almeida, M. D. M., & Intxaurburu-Clemente, G. (2015). Does having women managers lead to increased gender equality practices in corporate social responsibility. *Business Ethics: A European Review*, 24(1), 91-110.
- Mayne, A. (2016). Feeling lonely, feeling connected: Amateur knit and crochet makers online. *Craft Research*, 7(1), 11-29.
- Mansouri Z, Bagheri F, Dortaj F, Abolmaali K. (2020). Providing a structural model for predicting marital intimacy based on attachment styles mediated by the component of love commitment in married students. *Journal of Psychological Sciences*, 19(85), 90-81.
- Moghtadaie, L., Siadat, S. (2019). Structural Equation Modeling in the Study of the Relationship between Social Capital and Occupational hardiness of Female Managers in Selected Universities. *Quarterly Journal of Women and Society*, 9(36), 291-316 [Text in Persian].
- Mosavi F, sahani S, saadati N, namjo F. (2017). The relationship between social support the dependence between the individual and the life expectancy of elderly women. *Jgn*, 3(3), 46-56 [Text in Persian].



- Nasirzade,, Z., Razai,, A., Mohamadifar, M. (2018). The Effectiveness of Resiliency Education to Reduce the Loneliness and Anxiety of High School Girl Students. *Journal of Clinical Psychology*, 10(2), 29-40 [Text in Persian].
- Online economy, an interesting statistic of the appointment of female managers in different provinces (1398, September 5). Retrieved from <https://www.eghtesadonline.com/n/1sYa>.
- Pendi, A. (2017). Workplace Spirituality: Themes, Impact and Research Directions. *South Asian Journal of Human Resources Management*, 4(2), 1-6
- Peretomode, V. F., Ikoya, P. (2019). Mentorship: A Strategic Technique for Achieving Excellence, Manpower Development and Nation Building?. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 10(2), 17-25.
- Pourshirazi, M. Zare. G. (2016). *Study of the relationship between emotional dependence (reliance) on others and self-esteem of Shiraz student teachers*, Third National Conference on Psychology and Educational Sciences, Shadegan, Islamic Azad University of Shadegan [Text in Persian].
- Ramazani, B., Bakhtiari, F. (2019). Effectiveness of spiritual therapy on cognitive avoidance, psychological distress and loneliness feeling in the seniors present at nursing homes. *Journal of Gerontology*, 3(3), 32-41[Text in Persian].
- Rashidi, A., alibeygi, A., mirakzdeh, A. (2015). investigate the effect of work-life balance, on the job satisfaction and the professional commitment of agricultural teachers in Tehran province. *Journal of Agricultural Education Administration Research*, 9(43), 1-16 [Text in Persian].
- Rostami,R.,Jookar,B. (2015), The relationship between family communication orientations and loneliness: The Mediating role of spiritual identity. *Journal of Applied Counseling*, 4(2), 1-18. [Text in Persian]
- Rostami, R., Jokar, Bahram, (2015). *Spiritual Health: A Study of the Role of Family Communication Patterns*, The First National Congress of Family Psychology A Step in Drawing the Optimal Family Pattern, Ahvaz. [Text in Persian]
- Sharifi ,M., Fatehizadeh, M., Bahrami, F., Etemadi, O., Jazayeri, R. (2018). An exploration of experiences of husbands of women with the interpersonal dependency of their spouse's domestic violence: A qualitative study. *nurse midwifery*, 15(10), 752-766 [text in Persian].
- Santas, G., Isik, O., & Demir, A. (2016). The effect of loneliness at work; work stress on work alienation and work alienation on employees' performance in Turkish

- health care institution. *South Asian Journal of Management Sciences*, 10(2), 30-38.
- Singh, R., Zhang, Y., Wan, M., & Fouad, N. A. (2018). Why do women engineers leave the engineering profession? The roles of work-family conflict, occupational commitment, and perceived organizational support. *Human Resource Management*, 57(4), 901-914.
- Shokrkon, c. And naami, AS. And Nissi, AS. (2001). Study of the relationship between job satisfaction with organizational civic behavior and job performance in employees of some factories in Ahvaz", *Journal of Educational Sciences and Psychology*, Shahid Chamran University of Ahvaz, 3(3,4), 22-21 [Text in Persian].
- Sedighi F, dokanei fard F, rezakhani S D. (2021). Structural model of marital satisfaction based on personality traits and attachment styles mediated by coping strategies. *Journal of Psychological Sciences*, 19(95), 1486-1475 [Text in Persian].
- Tarkhn M. (2016). The Effect of Cognitive Interventions Based on Mindfulness on Students' Loneliness and Shyness. *Soc Cogn*, 5(2), 92-104.
- Theeke, L., Carpenter, R. D., Mallow, J., Theeke, E. (2019). Gender differences in loneliness, anger, depression, self-management ability and biomarkers of chronic illness in chronically ill mid-life adults in Appalachia. *Applied Nursing Research*, 45, 55-62.
- Thanaggee, M., Janbozorgi, M., Mahdavian, A. (2012). Relationship between Marital Satisfaction and Communication Patterns of Couples. *Studies in Islam and Psychology*, 5(9), 57-77.
- Thompson, W., Frederick, A. E. S. (2020). Workplace Spirituality, Organizational Citizenship Behavior, Perceived Organizational Support: Study from Indonesian Islamic Banking Employees. *Journal of Talent Development and Excellence*, 12, 1032-1043
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in the General population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Yaghoubi, H., & Mardani, L. S. (2018). Mediating Role of Loneliness in Relation between Abusive Personality Dimensions and Internet Addiction in Social Networking Users. *Health Research Journal*, 3(3), 177-186.



- Yildirim D, Aycan Z. (2012). Nurses' work demands and work-family conflict: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, 45(9), 1366-78.
- Welsh, D. H., & Kaciak, E. (2019). Family enrichment and women entrepreneurial success: the mediating effect of family interference. *International Entrepreneurship and Management Journal*, 15(4), 1045-1075.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

نویسندگان

mapbo@yahoo.com

مریم زینالی

ایشان دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد ساوه و مترجم کتاب‌های روانشناسی اند.

hnamvar@iau-aveh.ac.ir

دکتر هومن نامور

ایشان عضو هیئت علمی دانشگاه و کاندیدای دانشجویی، عضو شورای تحول سلامت و بالینی دانشگاه آزاد، متخصص روان‌شناسی سلامت، خانواده درمانگر و پژوهشگر در حوزه‌های روان‌شناسی بالینی، خانواده، رفتار و هیجان اند و در این زمینه آثار مکتوبی دارند.

mehرداد_navabakhsh@yahoo.com

دکتر مهرداد نوابخش

ایشان دوره دکتری تخصصی رشته جامعه‌شناسی را در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران و دوره فوق دکتری جامعه‌شناسی حقوقی سیاسی را در دانشگاه نانت، فرانسه گذرانده‌اند و اکنون استاد جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران اند.

مقاله پژوهشی

نقش عوامل جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی در رضایت
جنسی زنان بعد از ۴۰ سالگیمهرداد حاجی‌حسینی^۱

چکیده

رضایت جنسی عاملی کلیدی در کیفیت زندگی زناشویی است که در دوره‌های مختلف تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد. گرچه، رضایت جنسی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است اما نقش متغیرهای روان‌شناختی و جمعیت‌شناختی در حفظ رضایت جنسی در زنان بعد از ۴۰ سالگی چندان روشن نیست. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده عوامل جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی موثر در رضایت جنسی در زنان بعد از ۴۰ سالگی انجام شد. پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بود. تعداد ۳۶۵ زن سالم در محدود سنی ۴۰ تا ۶۵ سال مجموعه پرسش‌نامه‌های اعتباریابی شده را تکمیل کردند که شامل پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی، مقیاس رضایت جنسی (۱۹۸۱)، پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی (۲۰۰۶) و پرسش‌نامه نگرانی از تصویر تن (۲۰۰۵) بود. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره و آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه سن با رضایت جنسی $r = -0.208$ ، $P < 0.001$ ، رابطه طول مدت زندگی زناشویی با رضایت جنسی $r = -0.264$ ، $P < 0.001$ و ذهن‌آگاهی با رضایت جنسی $r = 0.425$ ، $P < 0.001$ و نگرانی از تصویر تن با رضایت جنسی $r = 0.297$ ، $P < 0.001$ معنادار است. نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که طول مدت زندگی زناشویی $B = -0.588$ ، $P < 0.001$ ، ذهن‌آگاهی $B = 0.503$ ، $P < 0.001$ و نگرانی در مورد تصویر تن $B = -0.237$ ، $P < 0.001$ توان پیش‌بینی رضایت جنسی را دارند و ۲۹/۸ درصد واریانس رضایت جنسی زنان را تبیین می‌کنند.

^۱ استادیار گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهرکرد، شهرکرد، ایران.

dr_hajihassani@sku.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۱۶

آزمون t مستقل نیز نشان داد که رضایت جنسی در زنان غیربائسه به نحو معناداری بیشتر از زنان یائسه است ($P < 0/01$). پژوهش حاضر نشان داد که رضایت جنسی در زنان بعد از ۴۰ سالگی رابطه معناداری با عوامل روان شناختی (یعنی ذهن آگاهی و تصویر تن) دارد. پیشنهاد می شود مشاوران و روان شناسان حیطه جنسی در طراحی مداخلات درمانی ارتقای رضایت جنسی زنان پس از ۴۰ سالگی از یافته های این پژوهش استفاده نمایند.

واژگان کلیدی

رضایت جنسی، روان شناختی، جمعیت شناختی، ذهن آگاهی، تصویر تن، زنان

مقدمه و بیان مسئله

یکی از جنبه های مهم که اغلب در جمعیت میانسال و سالخورده نادیده گرفته می شود و یا به عنوان تابو تلقی می گردد، رضایت جنسی است (لوستی - نارسیمان و برد، ۲۰۱۳). رضایت جنسی جزئی مرتبط با تمایلات جنسی انسان است که به عنوان آخرین مرحله از چرخه پاسخ جنسی شناخته شده است (دل مرسانچز - فونتس و همکاران، ۲۰۱۴) و به عنوان پاسخ عاطفی - هیجانی برخاسته از ارزیابی های ذهنی مثبت و منفی از رابطه جنسی با فرد دیگر تعریف می شود (بشارت و رفیع زاده، ۱۳۹۵).

بسیاری از مطالعات ارتباط مثبت رضایت جنسی با بهزیستی عمومی و کیفیت زندگی را در زنان مورد تأیید قرار داده اند. فلین و همکاران^۱ (۲۰۱۶) نشان دادند که رضایت جنسی بر کیفیت زندگی طیف وسیعی از زنان تأثیر مثبت دارد. کارسدو^۲ و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سطوح بالای رضایت جنسی با کمتر شدن اضطراب و افسردگی در زنان بزرگسال در ارتباط است. در ایران نیز پژوهش حسینی و علوی لنگردوی (۱۳۹۶) نشان داد که رضایت جنسی نقش مثبتی در رضایت از زندگی زنان دارد.

¹ Lusti-Narasimhana & Beard

² Sánchez-Fuentes

³ Flynn

⁴ Carcedo



عملکرد جنسی زنان در طی دوره‌های زندگی خصوصاً در زمان‌های تولید مثل و افزایش سن دچار تغییراتی می‌شود (کلایتون و هارش، ۲۰۱۶). بسیاری از مطالعات تأیید کرده‌اند که عملکرد جنسی با افزایش سن کاهش می‌یابد (مرنون^۲ و همکاران، ۲۰۱۹؛ لیندا و گاوریلوا، ۲۰۱۰؛ لیندا و همکاران، ۲۰۰۷). در یک مطالعه مهم در مورد مسائل جنسی در میان افراد مسن در جامعه ایالات متحده آمریکا، شیوع فعالیت جنسی با افزایش سن کاهش یافته است (لیندا و همکاران، ۲۰۰۷). نارضایتی جنسی در زنان میانسال نسبت به زنان جوانتر بیشتر است و بین ۳۸ تا ۴۹ درصد زنان نداشتن علاقه به رابطه جنسی را گزارش داده‌اند (راتنر^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران نیز، مطالعه قریشی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که میزان رضایت جنسی در زنان با افزایش سن کاهش یافته است. با توجه به اینکه ادبیات پژوهش به روشنی نشان می‌دهد زنان میانسال به دلایل مختلف رضایت جنسی کمتری دارند و سن عاملی مهم در رضایت جنسی است (هاویو-مانیلا و کونتلا^۵؛ ۱۹۹۷؛ راتنر و همکاران، ۲۰۱۱) لذا یافتن عوامل مرتبط با این پدیده می‌تواند به زنان و نیز درمانگران و مشاوران حوزه جنسی برای طراحی اقدامات مناسب کمک نماید.

همه زنان در میانسالی و سنین بالاتر حس کاهش رضایت جنسی ندارند و متغیرهای زیست‌شناختی، جمعیت‌شناختی، روان‌شناختی و بین فردی رضایت جنسی زنان میانسال را تحت تأثیر قرار می‌دهد (توماس و تورستون^۶، ۲۰۱۶). شیمدبرگ و شرودر^۷ (۲۰۱۵) نشان دادند که طول زندگی مشترک رابطه منفی معناداری با رضایت جنسی زنان دارد. در پژوهشی دیگر، مرنون و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که وضعیت یائسگی و سن به طور منفی با عملکرد جنسی زنان میانسال و مسن در ارتباط است. همچنین، آنان نشان دادند که هورمون تستوسترون به طور مثبت

¹ Clayton & Harsh

² Mernone

³ Lindau & Gavrilova

⁴ Ratner

⁵ Haavio-Mannila & Kontula

⁶ Thomas & Thurston

⁷ Schmiedeberg & Schröder

با ارگاسم رابطه دارد. بسون و گیلکز^۱ (۲۰۱۸) نشان دادند که اختلالات روان‌پریشی ریسک فاکتور مهمی برای عملکرد جنسی زنان است. مطالعات دیگر نیز نشان دادند که عزت نفس بالا (گودسان^۲ و همکاران، ۲۰۰۶) برون‌گرایی (کریسپ^۳ و همکاران، ۲۰۱۵)، در دسترس بودن همسر مناسب (دلایتر و کاراکر^۴، ۲۰۰۹) و ابرازگری هیجانی، احساس خود ارزشی زنان، عملکرد شناختی، خوشبینی و رضایت از زندگی (راسنر و همکاران، ۲۰۱۱؛ ترن^۵ و همکاران، ۲۰۱۹؛ مرنون و همکاران، ۲۰۱۹) با رضایت و عملکرد جنسی زنان میانسال در ارتباط است. مطالعه حاضر نقش دو عامل روان‌شناختی مهم یعنی ذهن آگاهی و تصویر بدن در رضایت جنسی زنان را مورد مطالعه قرار می‌دهد.

ذهن آگاهی به عنوان آگاهی لحظه به لحظه از تجربه فعلی بدون هر گونه واکنش و قضاوتی تعریف شده است (کابات-زین^۶، ۲۰۱۵). افراد ذهن آگاه در هر لحظه از وضعیت ذهنی خود آگاهی دارند و توجه خود را به حالت‌های مختلف ذهنی خویش متمرکز می‌نمایند که باعث می‌شود به چیزهایی که ارزشمندند و یا اینکه قبلاً نادیده گرفته می‌شدند توجه نمایند (برتو و هیمن^۷، ۲۰۰۷). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که ذهن آگاهی با بسیار از متغیرهای روان‌شناختی در ارتباط است (نظیر کویکن^۸ و همکاران، ۲۰۱۶؛ کرو و مک‌کی^۹، ۲۰۱۶؛ حیدری، مروتی، خان‌بابایی و فرشچی، ۱۳۹۶). در زمینه جنسی، نقش ذهن آگاهی مورد توجه قرار گرفته است. برخی از صاحب‌نظران معتقدند که اختلالات جنسی با اضطراب، پریشانی، بازداری، خود انتقادی در مورد عملکرد جنسی و توجه نکردن به زمان حال و نیز تحریک جنسی مرتبط است

¹ Basson & Gilks

² Goodson

³ Crisp

⁴ DeLamater & Karraker

⁵ Træen

⁶ Kabat-Zinn

⁷ Brotto & Heiman

⁸ Kuyken

⁹ Crowe & McKay



(داو و ویدرمن؛ ۲۰۰۰؛ مستر و جانسون، ۱۹۷۰). براتو و بسون (۲۰۱۴) به این یافته رسیدند که توجه و پذیرش زمان حال (به عنوان اصل پایه‌ای ذهن آگاهی) خودانتقادی در زمینه عملکرد جنسی، نگرانی از پاسخ‌دهی جنسی و گرایش به افکار مخرب را کاهش می‌دهد که این مؤلفه‌ها می‌توانند در ارتقای رضایت جنسی موثر باشند. مطالعات دیگری نیز نشان داده‌اند که مؤلفه‌های ذهن آگاهی با جنبه‌های مختلف جنسی زنان در ارتباط است (استفان و کرث^۴، ۲۰۱۷؛ سیلورستین^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران نیز، پژوهش‌های محدود انجام شده در زمینه ذهن آگاهی و رضایت جنسی نشان داده‌اند که افزایش ذهن آگاهی موجب رضایت جنسی در زنان می‌گردد (شعبانی و عابدی، ۱۳۹۹). پژوهش‌های انجام شده در زمینه رابطه ذهن آگاهی و رضایت جنسی در ایران بسیار اندک بوده است. پژوهش حاضر با بررسی رابطه ذهن آگاهی و رضایت جنسی در یک نمونه وسیع‌تر می‌تواند قابلیت تعمیم یافته‌ها را افزایش دهد و در صورتی که پژوهش حاضر نشان دهد بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی و رضایت جنسی در زنان رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد با اطمینان بیشتری می‌توان به درمان‌گران و مشاوران حوزه جنسی پیشنهاد داد که برای افزایش رضایت جنسی در زنان ایرانی نیز از مؤلفه‌های ذهن آگاهی استفاده بیشتری نمایند.

از آنجایی که بسیاری از زنان و مردان مراجعه‌کننده برای درمان‌های جنسی و زوجی با ظاهر فیزیکی‌شان درگیر هستند (وایدرمن، ۲۰۰۲) تصویر بدنی می‌تواند یکی از عوامل کلیدی اثرگذار در رضایت جنسی و کیفیت رابطه زناشویی باشد. تصویر بدن سازه‌ای چند بعدی است که شامل تصورات از خود، نگرش‌ها، احساسات و رفتارهایی در مورد ظاهر فیزیکی فرد است (کش و پروزینسکی^۶، ۲۰۰۲). نظریه شی انگاری فریدکسون و رابرت^۷ (۱۹۹۷) بر این اساس است که

¹ Dove & Wiederman

² Masters & Johnson

³ Brotto & Basson

⁴ Stephenson & Kerth

⁵ Silverstein

⁶ Cash & Pruzinsky

⁷ Fredrickson, & Roberts

رفتار با زنان و مردان به عنوان اشیای جنسی توسط دیگران و در رسانه‌ها منجر به رفتار با خود به عنوان شیئی می‌گردد که براساس ظاهر بدن ارزیابی می‌شود. خود شی‌سازی به عنوان هوشیاری مداوم از بدن و نظارت مدام بدن آشکار می‌شود. ارزیابی منفی بدن در حین فعالیت جنسی با همسر می‌تواند در تجربه لذت بخش رابطه جنسی تداخل و مانع ایجاد کند (فردیکسون و رابرت، ۱۹۹۷). رابطه معنی‌دار بین خود پنداره بدنی و رضایت جنسی در زنان در بسیاری از مطالعات تأیید شده است (نظیر توماس و همکاران، ۲۰۱۹؛ وندربرینک^۱ و همکاران، ۲۰۱۸؛ تران^۲ و همکاران، ۲۰۱۶؛ فانی و همکاران، ۱۳۹۴).

به‌طور خلاصه می‌توان گفت که رضایت جنسی در زنان تحت تأثیر عوامل مختلف زیستی، روانی و بین فردی قرار دارد و برای زنان میانسال یک مسئله محسوب می‌شود که لازم است پژوهشگران و درمانگران حوزه جنسی در پی شناسایی عوامل موثر بر این پدیده باشند. در ایران، پژوهش‌هایی در زمینه رضایت جنسی زنان انجام شده است؛ اما بیشتر این پژوهش‌ها در نمونه‌های دانشجویی و در دامنه سنی کمتر از ۴۰ سال صورت گرفته‌اند و مسئله رضایت جنسی زنان و شناسایی عوامل مرتبط با آن در زنان میانسال به بالا کمتر مورد مطالعه قرار گرفته شده است. همچنین، از آنجاکه ادبیات پژوهش نقش دو متغیر ذهن آگاهی و تصویر تن را در مؤلفه‌های مختلف سلامتی مورد تأیید قرار داده و برخی از پژوهش‌های داخلی و خارجی نیز نقش آن‌ها را در رضایت جنسی (بیشتر در نمونه‌های زیر ۴۰ سال) برجسته کرده‌اند لذا بررسی این مؤلفه‌ها و تعیین نقش احتمالی آن‌ها در رضایت جنسی زنان میانسال می‌تواند دانش ارزشمندی برای زنان و نیز درمانگران و مشاوران حوزه جنسی برای تدوین مداخلات مؤثر فراهم آورد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر شناسایی نقش عوامل جمعیت شناختی (نظیر سن، وضعیت یائسگی و مدت ازدواج)، ذهن آگاهی و تصویر تن در پیش‌بینی رضایت جنسی زنان بعد از ۴۰ سالگی در استان چهارمحال و بختیاری است.

¹ Van den Brink

² Træen



روش پژوهش

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است. جامعه پژوهش شامل زنان متأهل ۴۰ تا ۶۰ سال ساکن در استان چهارمحال و بختیاری بود. با توجه به فرمول کوکران تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. از وضعیت سلامت گزارش شده توسط شرکت‌کنندگان به عنوان معیارهای ورود استفاده شد. آزمودنی‌هایی که شرایط جسمی سالمی را گزارش داده بودند و در حال حاضر بیماری جسمانی و یا اختلال روانی مزمن و حادی نداشتند به عنوان نمونه پژوهش استفاده شد. همچنین، لازم بود که هیچ کدام از اعضای نمونه در ۶ ماه اخیر روان درمانی دریافت نکرده باشند. معیارهای اضافی خروج در مورد ارزیابی هورمون‌ها اعمال شد: حاملگی در ۶ ماه اخیر، یائسگی زود رس (یائسگی قبل از ۴۰ سالگی)، یا وضعیت یائسگی به دلیل برداشتن تخمدان یا رحم از طریق جراحی، استفاده فعلی از داروهای ضد بارداری یا استفاده از هورمون درمانی در ۶ ماه گذشته، مبتلا بودن به دیابت شیرین.

مدت زمان اجرای پژوهش ۸ ماه به طول انجامد. دسترسی به اعضای گروه نمونه از طریق حضور پژوهشگر و یا دستیار پژوهشگر در منازل، مکان‌های عمومی، مدارس (معلمان) و دانشگاه‌ها بود. ویژگی‌های دموگرافیکی ثبت شده شامل سن، سابقه تاهل و تعداد فرزندان بود. قبل از اجرای پرسش‌نامه‌ها، معیارهای ورود و خروج توسط پژوهشگر و در طی مصاحبه ۱۰ دقیقه‌ای بررسی می‌شد و به افرادی که شرایط تکمیل پرسش‌نامه را داشتند برای رعایت اصل رضایت آگاهانه، در مورد اهداف پژوهش، نحوه انتشار یافته‌ها و دسترسی به پرسش‌نامه‌ها توضیحات لازم ارائه و به سؤالات و نگرانی‌های احتمالی شرکت‌کنندگان، پاسخ داده شد. برای رعایت اصل محرمانه بودن اطلاعات، به شرکت‌کنندگان گفته شد که نیازی به نوشتن نام بر روی پرسش‌نامه‌ها نیست و تاکید گردید که فقط پژوهشگر به داده‌ها و پرسش‌نامه‌ها دسترسی دارد و نتایج صرفاً به صورت یافته‌های کلی گزارش خواهد شد. برای تحلیل‌های آماری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. در سطح آماری توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. برای بررسی رابطه بین متغیرهای اصلی پژوهش (ذهن آگاهی و تصویر بدن) با رضایت

جنسی در مرحله اول از همبستگی پیرسون استفاده شد. در مرحله دوم برای بررسی قدرت این روابط و بررسی امکان پیش‌بینی رضایت جنسی، رگرسیون خطی چندگانه به کار گرفته شد. برای بررسی نقش و نیز رابطه متغیرهای جمعیت شناختی (سن، سابقه تاهل، یائسگی یا یائسه نبودن) با رضایت جنسی از همبستگی پیرسون و آزمون t مستقل استفاده شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده گردید:

پرسش‌نامه رضایت جنسی: این پرسش‌نامه را هادسون^۱ و همکاران (۱۹۸۱) برای ارزیابی سطوح رضایت جنسی زوجین ساختند و دارای ۲۵ سوال است و جزء پرسش‌نامه‌های خودگزارش‌دهی محسوب می‌شود. پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون در سطح یک مقیاس ۷ درجه‌ای بین ۰ تا ۶ مشخص می‌شود و در مجموع نمره کل آزمودنی‌ها بین ۰ تا ۱۵۰ در نوسان است. همچنین برخی از ماده‌های مقیاس، نمره‌گذاری معکوس دارد. نمره گذاری معکوس شامل سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۲۰، ۲۴ و ۲۵ است. نمره بالا در این مقیاس منعکس کننده رضایت جنسی است. ثبات درونی این مقیاس توسط طراحان محاسبه شده و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۱ به دست آمده است. اعتبار مقیاس نیز با روش باز آزمایی با فاصله یک هفته محاسبه گردید که برابر ۰/۹۳ شد. روایی مقیاس از طریق روایی تفکیکی محاسبه گردید که نتایج نشان داد مقیاس توانایی تشخیص زوجین دارا و فاقد مشکلات جنسی را دارد (رحمانی، صادقی و الله قلی، ۱۳۹۲).

پرسش‌نامه ذهن آگاهی فرایبورگ: این پرسش‌نامه را والچ^۲ و همکاران (۲۰۰۶) ساخته‌اند و شامل ۱۴ سوال است که به صورت لیکرتی در یک مقیاس چهار درجه‌ای (به ندرت: ۱ تا تقریباً همیشه: ۴) نمره گذاری می‌شود. حداقل نمره در این پرسش‌نامه ۱۴ و حداکثر ۵۶ است. نمره بیشتر نشانه ذهن آگاهی بالاتر است. در ایران این پرسش‌نامه را قاسمی و همکاران (۱۳۹۴)

¹ Index of Sexual Satisfaction (ISS)

² Hudson

³ Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)

⁴ Wallach



مورد اعتباریابی قرار دادند. روایی همزمان این پرسش‌نامه تایید شد و ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسش‌نامه نگرانی از تصویر تن! این پرسش‌نامه را لیتلتون^۲ و همکاران (۲۰۰۵) ساخته‌اند که نارضایتی و نگرانی فرد درباره ظاهر خویش را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسش‌نامه نگرانی از تصویر تنی را محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۴) مورد هنجاریابی قرار دادند. پرسش‌نامه دارای ۱۹ سوال است که بر اساس یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (۱: کاملاً مخالفم، ۲: مخالفم، ۳: نظری ندارم، ۴: موافقم و ۵ کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود. کمینه و بیشینه نمره‌های این پرسش‌نامه به ترتیب ۱۹ و ۹۵ است که نمره بالاتر نشان دهنده نارضایتی بیشتر از تصویر تنی یا ظاهر فرد است. ضریب پایایی پرسش‌نامه را لیتلتون و همکاران ۰/۹۳ گزارش کردند. محمدی و سجادی نژاد (۱۳۸۶) نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه را ۰/۸۶ گزارش دادند.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف معیار سن نمونه پژوهش به ترتیب ۴۹/۶۰۰ و ۵/۶۸۲ سال بود که در دامنه سنی ۴۰ تا ۶۵ سال قرار داشتند. میانگین و انحراف استاندارد مدت ازدواج شرکت‌کنندگان پژوهش به ترتیب ۹/۱۵۰ و ۵/۱۶۵ بود. میانگین و انحراف معیار برای رضایت جنسی به ترتیب ۵۷/۴۵۱ و ۱۶/۴۹۵، برای ذهن آگاهی به ترتیب ۳۸/۳۸۱، ۹/۵۹۵ و برای تصویر بدن ۴۱/۶۲۸ و ۱۹/۰۸۴ بود (جدول ۱).

¹ The Body Image Concern Inventory (BICI)

² Littleton

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی پژوهش

| متغیر | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد |
|--------------------|-------|---------|------------------|
| رضایت جنسی | ۳۸۵ | ۵۷/۴۵۱ | ۱۶/۴۹۵ |
| ذهن آگاهی | ۳۸۵ | ۳۸/۳۸۱ | ۹/۵۹۵ |
| نگرانی در مورد بدن | ۳۸۵ | ۴۱/۶۲۸ | ۱۹/۰۸۴ |
| سن | ۳۸۵ | ۴۹/۶۰۰ | ۵/۶۸۲ |
| سابقه تأهل | ۳۸۵ | ۹/۱۵۰ | ۵/۱۶۵ |

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه ذهن آگاهی با رضایت جنسی مستقیم و معنادار است ($P=0/001$, $r=0/425$) و نگرانی از تصویر تن به صورت غیرمستقیم و معنادار با رضایت جنسی ($P=0/001$, $r=-0/397$) در رابطه است. در ارتباط با متغیرهای جمعیت‌شناختی، همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه سن ($P=0/001$, $r=-0/208$) با رضایت جنسی غیرمستقیم و معنادار است. بین مدت ازدواج و رضایت جنسی نیز رابطه غیرمستقیم معنادار وجود داشت ($P=0/001$, $r=-0/264$). (جدول ۲).

جدول ۲. ماتریس ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین با رضایت جنسی زنان

| متغیر | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ |
|--------------------|-------------|-------------|------------|---------|---|
| رضایت جنسی | ۱ | | | | |
| ذهن آگاهی | ** $0/425$ | ۱ | | | |
| نگرانی در مورد بدن | ** $-0/397$ | ** $-0/306$ | ۱ | | |
| سن | ** $-0/208$ | ** $-0/183$ | ** $0/240$ | ۱ | |
| سابقه تأهل | ** $-0/264$ | ** $-0/185$ | $0/080$ | $0/042$ | ۱ |

** $P < 0/01$



همچنین، نتایج آزمون t مستقل در جدول ۳ نشان داد که میزان رضایت جنسی در زنان غیر یائسه به طور معناداری بیشتر از زنان یائسه است ($P=0/008$, $t=2/67$).

جدول ۳. نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه رضایت جنسی در زنان یائسه و غیر یائسه

| گروه | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | t | sig |
|-----------|-------|---------|------------------|--------|-------|
| یائسه | ۲۷۱ | ۵۶/۲۸۰ | ۱۶/۱۶۳ | -۲/۶۷۷ | ۰/۰۰۸ |
| غیر یائسه | ۱۰۷ | ۶۱/۲۶۱ | ۱۱/۶۲۹ | | |

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد که مدل رگرسیون معنادار بوده ($R^2=29/8$)؛ $F=40/409$ ؛ $P<0/001$ و $29/8$ درصد از واریانس رضایت جنسی بر اساس متغیرهای پیش‌بین، تبیین می‌شود. ضرایب رگرسیونی حکایت از آن دارند که ذهن آگاهی ($P=0/001$, $t=6/349$)، نگرانی در مورد تصویر بدن ($P=0/001$ ؛ $t=-5/945$) و سابقه تاهل ($P=0/001$ ؛ $t=-4/208$) قادر به پیش‌بینی واریانس رضایت جنسی در زنان متاهل است (جدول ۴).

جدول ۴. برآورد ضرایب رگرسیون رضایت جنسی بر اساس متغیرهای پیش‌بین در دانشجویان زن متاهل دانشگاه شهرکرد

| مدل | B | خطای استاندارد | β | t | sig |
|--------------------|--------|----------------|---------|--------|-------|
| | | | | | |
| ذهن آگاهی | ۰/۵۰۳ | ۰/۰۷۹ | ۰/۲۹۳ | ۶/۳۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| نگرانی از تصویر تن | -۰/۲۳۷ | ۰/۰۴۰ | -۰/۲۷۴ | ۵/۹۴۵ | ۰/۰۰۱ |
| سابقه تاهل | -۰/۵۸۸ | ۰/۱۴۰ | -۰/۱۸۴ | -۴/۲۰۸ | ۰/۰۰۱ |
| سن | -۰/۲۳۴ | ۰/۱۲۹ | ۰/۰۸۱ | -۱/۸۰۹ | ۰/۰۷۱ |

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش عوامل جمعیت‌شناختی و روان‌شناختی موثر در رضایت جنسی زنان بعد از ۴۰ سالگی انجام گرفت. بدین منظور، رابطه سن، وضعیت یائسگی، سابقه ازدواج و نیز عواملی روان‌شناختی (در این پژوهش ذهن آگاهی و نگرانی در مورد تصویر تن) با رضایت جنسی زنان مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه حاضر نشان داد که سن، سابقه تاهل و یائسگی رابطه منفی با رضایت جنسی دارند اما ذهن آگاهی به طور مثبت و نگرانی در مورد بدن به طور منفی با رضایت جنسی زنان در ارتباط بود.

پژوهش حاضر نشان داد که بین سن و رضایت جنسی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. این یافته با بسیاری از مطالعات پیشین همخوان است (برای مثال، نیکولسی^۱ و همکاران، ۲۰۰۴؛ هیز و دنرستین^۲، ۲۰۰۵؛ لی^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). همراه با افزایش سن تغییراتی در سیستم تناسلی به وجود می‌آید. با افزایش سن در زنان، علائم واژن مانند خشکی واژن به دلیل کاهش تولید مخاط از غدد دیواره واژن به عنوان نشانه‌ای از آتروفی واژن ظاهر می‌شود (مرنان و همکاران، ۲۰۱۹). به نظر می‌رسد این تغییرات باعث کاهش عملکرد جنسی زنان می‌گردد که در نتیجه می‌تواند عاملی در جهت کاهش رضایت جنسی‌شان باشد.

در ارتباط با وضعیت یائسگی و نقش آن در رضایت جنسی یافته‌ها نشان داد که زنان یائسه رضایت جنسی کمتری نسبت به زنان غیر یائسه داشتند. این یافته با بخشی از ادبیات پژوهش سازگار است (گارسیا^۴ و همکاران، ۲۰۰۷). بر طبق مطالعات طولی، یائسگی با برخی از جنبه‌های عملکرد جنسی در ارتباط است. برای نمونه، اویس^۵ و همکاران (۲۰۰۰) به این نتیجه رسیدند که یائسگی با میل کمتر جنسی و برانگیختگی در ارتباط است. سایر یافته‌ها نشان دادند که در

¹ Nicolosi

² Hayes & Dennerstein

³ Lee

⁴ Gracia

⁵ Avis



دوره یائسگی، درد هنگام دخول افزایش می‌یابد و میل جنسی در این دوره رو به کاهش می‌رود (اویس و همکاران، ۲۰۰۹).

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، سابقه تاهل با رضایت جنسی زنان ارتباط منفی داشت. این یافته با ادبیات پژوهش سازگار است (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۰، لیو، ۲۰۰۳؛ شیمدبرگ و همکاران، ۲۰۱۵). در تبیین این یافته می‌توان به تازگی شریک جنسی اشاره کرد. زمانی که عمر کمتری از رابطه زناشویی گذشته باشد جذابیت جنسی عامل مهمی در میل و رفتار جنسی است که می‌تواند رضایت بیشتر را به همراه داشته باشد.

این مطالعه نشان داد که رضایت جنسی بر مبنای برخی از عوامل روان‌شناختی یعنی ذهن آگاهی و نگرانی از تصویر بدن قابل پیش‌بینی است. طبق یافته‌های پژوهش حاضر افرادی که ذهن آگاه‌تر بودند رضایت جنسی بیشتری را گزارش دادند. این یافته با مطالعات پیشین همخوان است (براتو و باسون، ۲۰۱۴؛ استفان و کرث، ۲۰۱۷؛ پپینگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد ذهن آگاه (خصوصاً حین رابطه جنسی) می‌توانند بین جنبه‌های فیزیولوژیکی و تحریک جنسی ذهنی هماهنگی ایجاد کنند (ولتن و همکاران، ۲۰۱۸) و این ایجاد هماهنگی می‌تواند به طور وسیعی بر تجارب جنسی زنان تاثیر مثبت داشته باشد (آرورا و براتو،^۲ ۲۰۱۷).

این مطالعه نشان داد که رابطه بین نگرانی از تصویر بدن و رضایت جنسی منفی است. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همخوان است (گادسی^۳ و همکاران، ۲۰۱۶؛ بویز^۴ و همکاران، ۲۰۰۷؛ فردیکسون و رابرتز، ۱۹۹۷). در تبیین این نتایج می‌توان گفت زنانی که تصویر تن مثبت دارند در مورد اینکه از دیدگاه شریک جنسی در حین صمیمیت فیزیکی غیرجذاب نگرینسته شوند کمتر نگران‌اند. فقدان این نگرانی‌ها می‌تواند از درگیری فکری در مورد بدن که

¹ Pepping

² Arora & Brotto

³ Gadassi

⁴ Boyes

³ Carvalheira, Godinho, & Costa

مانعی برای تجارب جنسی مثبت است جلوگیری و رضایت جنسی را تسهیل نماید (کاروالیرا، گودینو و کاستا، ۲۰۱۷).

یافته‌های این پژوهش واجد تلویحات کاربردی است. به دلیل ارتباط بین عوامل روان‌شناختی نظیر ذهن آگاهی و تصویر تن با رضایت جنسی زنان در میانسالی می‌توان نقاط شروع بالقوه‌ای را پیشنهاد کرد که از این طریق عملکرد جنسی تقویت شود. استراتژی‌های روان‌درمانی با هدف قرار دادن این جنبه‌ها می‌توانند به بهبود رضایت جنسی زنان بعد از ۴۰ سالگی کمک نمایند. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود که بر استنباط از یافته‌ها و نتیجه‌گیری از آن اثر می‌گذارد و می‌تواند پیامدهای کاربرد این مطالعه را محدود سازد. با توجه به مقطعی بودن طرح پژوهش، امکان تعیین روابط علی بین رضایت جنسی و عوامل پیش‌بین آن میسر نیست. همچنین، پژوهش حاضر بر روی زنان در استان چهارمحال و بختیاری انجام شده است که تعمیم‌پذیری نتایج به سایر زنان در دیگر استان‌ها را با محدودیت مواجه می‌نماید. استفاده از سایر رویکردهای پژوهشی (نظیر طرح‌های ترکیبی)، شیوه‌های سنجش جامع و بررسی سایر متغیرهای مهم در رضایت جنسی پیشنهادها را بر خاسته از این پژوهش برای رفع این محدودیت‌ها در مطالعات آینده است. همچنین، انجام مطالعات آزمایشی در آینده با هدف تدوین برنامه افزایش رضایت جنسی زنان بعد از ۴۰ سالگی که در آن به نقش ذهن آگاهی و تصویر تن توجه شده باشد، مفید است.



منابع

- حسینی، فخرالسادات و علوی لنگرودی، سید کاظم. (۱۳۹۶). نقش سبک‌های دلبستگی و رضایت جنسی در رضایت زناشویی با واسطه‌گری عشق ورزی. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۵(۳)، ۱۶۵-۱۸۸.
- حیدری، مهنوش؛ مروتی، ذکراه؛ خانبابایی، رقیه و فرشچی، نگار. (۱۳۹۶). نقش ذهن آگاهی، خودکارآمدی عمومی و هوش هیجانی در پیش‌بینی تنیدگی ادراک شده دانشجویان دختر. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۵(۱)، ۱۸۹-۲۱۲.
- رحمانی، اعظم؛ مرقات، عفت السادات؛ صادقی، نرجس و الله‌قلی، لیلا. (۱۳۹۰). ارتباط رضایت جنسی و رضایت از رابطه زناشویی. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۴(۷)، ۸۲-۹۰.
- شعبانی، جعفر و عبدی، حسن. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلالات جنسی و رضایت جنسی زنان دارای همسران با روابط فرازناشویی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۸(۱)، ۶۰-۶۹.
- قاسمی جوینه، رضا؛ عرب‌زاده، مهدی؛ جلیلی نیکو، سعید؛ محمد علی پور، زینب و محسن‌زاده، فرشاد. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسش‌نامه ذهن‌آگاهی فرایبورگ. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴(۲)، ۱۳۷-۱۵۰.
- محمدی، نورالله و سجادی نژاد، مرضیه السادات. (۱۳۸۶). ارزیابی شاخص‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی نگرانی درباره تصویر بدنی و آزمون‌ی مدل ارتباطی شاخص توده‌ی بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳(۱)، ۸۵-۱۰۵.
- Arora, N., & Brotto, L. A. (2017). How does paying attention improve sexual functioning in women? A review of mechanisms. *Sexual Medicine Reviews*, 5,(3), 266-274.
- Avis, N. E., Brockwell, S., Randolph Jr, J. F., Shen, S., Cain, V. S., Ory, M., & Greendale, G. A. (2009). Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause: Results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause (New York, NY)*, 16(3), 442.

- Barton, G. J., Carlos, E. C., & Lentz, A. C. (2019). Sexual quality of life and satisfaction with penile prostheses. *Sexual medicine reviews*, 7(1), 178-188.
- Basson, R., and Gilks, T. (2018). Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Women's Health*, 14(1), 1-16
- Boyes, A. D., Fletcher, G. J., & Latner, J. D. (2007). Male and female body image and dieting in the context of intimate relationships. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 764-768.
- Brody, S., Costa, R. M., Klapilová, K., & Weiss, P. (2018). Specifically penile-vaginal intercourse frequency is associated with better relationship satisfaction: A commentary on Hicks, McNulty, Meltzer, and Olson (2016). *Psychological science*, 29(4), 667-669.
- Brotto, L. A., & Basson, R. (2014). Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behavior Research and Therapy*, 57(1), 43-54.
- Brotto, L. A., & Heiman, J. R. (2007). Mindfulness in sex therapy: Applications for women with sexual difficulties following gynecologic cancer. *Sexual and relationship therapy*, 22(1), 3-11.
- Brotto, L. A., Basson, R., Chivers, M. L., Graham, C. A., Pollock, P., & Stephenson, K. R. (2017). challenges in designing psychological treatment studies for sexual dysfunction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 43(3), 191-200.
- Carcedo, R. J., Fernández-Rouco, N., Fernández-Fuertes, A. A., & Martínez-Álvarez, J. L. (2020). Association between sexual satisfaction and depression and anxiety in adolescents and young adults. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 841.
- Carvalho, A., Godinho, L., & Costa, P. (2017). The impact of body dissatisfaction on distressing sexual difficulties among men and women: The mediator role of cognitive distraction. *Journal of Sex Research*, 54(3), 331-340.
- Cash, T.F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Clayton, A. H., & Harsh, V. (2016). Sexual function across aging. *Current psychiatry reports*, 18(3), 28.
- Crisp, C., Vaccaro, C., Fellner, A., Kleeman, S., & Pauls, R. (2015). The influence of personality and coping on female sexual function: A population survey. *The journal of sexual medicine*, 12(1), 109-115.
- Crowe, K., & McKay, D. (2016). Mindfulness, obsessive-compulsive symptoms, and executive dysfunction. *Cognitive Therapy and Research*, 40(5), 627-644.



- Del Mar Sánchez-Fuentes, M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International journal of clinical and health psychology, 14*(1), 67-75.
- DeLamater, J., & Karraker, A. (2009). Sexual functioning in older adults. *Current psychiatry reports, 11*(1), 6-11.
- Dove, L., & Wiederman, N. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy, 26*(1), 67-78.
- Flynn, K. E., Lin, L., Bruner, D. W., Cyranowski, J. M., Hahn, E. A., Jeffery, D. D., ... & Weinfurt, K. P. (2016). Sexual satisfaction and the importance of sexual health to quality of life throughout the life course of US adults. *The journal of sexual medicine, 13*(11), 1642-1650.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly, 21*(2), 173-206.
- Gadassi, R., Bar-Nahum, L. E., Newhouse, S., Anderson, R., Heiman, J. R., Rafaeli, E., & Janssen, E. (2016). Perceived partner responsiveness mediates the association between sexual and marital satisfaction: A daily diary study in newlywed couples. *Archives of sexual behavior, 45*(1), 109-120.
- GhasemiJobaneh, R., Arabzadeh, M., JaliliNikoo, S., MohammadAlipoor, Z., & Mohsenzadeh, F. (2015). Survey the validity and reliability of the Persian version of the short form of Freiburg mindfulness inventory. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences, 14*(2), 137-150. [Text in Persian].
- Goodson, P., Buhi, E. R., & Dunsmore, S. C. (2006). Self-esteem and adolescent sexual behaviors, attitudes, and intentions: A systematic review. *Journal of Adolescent Health, 38*(3), 310-319.
- Gracia, C. R., Freeman, E. W., Sammel, M. D., Lin, H., & Mogul, M. (2007). Hormones and sexuality during transition to menopause. *Obstetrics & Gynecology, 109*(4), 831-840.
- Gray, A. L., & Moore, E. W. (2018). Understanding the relationship between sexual identity, life satisfaction, psychological well-being, and online community use. *Modern Psychological Studies, 23*(2), 4.
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of sexual behavior, 26*(4), 399-419.

- Hayes, R., & Dennerstein, L. (2005). The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: A review of population-based studies. *The journal of sexual medicine*, 2(3), 317-330.
- Heidari, M., Morovati, Z., Khanbabai, R., Farshchi, N. (2017). The Role of Mindfulness, general self-efficacy and emotional intelligence in Predicting Perceived Stress in female students. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 15(1), 189-212. [Text in Persian].
- Hosseini, F., Alavi Langeroodi, S. (2017). The role of attachment styles and marital satisfaction on sexual satisfaction through the mediation of love among married. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 15(3), 165-188. [Text in Persian].
- Hudson, W. W., Harrison, D. F., & Crosscup, P. C. (1981). A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. *Journal of Sex Research*, 17(2), 157-174.
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481-1483.
- Kingsberg, S. A. (2002). The impact of aging on sexual function in women and their partners. *Archives of sexual behavior*, 31(5), 431-437.
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, & Segal, Z. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565-574.
- Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N. (2016). Sexual health and well-being among older men and women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of sexual behavior*, 45(1), 133-144.
- Lindau, S. T., & Gavrilova, N. (2010). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMj*, 340.
- Lindau, S. T., Schumm, L. P., Laumann, E. O., Levinson, W., O'Muirheartaigh, C. A., & Waite, L. J. (2007). A study of sexuality and health among older adults in the United States. *New England Journal of Medicine*, 357(8), 762-774.
- Littleton, H. L., Axsom, D., & Pury, C. L. (2005). Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 43(2), 229-241.
- Liu, C. (2003). Does quality of marital sex decline with duration?. *Archives of Sexual Behavior*, 32(1), 55-60.



- Lusti-Narasimhan, M., & Beard, J. R. (2013). Sexual health in older women. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(9), 707-709.
- Masters, W. & Johnson, V. (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown
- Mernone, L., Fiacco, S., & Ehlert, U. (2019). Psychobiological Factors of Sexual Functioning in Aging Women—Findings from the Women 40+ Healthy Aging Study. *Frontiers in psychology*, 10(1), 546.
- Mohammadi, N., Sajadinejad, M. (2007). The Evaluation of psychometric properties of Body Image Concern Inventory and examination of a model about the relationship between body mass index, body image dissatisfaction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of Psychological Studies*, 3(1), 85-101. [Text in Persian].
- Nicolosi, A., Laumann, E. O., Glasser, D. B., Moreira Jr, E. D., Paik, A., & Gingell, C. (2004). Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology*, 64(5), 991-997.
- Pepping, C. A., Cronin, T. J., Lyons, A., & Caldwell, J. G. (2018). The effects of mindfulness on sexual outcomes: The role of emotion regulation. *Archives of sexual behavior*, 47(6), 1601-1612.
- Rahmani, A., Merghati Khoei, E., & Allahgholi, L. (2011). Relationship between Sexual pleasure and Marital Satisfaction. *Iran Journal of Nursing*, 24 (70), 82-9. [Text in Persian].
- Ratner, E. S., Erikson, E. A., Minkin, M. J., & Foran-Tuller, K. A. (2011). Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology. *Maturitas*, 70(3), 210-215.
- Schmiedeberg, C., & Schröder, J. (2016). Does sexual satisfaction change with relationship duration?. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 99-107.
- Schoenfeld, E. A., Loving, T. J., Pope, M. T., Huston, T. L., & Štulhofer, A. (2017). Does sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction. *Archives of sexual behavior*, 46(2), 489-501.
- Shabani, J., & Abdi, H. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Sexual Disorders and Sexual Satisfaction in Women with spouses' extra-marital relationships. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 18(1), 60-69. [Text in Persian].

- Silverstein, R. G., Brown, A. C. H., Roth, H. D., & Britton, W. B. (2011). Effects of mindfulness training on body awareness to sexual stimuli: implications for female sexual dysfunction. *Psychosomatic medicine*, 73(9), 817.
- Stephenson, K. R., & Kerth, J. (2017). Effects of mindfulness-based therapies for female sexual dysfunction: A meta-analytic review. *The Journal of Sex Research*, 54(7), 832-849.
- Thomas, H. N., and Thurston, R. C. (2016). A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: a narrative review. *Maturitas*, 87(1), 49-60
- Thomas, H. N., Hamm, M., Borrero, S., Hess, R., & Thurston, R. C. (2019). Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: a qualitative study. *Journal of Women's Health*, 28(1), 100-106.
- Træen, B., Markovic, A., & Kvaem, I. L. (2016). Sexual satisfaction and body image: A cross-sectional study among Norwegian young adults. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 123-137.
- Træen, B., Štulhofer, A., Janssen, E., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Graham, C. (2019). Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four European countries. *Archives of sexual behavior*, 48(3), 815-829.
- Van den Brink, F., Vollmann, M., Smeets, M. A., Hessen, D. J., & Woertman, L. (2018). Relationships between body image, sexual satisfaction, and relationship quality in romantic couples. *Journal of Family Psychology*, 32(4), 466.
- Velten, J., Margraf, J., Chivers, M. L., & Brotto, L. A. (2018). Effects of a mindfulness task on women's sexual response. *The Journal of Sex Research*, 55(6), 747-757.
- Vowels, L. M., & Mark, K. P. (2020). Relationship and sexual satisfaction: A longitudinal actor-partner interdependence model approach. *Sexual and Relationship Therapy*, 35(1), 46-59.
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and individual differences*, 40(8), 1543-1555.

**نویسندگان**

dr_hajihassani@sku.ac.ir

مهرداد حاجی‌حسینی

استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهرکرد، مدرس، پژوهشگر و مؤلف مقالات متعدد در مجلات داخلی و خارجی در زمینه روان‌شناسی و مشاوره.

مقاله پژوهشی

تجربه زیسته زنان از چالش‌های اقدام به فرزندپذیری

الهام غفاری^۱منصوره زارعان^۲

چکیده

مادری، حس زیبایی عاطفه‌ورزی و فرزنددی، نماد این نیاز عاطفی است. احساس طبیعی مادری و فرزنددی در برخی موارد به صورت طبیعی و زیستی خود، امکان‌پذیر نیست؛ لیکن افراد می‌توانند آن را با پذیرش فرزند غیرزیستی، به صورتی کامل و مانا، تجربه نمایند. با وجود میزان بالای ناباروری در میان خانواده‌های ایرانی باور به قابلیت مادری بدون زایمان و پذیرش فرزند غیرزیستی، همچنان ناتمام مانده است. مسئله پژوهش حاضر بررسی مشکلات بانوان در مسیر فرزندپذیری است. در این راستا با استفاده از رویکرد کیفی و از طریق مصاحبه عمیق با ۲۸ نفر از بانوان دارای فرزند غیرزیستی و تحلیل محتوای مصاحبه‌ها، مشکلات فرزندپذیری در سه مقوله اصلی استخراج شد. «نگرش اجتماعی، فرهنگی و مذهبی»، «ساختار قانونی، مذهبی و خانوادگی» و «عملکرد انتخاب‌مدار، آگاهانه و مسئولانه» به عنوان مهم‌ترین مشکلات اقدام به فرزندپذیری غیرزیستی شناسایی گردید. درنمایه‌ی استخراج شده از مقولات نیز تحت عنوان «نگرش‌های فردی و اجتماعی ناشی از ارزش‌ها و باورهای سنتی نهادینه شده نسبت به فرزندخوانده» بوده که زمینه‌ساز بروز مشکلات فرزندپذیری غیرزیستی است.

واژگان کلیدی

ناباروری؛ مادری؛ فرزندخواندگی

^۱ دانشجوی دکتری رشته مطالعات زنان، گرایش حقوق زن در اسلام، دانشگاه ادیان و مذاهب

elghafari88@gmail.com

^۲ نویسنده مسئول، عضو هیئت علمی دانشگاه الزهراء (س). m.zarean@alzahra.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۲/۱۵

مقدمه و بیان مسئله

خانواده، محبوب‌ترین بنیان اجتماعی در پیشگاه خداوند است (حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۰، ۱۴، ح ۲۴۹۰۱) و از اهداف مهم آن، فرزندآوری است که در هویت‌بخشی به مفهوم خانواده، نقش اساسی دارد (آیت‌اللهی، ۱۳۸۵). فرزندداری و نگهداری فرزند، یک نیاز غریزی بوده و به‌طور طبیعی، زوجین پس از ازدواج، تمایل به فرزندآوری دارند؛ در واقع برای اکثر افراد، مفهوم خانواده با تولد فرزند شکل می‌گیرد (میرزایی، ۱۳۹۵). به همین منوال عشق مادری امری غریزی است. عشق مادری احساس مادر به فرزند است که بدون هیچ چشم‌داشتی نثار او می‌شود (لطافتی، ۱۳۸۵) فرزندان دلیل ادامه زندگی و شادی‌بخش زندگی هستند (عرب خراسانی، غیاثوند، ۱۳۹۶). در این بین بخش زیادی از خانواده‌ها، با پدیده‌ی ناباروری مواجه بوده و پس از سال‌ها انتظار برای فرزندآوری، و طی نمودن پروسه سخت، زمان‌بر و پرهزینه‌ی درمان، گام در مسیر فرزندپذیری می‌گذارند. لیکن این مسیر نیز هموار نبوده و مشکلات فراوانی برای خانواده‌ها و چنان‌که خواهیم گفت، برای زنان ایجاد کرده است.

دیدگاه تعیینی بیولوژیکی، «مادربودن» را سرنوشت طبیعی و بیولوژیکی زنان می‌داند. در چنین رویکردی، رفتار مادری کارکرد غریزه‌ی مادری است که در طبیعت و بیولوژی انسانی ریشه دارد (چودروف، ۱۹۷۶). بنابراین اگر خانواده با ازدواج شکل بگیرد ولی به دلیل ناباروری، فرزند از این ازدواج، حاصل نیاید، در واقع یکی از کارکردهای خود را از دست داده است. بنا به یکی از تعاریف کارکردی، وقتی کارکردهای خانواده، از قبیل کارکردهای زیستی، اجتماعی، شناختی و عاطفی یکی پس از دیگری آسیب می‌بیند، اعضای آن به تدریج احساس رضایت‌مندی خود را از دست می‌دهند (چابکی و زارعان، ۱۳۹۷). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی ناباروری از نظر پزشکی عبارت از بارور نشدن یک زوج پس از یک سال تماس جنسی منظم بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری است (لانفلد و دیگران، ۲۰۰۴؛ لارسن، ۲۰۰۰) این سازمان شیوع ناباروری را در کل دنیا ۱۲ تا ۱۵ درصد گزارش کرده است. البته به خاطر وجود تعاریف مختلف از ناباروری، آمارها در مورد برآورد ناباروری متفاوت است.



به‌همین ترتیب آمار ناباروری ایران، در مطالعات مختلف، از ۲ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (دادخواه و همکاران، ۱۳۹۹).

زنان و مردان به‌طور یکسان با این مشکل روبرو هستند و ۴۰ درصد ناباروری‌ها مربوط به مردان، ۴۰ درصد مربوط به زنان (مجبی و محمدزاده، ۱۳۹۵) و مابقی به عوامل دیگر مرتبط است. اما فرزندآوری، به‌ویژه در فرهنگ‌ها و جوامع سنتی همچون ایران، در هویت بخشی زنانه جایگاه برجسته‌تری نسبت به مردان دارد، زنان ایرانی، مهم‌ترین رسالت، هویت و نقش خود را در نقش مادری می‌یابند (رفعت‌جاه، ۱۳۸۷). تورکو (۲۰۲۱) مادری را از جمله موضوعات تاریخی می‌داند که بیش از هر موضوع دیگری در مرکز نمایش رسانه‌ای زنان / زنانگی بوده و بر اساس سنخ‌شناسی بدن‌های افراد توسط مارسیانی^۱، شاید بتوانیم بگوییم "بدن زن به عنوان ظرف یا وسیله عبور به سمت شرایط مادر شدن است، بنابراین مادری، هدف نهایی وجود زن است و به‌طور طبیعی به بدن زن مربوط می‌شود".

بدیهی است در این شرایط که مادری و فرزندآوری، معرف هویت زنانه بوده و پایگاه قدرت زن را درون خانواده و جامعه افزایش می‌دهد، بار منفی حاصل از نداشتن فرزند و ناباروری، بیشتر سمت و سوی زنانه می‌یابد. محققان در بررسی تفاوت‌های میان زنان و مردان نابارور دریافتند که نقش‌های جنسیتی و هویت جنسی در شکل‌دهی به تجربه‌های ناباروری، سهم بسیاری دارد، چنان‌که مردان وقتی خود علت ناباروری هستند، پریشان و افسرده می‌شوند ولی زنان زمانی که خودشان علت ناباروری هستند، همان قدر پریشان و افسرده می‌شوند که در زمان ناباروری همسرانشان، دچار افسردگی می‌شوند (کریمی نوری، ۱۳۹۷).

زوجین نابارور بنا به شرایط و امکانات، راه‌های متفاوتی برای فرزندپذیری برمی‌گزینند. برخی به صورت پنهانی و با تظاهر به بارداری، با هماهنگی قبلی، نوزادی را از خانواده‌ای دیگر به فرزندی می‌گیرند. این کار یا به صورت "رحم اجاره‌ای" و یا به صورت "عقد ازدواج موقت" با نیت فرزندآوری و یا با "هماهنگی با زوج دیگر" (که اغلب از میان خانواده‌های مستضعف و

¹ Turco

² Marsciani

نیازمند مالی اند) انجام می‌شود و زوج دوم اقدام به بارداری می‌کنند و این دوران را تحت سرپرستی مالی زوج نابارور قرار می‌گیرند. بدیهی است طبق قانون ثبت احوال ایران، این نوع فرزندآوری، قانونی نیست. فارغ از دلایل، زمینه‌ها و آثار و عواقب آشکار و پنهان مثبت و منفی این نوع اقدام‌ها در جامعه به ویژه برای مادران زیستی این فرزندان، خود مطالعات جدی و هدفمند دیگری را در حوزه مطالعات زنان می‌طلبد، در هر سه حالت، پذیرفته شدن فرزند غیرزیستی، به عنوان فرزند زیستی زوجین را شاید بتوان اثر فشار اجتماعی ناشی از نیاز به فرزندآوری زیستی دانست که خود به مطالعات تحقیقاتی و پژوهش‌های مجزا نیاز دارد.

اما برخی از زوجین، پس از سال‌ها انتظار و تلاش برای شنیدن صدای کودک در منزل خود، قدم به مسیر فرزندپذیری از نوع غیرزیستی، از مجرای قانونی و از طریق بهزیستی گذارده و نوزاد و یا کودکی که شرایط واسپاری به خانواده‌ها را داشته باشد، به ایشان معرفی شده و پس از طی فرایند قانونی خاص، کودک وارد خانواده شده و نام طفل به عنوان فرزند قانونی، در شناسنامه سرپرست‌ها ثبت می‌شود. هدف از این پژوهش، بازخوانی تجربیات زیسته بانوانی است که از این طریق اقدام به فرزندآوری نموده‌اند و در صدد پاسخگویی به این سوال‌هاست که بانوان در فرایند اقدام به فرزندپذیری با چه مسائل و مشکلاتی روبرو هستند؟ در این راستا به جهت پی بردن به معنای ذهنی مادران که در قالب روش‌های کمی نمی‌گنجد به تجربه زیسته آنان در رابطه با فرزندپذیری پرداخته شده است تا نگرشی عمیق از لایه‌های پنهان این پدیده به دست آید.

امید است که پاسخ به این سوال، تبیین‌کننده برخی علل اقبال کم و دیر هنگام زوجین نابارور ایرانی به پذیرش فرزند غیرزیستی از مراکز بهزیستی باشد. در فرهنگ‌های مختلف جهان، خانواده‌های فاقد فرزند و یا خواهان پرورش فرزندان بیشتر، اقدام به پذیرش فرزند از خانواده‌های دیگر و یا از بین کودکان بی‌سرپرست می‌نمایند. پذیرش فرزند نقش مثبتی در دادن سرپرستی صالح به کودکان بازی نموده و به تقویت روند موسسه زدائی و ایجاد شرایط پرورش کودکان در دامن خانواده کمک کرده است (سپهر، ۱۳۸۰) تا به احیای کارکردهای خانواده بپردازد (سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۸۸) و به مقابله مناسب‌تر کودک پذیرش شده با آسیب‌پذیری



خود در بستر خانواده، کمک نماید (استینیترا^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). از این رو در یک‌سو خانواده‌های مشتاق فرزند و از دیگر سو، کودکان بی‌بند سرپرست در آرزوی خانواده و آغوشی گرم و صمیمی وجود دارند که برای ارتباط صحیح، مناسب، به‌هنگام و متناسب میان آنان، برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری دقیق، نیازمند شناسایی مسائل و موانع مسیر فرزندپذیری اند.

حساسیت نظری و چارچوب مفهومی

نظریات مختلفی در حوزه جامعه‌شناسی خانواده و روانشناسی شخصیت به موضوع فرزندآوری پرداخته است لیکن در زمینه فرزندپذیری غیرزیستی، نظریه‌های چندانی مطرح نیست. در این پژوهش سعی شده است از نظریه سیستمی خانواده، نظریه کارکردگرایی ساختاری، نظریه دلبستگی و نظریه انطباق‌پذیری برای آشنایی با فضای مفهومی استفاده شود.

از نظر بیورز (۱۹۸۵) رابطه موفق دارای سه عنصر است: توانایی انطباق‌پذیری کافی برای سازگاری با تغییر شرایط یا مشکلات، توانایی ارتباط مؤثر و توانایی همدلی با وضعیت عاطفی یکدیگر. این دیدگاه به نظریه انطباق‌پذیری خانواده معروف است (کرو^۱ و همکاران، ۱۳۸۴)، بر این اساس، شاید بتوان گفت یکی از مهم‌ترین زمینه‌های کاهش احساس کامیابی و موفقیت درون خانواده‌ها، نبود تاب‌آوری در مقابل تعارضات و ناهمگونی‌های مسیر زندگی است. ناباروری و نداشتن فرزند، می‌تواند یکی از دلایل ایجاد ناکامی درون یک خانواده باشد که با ایجاد افزایش زمینه‌های همراهی و تاب‌آوری میان زوجین و انتخاب گزینه‌های جایگزین همچون پذیرش فرزند غیرزیستی و در عین حال، تسهیل مسیرهای فرزندپذیری، می‌توان کمک شایانی به این مهم نمود.

نظریه دلبستگی از نظریات معروف در روابط فرزند و مادر است. در این زمینه شوایگر و اوبرین معتقدند که دلبستگی در خانواده‌هایی که دارای فرزندخوانده هستند اهمیت بالایی دارد

^۱ Stiniter

و باید آن را به عنوان چارچوبی قدرتمند قلمداد کرد (هریس، ۲۰۱۲). بیفولکو، جاکوبز، بون،^۳ توماس^۴ و اروینگ^۵ نیز با توسعه نظریات دلبستگی^۶ بالبی^۷ در بین خانواده‌های دارای فرزندخوانده معتقدند این نظریه یک ساختار و منطق بالقوه برای انتخاب والدخوانده و ارزیابی نیازهای احتمالی در راستای حمایت فرزندان فراهم می‌کند (هریس، ۲۰۱۲). تحقیقاتی نظیر پژوهش حاضر، با بررسی مشکلات مسیر فرزندخواندگی، می‌تواند کمک شایانی به شناخت نیازهای والدخوانده نموده و برای فرایند فرزندخواندگی در خانواده‌های ایرانی ثمربخش باشد. همان‌گونه که چی‌بوکاس و لایت^۸ اشاره کرده‌اند در اجزای خانواده درجاتی از وابستگی عاطفی و ابزاری وجود دارد که ناشی از طبیعت روابط خانوادگی است. از این رو با تغییر در یک عضو، سایر اعضا تحت تأثیر قرار می‌گیرند. این سیستم در معرض ورودی‌ها و خروجی‌هایی قرار دارد که ممکن است به شکل اطلاعات از بیرون یا به شکل نظارت اعضا بر کارکرد خانواده از درون خانواده، باشد (چی بوکاس، لایت، ۲۰۰۵). به اعتقاد جان برادشاو^۹ که با نگرش سیستمی به خانواده می‌نگرد، الگوی سیستمی خانواده نشان می‌دهد که چگونه هر شخص در زندگی، نقشی را در مجموعه نظام بازی می‌کند (براد شاو، ۱۳۸۶). از این منظر تا زمانی که اجزا با هم به گونه‌ای هماهنگ عمل کنند، این سیستم به خوبی به کار خود ادامه می‌دهد و هنگامی که بنا به دلایلی ساختار سلسله مراتب، یا قوانین یا عشق و عاطفه و مواردی از این قبیل دگرگون شود، دچار اختلال می‌شود (چابکی و زارعان، ۱۳۹۷) بررسی مشکلات فرزندپذیری در میان بانوان می‌تواند اثرات سیستم‌های خانواده همچون جایگاه مرد در

¹ Bifulco

² Jacobs

³ Bunn

⁴ Thomas

⁵ Irving

⁶ Attachment theory

⁷ John Bowlby

⁸ Chibucos & Leite

⁹ Bradshaw



خانواده و یا دخالت والدین و یا فشارهای اجتماعی همچون نگرش جامعه به فرزندخواندگی و یا نوع و سنخ قوانین فرزندخواندگی، بر تصمیم‌گیری برای فرزندپذیری را تبیین نماید. بررسی مطالعات پیشین، بیانگر این واقعیت است که علی‌رغم پیشینه طولانی فرزندپذیری در ایران، این واقعیت از نظر علمی مورد کند و کاو جدی قرار نگرفته است؛ بنابراین منابع محدودی از این منظر در دسترس است؛ در عین حال در ارتباط با موضوع فرزندخواندگی، مطالعاتی صورت گرفته است از جمله:

سپهر و همکاران (۱۳۸۰) در مقاله‌ای با عنوان «وضعیت و چالش‌های موجود در رابطه با پذیرش و مراقبت از کودکان در خانواده‌های جایگزین» به مشکلات موجود برای فرزندپذیری در ایران یعنی نبود اطلاع‌رسانی به موقع و کافی به خانواده‌های نابارور و مشکلات روان‌شناختی خانواده‌های جایگزین پرداخته‌اند و معتقدند با حضور و نظارت بیشتر دولت، ارتقای استانداردهای خدماتی، همکاری نزدیک واحدهای درمان ناباروری و مراکز پذیرش فرزند، توسعه‌ی خدمات مشاوره‌ای به خانواده‌ها قبل و بعد از تحویل فرزند از اقدامات ضروری است. علی اکبری و توکلی (۱۳۸۸) در تحقیق خود با عنوان «بررسی تجارب روانی خانواده‌های دارای فرزندخوانده» نشان داده‌اند که فرزندخواندگی علاوه بر فوایدی که برای فرزندخوانده دارد، برای استحکام بخشی به نهاد خانواده و ایجاد فضای روانی مثبت میان زوجین نیز منفعت بخش است. فدوی (۱۳۹۰) در بررسی خود با عنوان «تعارض قوانین در فرزندخواندگی» خلأها و تعارضات قانونی در این زمینه را مورد بررسی قرار داده است. همچنین ذوقی فیاض (۱۳۹۱) در مطالعه خود با عنوان «اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندخواندگی بر تغییر سبک زندگی زوجین متقاضی» نشان داده است آموزش مهارت‌های فرزندخواندگی می‌تواند موجب کاهش میزان تنیدگی زوجین متقاضی فرزند گردد و باعث شود که این افراد در مقابله با تنیدگی، بیشتر از سبک‌های مقابله‌ی مسئله‌مدار استفاده کنند. در پژوهش دیگر، با عنوان «تجربه پذیرش فرزندخواندگی به مثابه مسئله اجتماعی (مطالعه خانواده‌جانبازان قطع نخاعی)» حسینی و اویسی (۱۳۹۶) مطالعه‌ای کیفی بر روی خانواده‌های جانباز قطع نخاع اصفهان انجام داده‌اند و به بررسی

مسائل و مشکلات آنان پرداخته‌اند. اون^۱ و چوی^۲ (۲۰۲۰) هدف مهم از فرزندپذیری را مهیا کردن زندگی شادابی برای کودکان در یک خانواده استوار می‌دانند. تحقیقات آنان نشان می‌دهد که روابط فرزندخوانده‌ها با خانواده، دوستان و معلمان برای خوشبختی از خود فرزندخواندگی مهم‌تر است. از دیگر نمونه مطالعات خارجی می‌توان به تحقیق سی. هریس^۳ (۲۰۱۲) با عنوان «تحلیلی پدیدارشناسانه از تجربه مادران فرزندپذیر» اشاره نمود که محقق با بررسی تجربیات ۹ مادر فرزندپذیر در انگلستان، به بررسی تجربیات روانی این مادران در زمینه تغییرات عمیق هویتی، انتظارات و آثار فرزندخواندگی بر زندگی‌شان می‌پردازد. رویکرد محقق در این مورد، بیشتر جنبه روان‌شناختی قضیه بوده است. سبالو^۴، لانسفورد^۵، ابی^۶ و استوارت^۷ (۲۰۰۴) در مقاله خود معتقدند تحقیقات بیشتر بر روی پدران و مادران بیولوژیک متمرکز است و پدران و مادران فرزندخوانده نادیده گرفته شده‌اند. فلن هوفر^۸ و همکاران (۲۰۲۱) در مقاله خود با عنوان «تولد ناشناس: دانش بیوگرافی و مقابله دوگانه با مادرخوانده و پدرخوانده» بر فرایند فرزندپذیری ناشناس تاکید کرده و بیان نموده‌اند ضمن رعایت حقوق مادر زیستی در ناشناس ماندن، به دلیل اهمیت شجره وراثتی کودک در فرایند سلامت آتی وی، ضروری است پرونده‌ی سلامت زیستی‌اش توسط پزشک بیمارستان، تکمیل و به والدین فرزندخوانده تحویل گردد، همچنین این تحقیق ادعان می‌دارد اغلب تحقیقات فرزندخواندگی بر اثرات فرزندخواندگی بر مادرخوانده‌ها تکیه کرده و پدرخوانده‌ها را اغلب نادیده گرفته‌اند.

پژوهش‌های گذشته با تاکید بر یکی از ابعاد همچون بُعد حقوقی و یا روان‌شناختی بوده است و فرایند فرزندپذیری مورد بررسی واقع نشده است و یا خانواده را مد نظر داشته نه

¹ Ahn

² Choi

³ C.Harris

⁴ Ceballo

⁵ Lansford

⁶ Abbey

⁷ Stewart

⁸ Anna Felnhofner



رویکرد زنان را. در پژوهش حاضر با بررسی تجربیات بانوان فرزندپذیر، به دنبال تجربه زیسته زنان و مشکلات واقعی و پنهان آنان در فرزندپذیری از زوایای گوناگون هستیم.

روش پژوهش

روش پژوهش پدیدارشناسانه به دنبال توصیف پدیده‌ای است که در آگاهی ما ظاهر می‌شود یعنی توصیفی نه بر اساس ذهنیت عقل‌گرایانه‌ی صرف و نه بر اساس محسوسات علوم تجربی. بلکه توصیفی که از طریق معنابخشی ارادی پدیدارها در آگاهی و فهم ما اکتساب خواهد شد. این آگاهی و فهم به صورت بلافصل و از طریق تقلیل پدیدارشناسی و نیز از طریق دریافت جوهره و ماهیت پدیدارها انجام‌پذیر است. به این ترتیب پدیدارشناسی در توصیف، نه بر عینیت محسوس پدیده و نه بر ذهنیت صرف محقق که بر عینیت آگاهی دریافت شده از طریق ماهیت پدیده توسط محقق اتکا می‌کند و به این طریق راه‌حلی عملی در جدال مستمر عینیت و ذهنیت می‌گشاید (ابراهیمی، ۱۳۶۸).

در مطالعه پدیدارشناسی منبع اصلی داده‌ها، گفتگوهای عمیق محقق و شرکت‌کنندگان به عنوان همکاران است. محقق به شرکت‌کننده کمک می‌کند تا تجربیات زنده‌اش را بدون هدایت محقق به زبان آورد. پژوهشگر از طریق گفتگوهای عمیق تلاش می‌کند به دنیای شرکت‌کنندگان وارد شود تا به تجربیات زنده آن‌ها دسترسی کامل پیدا کند. محقق پدیدارشناس فقط اطلاعات را از شرکت‌کنندگان جمع‌آوری نمی‌کند، بلکه سعی می‌کند تا پدیده را به همان صورت از طریق مشاهده، مشارکت و تفکر درون‌نگر تجربه کند.

شرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری هدفمند و به شیوه گلوله برفی انتخاب شدند و نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها و به دست نیاموردن داده‌های جدید ادامه یافت. در هنگام مصاحبه، پژوهشگر مجدداً پس از بیان اهداف مطالعه، سعی در جلب اطمینان و اعتماد شرکت‌کنندگان نمود و به آنان در مورد محرمانه بودن مصاحبه‌ها و آزاد بودن جهت خروج از مطالعه در صورت تمایل نداشتن به ادامه کار اطمینان داد. همچنین از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی و اجازه برای استفاده از ضبط صوت گرفته شد. در این مطالعه، برای جمع‌آوری داده‌ها از روش مصاحبه

عمیق و همراه با گمانه زنی کلامی و غیرکلامی استفاده شد. هر مصاحبه حدود ۶۰ تا ۹۰ دقیقه طول کشید و تمام مصاحبه‌ها بر روی فایل صوتی ضبط و سپس به دقت شنیده و بر روی کاغذ پیاده شد تا در تحلیل‌های هم‌زمان با تحقیق و یا بعد از مصاحبه مورد استفاده قرار گیرند. صانعی و همکار (۱۳۸۳) معتقدند که بهترین روش ثبت مصاحبه‌ها، استفاده از ضبط صوت است زیرا ضبط صدای مصاحبه شونده‌ها، عیناً حاوی الفاظ بیان شده و همچنین سؤالات مطرح شده است، بنابراین پژوهشگران دچار خطا نمی‌شوند و مباحث مهم مطرح شده در گفتگو را فراموش نمی‌کنند. مصاحبه‌کننده با این روش قادر است با طرف صحبت خود تماس چشمی داشته باشد و به آنچه که او می‌گوید به دقت توجه کند.

در این مطالعه سعی شد تا لحن مصاحبه‌ها به صورت یک گفتمان حفظ شود و در عین همدلی، حتی الامکان از ارائه نظر خودداری شود. هر مصاحبه با این سؤال ختم شد «آیا فکر می‌کنید سؤالی بوده که مطرح نشده؟» در پایان مصاحبه از بانوان اجازه گرفته شد که در صورت نیاز به مصاحبه و یا داشتن سؤال، مجدداً با آن‌ها تماس گرفته شود.

تمام مصاحبه‌ها را یکی از محققان به منزله یک مادر فرزندپذیر انجام داده‌است که همین امر منجر به ایجاد اعتماد و همراهی بیشتر بانوان به بیان تجربیات خود بوده است. برای این منظور ابتدا ارتباط موثر و هماهنگ با ایشان برقرار و پس از تبیین اهداف و ارکان پژوهش، سوال‌های ابتدایی برای هر فرد به صورت جداگانه ارسال و فرصتی برای تحلیل به ایشان داده می‌شد و سپس در یک اقدام هماهنگ، برای ضبط صدای کنشگران، وقت مشخص و با ایشان مصاحبه کامل صورت می‌گرفت. گاهی هدایت مصاحبه در همان زمان و گاه برخی پاسخ‌ها که دارای ابهام بود، مجدد به ایشان بازگردانده شده و یا سوال به صورت دیگری پرسیده شده و پاسخ‌ها ضبط گردیده است.

در این مطالعه تحلیل داده‌ها بر اساس روش کلایزی تا رسیدن به هدف نهایی هفت گام (امامی و همکاران، ۱۳۹۱) را طی کرده است. ابتدا متن به دقت بررسی و تمام اطلاعات به دقت خوانده و کلمه به کلمه نوشته شد تا احساس و درک از عقاید و تجربیات مادران به دست آید؛ به گونه‌ای که قابل فهم برای محقق باشد، سپس کدهای با معنی و تعابیر مرتبط مشخص شد.



در مرحله بعد سعی شد از هر عبارت یک مفهوم استخراج شود. در مرحله چهارم مفاهیم بر اساس مشابهت دسته‌بندی شد و کدهایی به عبارات و جمله‌های مصاحبه‌شوندگان اختصاص داده شد. در مرحله پنجم نتایج برای توصیف از پدیده مورد مطالعه پیوند زده شد و دسته‌های کلی‌تری به دست آمد. سپس با خواندن مجدد اطلاعات و دسته‌بندی آن‌ها، تم‌ها (درون مایه‌ها) به دست آمد. در این مرحله پژوهشگر سعی می‌کرد روابط بین تم‌ها و جملات مربوط به آن‌ها و همچنین ارتباط بین تم‌ها را بیابد و توصیف جامعی از پدیده به دست آورد. در آخرین مرحله با مراجعه به شرکت‌کنندگان در مطالعه، از آنان در مورد یافته‌های پژوهش سؤال و عقیده آنان پرسیده شد و میزان اعتبار نتایج ارزیابی شد. راهکارهایی که برای اعتباربخشی به نتایج استفاده شد شامل شنیدن و خواندن مکرر مصاحبه‌ها و استفاده از نظرات همکاران بود. همچنین از نظرات خارجی استفاده شد، یعنی برای آنکه مشخص شود محقق دیگری نیز درک مشابهی از داده‌ها دارد یا خیر بخشی از داده‌ها به پژوهشگر دیگری داده شد که ارتباطی با پژوهش نداشت و به منزله یک ناظر خارجی بود. هماهنگی در کدگذاری بین ناظر و محققان بیش از ۸۰ درصد بود.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت مورد مطالعه

| شماره | نام | سن | مدت تأهل | تحصیلات | شغل |
|-------|--------|----|----------|---------------|-----------------|
| ۱ | پریا | ۳۱ | ۱۰ سال | کارشناسی | طراحی دوخت |
| ۲ | الهه | ۳۳ | ۸ سال | دیپلم | خانه‌دار |
| ۳ | سارا | ۴۰ | ۱۸ سال | کارشناسی ارشد | کارمند بیمه |
| ۴ | فریده | ۳۵ | ۱۳ سال | دیپلم | خانه‌دار |
| ۵ | فهیمه | ۳۵ | ۱۳ سال | دیپلم | کار آزاد |
| ۶ | سمیرا | ۳۴ | ۱۰ سال | کارشناسی ارشد | خانه‌دار |
| ۷ | سحر | ۳۸ | ۱۱ سال | کارشناسی | طراحی و دوخت |
| ۸ | زهرا | ۳۵ | ۱۰ سال | فوق دیپلم | خانه‌دار |
| ۹ | شهره | ۴۰ | ۱۷ سال | کارشناسی | کارمند دادگستری |
| ۱۰ | معصومه | ۳۳ | ۱۴ سال | دیپلم | خانه‌دار |

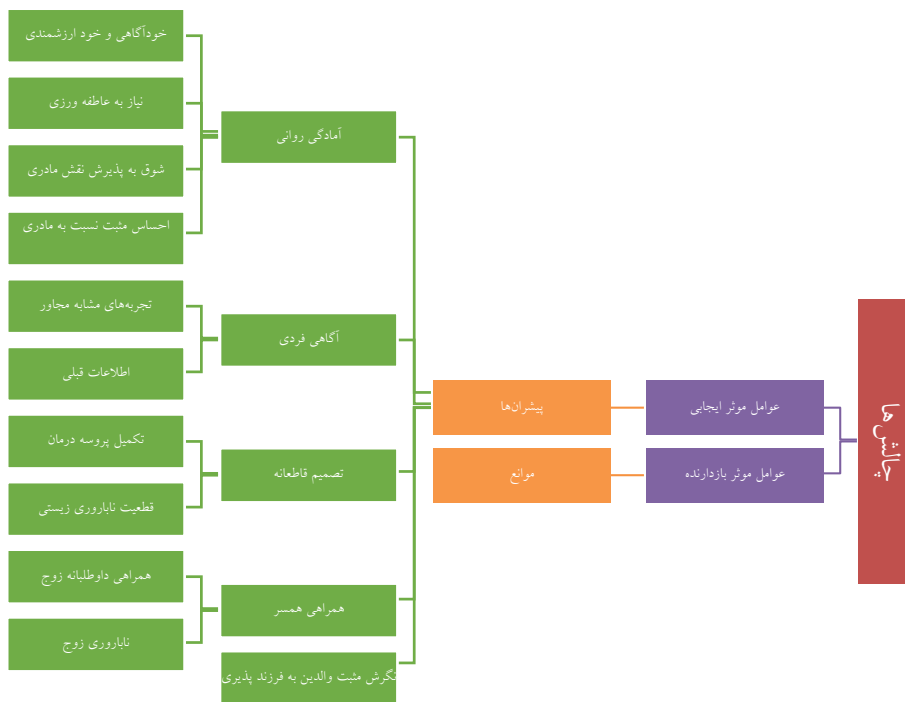
| | | | | | |
|----|--------|----|--------|---------------|--------------|
| ۱۱ | مهتاب | ۳۵ | ۱۸ سال | کارشناس ارشد | آزاد |
| ۱۲ | پروانه | ۳۵ | ۹ سال | کارشناسی | خانه‌دار |
| ۱۳ | مریم | ۳۷ | ۱۳ سال | کارشناسی | لیدر تور |
| ۱۴ | فروز | ۳۸ | ۱۵ سال | کارشناسی | معلم |
| ۱۵ | پریسا | ۳۳ | ۹ سال | دیپلم | خیاط |
| ۱۶ | زهرا | ۴۲ | ۲۲ سال | کارشناسی ارشد | آزاد |
| ۱۷ | منیره | ۳۴ | ۱۴ سال | کاردانی | خانه‌دار |
| ۱۸ | مریم | ۳۹ | ۲۰ سال | کارشناسی | آزاد |
| ۱۹ | زینب | ۴۵ | ۲۷ سال | دیپلم | خانه‌دار |
| ۲۰ | شیمما | ۴۳ | ۲۱ سال | دیپلم | خانه‌دار |
| ۲۱ | فاطمه | ۳۸ | ۲۰ سال | کارشناسی | پرستار |
| ۲۲ | حدیجه | ۳۹ | ۱۹ سال | کاردانی | آزاد |
| ۲۳ | الهام | ۳۷ | ۱۷ سال | دیپلم | آزاد |
| ۲۴ | سمانه | ۴۳ | ۱۹ سال | کاردانی | آرایشگر |
| ۲۵ | سحر | ۳۸ | ۱۲ سال | کارشناسی | خانه‌دار |
| ۲۶ | محبوبه | ۳۹ | ۱۶ سال | دیپلم | مربی مهدکودک |
| ۲۷ | زهرا | ۳۴ | ۱۱ سال | کارشناسی ارشد | خانه‌دار |
| ۲۸ | مریم | ۳۶ | ۱۵ سال | کارشناسی | دبیر |

یافته‌های پژوهش

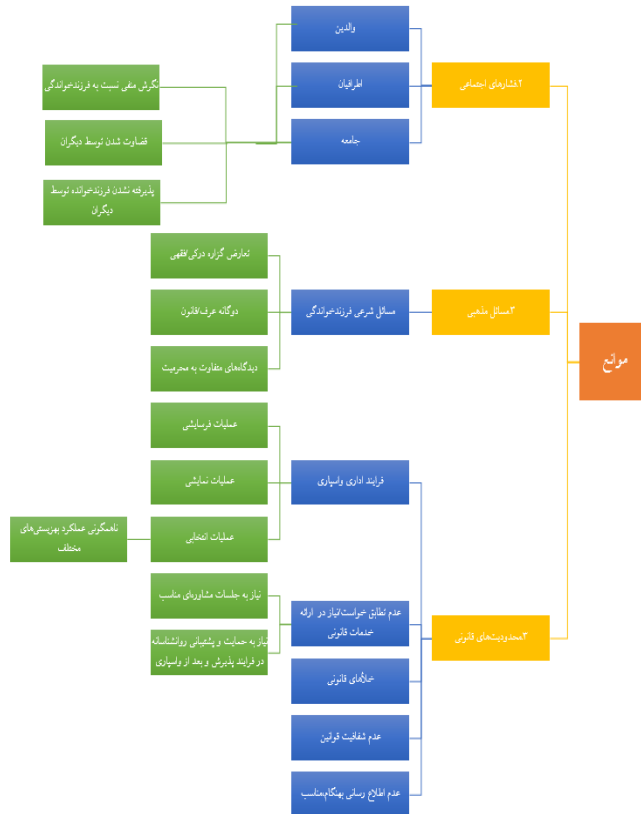
مهم‌ترین سوال‌ها از مصاحبه‌شوندگان، علت، چگونگی و مشکلات ایشان در روند فرزندپذیری بوده است. نگارنده ضمن بررسی پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان، به این واقعیت رسید که آنچه بانوان شرکت‌کننده در پژوهش به عنوان تجربه‌های شخصی خود در مسیر اقدام ذکر کرده‌اند، می‌تواند به عنوان علت‌هایی برای علاقه نداشتن سایر زوجین مدنظر قرار گرفته شود و از این روی بسیار بااهمیت است که مورد بررسی قرار گیرد. سوال دیگر در این رابطه دغدغه‌های مادران



پس از فرزندپذیری بوده است؛ این امر نیز می‌تواند از سویی راهنمایی برای تصمیم‌سازی دیگران در این فرایند باشد و از سوی دیگر سیاستگذاران و برنامه‌ریزان را در این امر یاری دهد. در جدول زیر نحوه استخراج مفاهیم اصلی از ترکیب کدها، در طی تحلیل اطلاعات اشاره شده است:







نمودار ۱. مقولات حاصل از تحلیل داده‌ها

آنچه در ادامه می‌آید بیان تجربیات بانوان حاضر در پژوهش به تفکیک مسائل و مشکلات ایشان در مسیر اقدام برای فرزندپذیری و نیز آثار پذیرش فرزند در زندگی ایشان است. در این بخش برای واکاوی بهتر مسائل گفته شده، سعی می‌شود گوشه‌ای از صحبت‌های مصاحبه شونده‌ها به تفکیک موضوعات مورد مناقشه مطرح شود.

واژه «چالش» در ادبیات اجتماعی امروز، مترادف با مسئله، دغدغه، نیاز، ابهام، تردید، تنش، بحران، آسیب (ذوعلم، ۱۳۸۴) و معانی متعدد دیگری است که می‌تواند دربرگیرنده‌ی وجوه مثبت به‌عنوان مزایا و وجوه منفی به‌عنوان موانع باشد و در این تحقیق، به معنای مسائل پیش‌روی

بانوان در مسیر فرزندپذیری است. براین اساس ابتدا به عوامل موثر ایجابی در مسیر فرزندپذیری بانوان مصاحبه‌شونده می‌پردازیم:

۱. عوامل موثر ایجابی یا پیشران‌ها:

۱-۱. آمادگی روانی

۱-۱-۱. خودکارآمدی و خودارزشمندی

۱-۱-۲. نیاز به عاطفه ورزی

۱-۱-۳. شوق به پذیرش نقش مادری

آمادگی روانی که حاصل خودآگاهی فردی نسبت به توان، ظرفیت، امکان‌ها، شرایط و محدودیت‌های خود در مواجهه با مسائل و اتفاق‌ها و شرایط پیش‌روی فرد است، یکی از مهم‌ترین عوامل ایجابی در تصمیم‌گیری بانوان برای فرزندپذیری بوده است. این آمادگی، به صورت یک طیف و گستره‌ای با شدت و قدرت متفاوت است؛ به این معنا که هر قدر آمادگی روانی یک زن بیشتر باشد، اقدام وی نسبت به پذیرش فرزند غیرزیستی از نگرش مثبت بیشتری نیز برخوردار بوده و سریع‌تر نیز به اقدام می‌رسد.

«میدونستم که قراره یک تغییر مهم توی زندگیم پدید بیاد.. سعی کردم مطالعه کنم و

خودم رو برآش آماده کنم» (م. ۲۷)

«واقعا دوست داشتم یک مادر باشم .. از خودم و تصمیم مطمئن بودم...» (م. ۱۴)

۲-۱. آگاهی فردی

۲-۱-۱. تجربه‌های مشابه مجاور

۲-۱-۲. اطلاعات قبلی

یکی از مراحل بسیار مهم در فرایند فرزندپذیری جمع‌آوری اطلاعات است. زوجین نیاز دارند بسیاری از گزینه‌های در دسترس و همچنین موضوعات روان‌شناختی فرزندپذیری را قبل از آنکه مراحل بیشتری را ادامه دهند، درک کنند (رزاقی، ۱۳۸۵). در موارد مورد مصاحبه، تنها سه مورد از مصاحبه‌شوندگان، از فرایند قانونی واسپاری فرزند از طریق بهزیستی، اطلاعات جامع و مناسبی داشتند که همین واقعیت بر تصمیم‌گیری ایشان اثر جدی داشت.



«توی خانواده‌ی ما هیچ مورد فرزندخواندگی به صورت بهزیستی نبود یکی بود که یکی از اقوام دور بود که یک نوزاد را خریده بودند و دو مورد دیگه هم بچه‌دار شده بودند و به یکی دیگه از فامیل بخشیده بودند و منم هیچ دسترسی به هیچ خانواده‌ی فرزندپذیر دیگه‌ای نداشتم.» (م.۵).

«توی خانواده همسر یک مورد این‌طوری فرزنددار شده بودند. من تقریباً همه چیز رو میدونستم و مشکلی نداشتم.» (م.۱۴).

۳-۱. تصمیم قاطعانه

۱-۳-۱. تکمیل پروسه درمان

۱-۳-۲. قطعیت ناباروری زیستی

بسیاری از موارد مورد مصاحبه یکی از دلایل دیر اقدام کردن برای فرزندپذیری را تکمیل پروسه درمان ذکر کرده و در واقع به دنبال نوعی اطمینان قلبی برای تصمیم خود بودند. لذا بانوانی که به‌طور قطعی از باروری طبیعی ناامید شده و یا پروسه درمان ناباروری را تا انتها طی کرده بودند، با اطمینان خاطر بیشتری نسبت به فرایند فرزندپذیری اقدام نموده بودند.

«من ۱۳ ساله ازدواج کردم، تقریباً ۸ سالشو درگیر دکتر و دوا و درمون بودم. هر راهی که بگین، رفتم. زندگیم و جوونیمو گذاشتم پای دکتر و بی نتیجه... چند هفته پیش جواب آزمایش منفی شد که آخرین آی وی اف زندگیم بود و هیچ وقت نمیرم دنبالش..» (م.۵).

«بعد از ۱۴ سال و چندین بار آی وی اف ناموفق تصمیم به فرزندپذیری گرفتیم» (م.۱۵).

۱-۴. همراهی همسر

۱-۴-۱. همراهی داوطلبانه همسر

۱-۴-۲. ناباروری زوج

آنچه از مصاحبه ما با بانوان اقدام‌کننده برای فرزندپذیری به دست آمد، نشان می‌دهد، غالب اقدام‌کنندگان برای فرزندپذیری از طریق بهزیستی را زوجینی تشکیل می‌دهند که علت ناباروری ایشان، شوهر است. به عبارت دیگر پذیرش اقدام به فرزندپذیری از سوی زوجینی که مرد مشکل ناباروری داشته است، راحت‌تر از زمانی است که زن منشأ مشکل ناباروری باشد؛ در مصاحبه

انجام شده با شرکت کنندگان این مسئله به روشنی مشخص است؛ شاید دلیل آن را بتوان در راهکارهای جایگزین برای فرزندآوری در زمانی که علت ناباروری، زن باشد، جستجو نمود و یا به دلیل ساختار هرم قدرت درون نهاد خانواده‌های ایرانی باشد که تصمیم‌گیرنده‌ی نهایی، مرد خانواده است که البته نیازمند پژوهشی مختص به خود است. به هر حال این موارد از نمونه سخنان مصاحبه شونده‌گان در این زمینه است:

«یک سال بعد از ازدواج، متوجه عدم باروری شدیم که به دلیل مشکل همسر بود و تصمیم گرفتیم اگر اولین درمان جواب نداد، اقدام به فرزندپذیری بکنیم» (م.۶)
 «من خودم دلم میخواست ولی نگران بودم همسر قبول نکنه و یا از روی اجبار باشه وقتی خودش پیشنهاد داد، خیالم راحت شد.» (م.۱۴)
 «همسر از ابتدای ازدواج آرزو داشت فرزند غیرزستی داشته باشیم بنظرم خداوند صدای قلب همسر رو شنید و دخترم مهمان خانهای ما شد.» (م.۲۱)

۱-۵. نگرش مثبت والدین به فرزندپذیری

فرزندآوری برای خانواده‌های ایرانی، جایگاه بالایی دارد. گاه در قالب ادامه‌ی حیات ایشان و گاه در جایگاه معنابخشی به زندگی مشترک مطرح می‌شود. این نگرش به ویژه از سوی والدین زوجین تقویت شده و نوع همراهی ایشان، در تصمیم‌گیری‌های آتی زوجین، موثر است. «نگاه (خانواده) و حمایت اونا خیلی مهم بود.. همه اطرافیان ما به شدت موافق تصمیم و اقدام ما بودند.» (م.۱۲)

۲. عوامل موثر بازدارنده (موانع)

۲-۱. عوامل فردی

۲-۱-۱. تردید

از مهم‌ترین عوامل موثر بازدارنده که به عنوان موانع اقدام برای فرزندپذیری از سوی بانوان مورد مصاحبه، قابل ردیابی بود، عوامل فردی ناشی از تردیدها، نگرانی‌ها و ترس‌های شخصی این بانوان بود.

تردیدهای فردی را می‌توان در دو حوزه نگرشی و عملکردی رصد نمود:



۱-۱-۱-۲. سردرگمی نگرشی، بخشی از تردیدهای پاسخ‌گویان در حوزه‌ی بینش و نگرش فرد به مقوله‌ی مادری به مثابه یک نقش جدید در زندگی فردی است که ناشی از سه مورد زیر است:

الف- عدم پنداره صحیح نسبت به فرزندخواندگی

ب- تردید در توانایی برای پذیرش نقش جدید

ج- تردید در توانایی تطابق نقش‌ها

در واقع بانوان در مسیر فرزندپذیری با دوگانه‌ی ذهن/واقعیت روبرو شده و انتزاعات ذهنی که تا پیش از این صرفاً تصویرهایی دور از واقعیت و گاه حتی حسرت‌های آن‌ها بوده است حالا و کم‌کم رنگ واقعیت به خود می‌گیرد و همین هم باعث تردیدهای جدی آن‌ها در مسیر فرزندپذیری می‌شود. برای مثال اگر تاکنون مادری، تنها تخیل و یا حسرت درونی ایشان بوده، حالا تبدیل به نقشی جدی و نیازمند مسئولیت‌پذیری و اقدام مناسب است و یا اگر تصویر کودک تاکنون در ذهن ایشان، یک نوزاد تازه متولدشده بوده، اینک و در اغلب موارد طفل شیرخواری چندماهه است که نیاز به مراقبت‌های حساس، دقیق و به‌موقع دارد.

«قبل از پذیرش فرزندم با خودم راجع به قیافه و ظاهر او فکر می‌کردم و از خودم می‌پرسیدم

آیا از نظر روحی این آمادگی رو داری که بچه دو نفر دیگه رو بزرگ کنی؟» (م.۱۹)

«هر زمان که می‌خواستم تصمیم جدی بگیرم، می‌ترسیدم. می‌گفتم داری با پای خودت برای خودت

دردسر درست میکنی. یکی توی ذهنم میگفت ولش کن. میدونی وقتی خودت طبیعی بچه‌دار

میشی، میگی خدا داده دیگه ولی اینطوری انگار خودت داری به استقبال یه زندگی متفاوت

میری» (م.۲۸)

۱-۱-۲-۲- صداقت یا پنهان‌کاری

الف- تردید در بیان حقیقت به فرزند

طبق قانون و با توصیه‌ی روانشناسان، به جهت پرهیز از آشفتگی هویتی کودک در آینده، بایستی

فرایند حقیقت‌گویی به فرزندان غیرزیستی در دوران پیش دبستان و ابتدای دوره‌ی دبستان، به

ایشان، گفته شود. در واقع اغلب افراد حاضر در مصاحبه علی‌رغم اینکه به لحاظ عقلانی و

روانشناختی، پذیرفته‌اند که بایستی حقیقت را به فرزندخوانده بگویند، ولی با تردیدهای جدی نسبت به این موضوع روبرو هستند. همین مسئله باعث ایجاد نگرانی میان بانوان فرزندپذیر می‌شود که خود ناشی از دو سطح متفاوت از نگرانی است:

ب- سختی بیان حقیقت

واقعیت آن است که بیان حقیقت و مواجهه با آثار آن، بسیار سخت است. به همین دلیل شیوه‌ی بیان آن موضوعیت پیدا می‌کند.

«به ما گفتند بایستی از سه سال به بعد با داستان‌های مختلف، زمینه را برای بیان حقیقت به کودک، باز کنیم... ولی راستش خودم هر وقت بهش فکر میکنم، تمام وجودم بهم میریزه...» (م.۹)

ج- نگرانی بابت آشفتگی روان فرزندخوانده در مواجهه با حقیقت

مسئله مهم در زمینه‌ی حقیقت‌گویی به فرزند، نگرانی بابت آسیب‌های روانی به کودک است. در واقع والدین نگران این قضیه هستند که اگر در آینده کودکشان متوجه واقعیت شود، چه واکنشی خواهد داشت:

«دلم نمی‌خواود حقیقت را به فرزندم بگم. البته این حق اوست که بدون و لی من دائما دارم با خودم کلنجار میرم که در آینده با چه مسائلی روبرو خواهد شد مثلا خانواده‌ی همسر آینده‌ش چه واکنشی خواهند داشت» (م.۸).

«میدونم که باید همه چیز رو بهش بگم ولی راستش خیلی می‌ترسم از واکنش بچم از اینکه احساساتش بهم میریزه...» (م.۱۱)

۲-۱-۲. نگرانی

نگرانی‌های فردی بانوان نسبت به فرزندپذیری در چند مقوله همچون تفکر تفرددگرا که مبتنی بر فردیت انتخابی و یا غیرانتخابی زوجین در مسیر ناباروری بوده و مزایای بسیار همچون دستیابی به وقت کافی برای خود و فعالیت‌های مختص به خود و یا ایجاد فضاهای شخصی در عین زندگی مشترک ایجاد نموده است، بانوان را نسبت به از دست دادن هویت شخصی و یا



آزادی‌های فردی دچار نگرانی می‌کند. چنین واقعیتی به عنوان یکی از مشکلات جدی در مسیر انتخاب فرزند غیرزیستی برای بانوان قابل بررسی است.

۲-۱-۲-۱- تفکر تفرّدگرا

الف- نگرانی بابت از دست دادن هویت فردی

ب- نگرانی بابت از دست دادن استقلال فردی در زندگی زناشویی

«راستش انقدر خودمو سرگرم کرده بودم که نگران بودم وقت نکنم بچه‌داری کنم و راستش خب خیلی هم نگران از دست دادن خودم بودم!» (م. ۲۶)

«اینو تا حالا به کسی نگفتم ولی راستش میترسیدم دیگه نتونم مثل قبل راحت و بی قید زندگی کنم» (م. ۲۰)

۲-۲-۱-۲- تفکر ایده‌آل‌گرا

یکی از مهم‌ترین پیشران‌ها و زمینه‌سازهای هر تصمیم، نیت و باور قلبی برای اقدام است. به ویژه اگر این تصمیم، ترک دنیای خلوت، خودمختار و تک‌نقشی در قالب همسری به سوی دنیای پرمشغله و دیگرمختار مادری باشد. مادری، یعنی فرصتی برای رشددهی یک موجود دیگر خارج از دنیای ذهنی شخص، یعنی زیستن برای باقی عمر در کنار فرزندی که علاوه بر تمامی پیوستگی‌های عاطفی و روحی، کاملاً به وجود و حضور مادر نیازمند است و همین نیاز همیشگی و عمیق، گاه ترسی ریشه‌دار و حتی پس‌زنده در وجود زنان پدید می‌آورد که آن‌ها را از گام برداشتن برای پذیرش نقش مادری دور می‌سازد. گاهی نیز کمال‌گرایی یک مادر و باور او به نداشتن کفایت شخصی، مانعی جدی در مسیر تصمیم‌گیری است.

این نگرانی که ناشی از تفکر ایده‌آل‌گراست، در خلال صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان، در سه مورد قابل پیگیری بود:

الف- نگرانی بابت مادر کافی و ایده‌آل نبودن

ب- نگرانی بابت گذشته و سابقه خانوادگی فرزندخوانده

ج- نگرانی بابت شبیه شدن فرزندخوانده به والدین زیستی

«تردیدهای شخصیم درباره‌ی کفایت کامل خودم و اینکه آیا دل بسته میشم یا نه» (م.۱۷)
«وقتی اقدام کرده بودیم و در انتظار معرفی فرزند به سر می‌بردیم، گاهی با خودم فکر می‌کردم
آیا اگر بجای اینجا، درون یک خانواده‌ی دیگر بود، بهتر نبود؟» (م.۲۰)
«همش نگران بودم نکنه آخرش بچم شبیه پدر و مادر خودش بشه...» (م.۱۰)

۲-۱-۳. ترس

بیم‌ها و ترس‌های فرد در مواجهه با رخداد‌های پیش‌نیامده و در پی پدیده‌ی قضاوت‌گری و
پیش‌خوانی ذهنی وقایع، باعث بروز مداخلات جدی در مسیر تصمیم‌گیری فردی می‌شود. این
ترس‌ها برای بانوان فرزندپذیر شامل موارد زیر بوده است:

۲-۱-۳-۱-۲-۱. طردش‌دگی

الف- ترس از طردشدن توسط فرزندخوانده در بزرگسالی

«میتروسم یه روز بزرگ بشه، من رو بذاره و بره.. بدون اون میمیرم» (م.۲۴).

ب- ترس از پیداشدن والدین زیستی در آینده

«باورت میشه تا حالا ده بار کابوس دیدم که مامان واقعی بچم پیدا بشه و ببرتش.. حتی توی

خواب از شدت گریه دق میکردم..» (م.۱۷)

«الان مهم‌ترین دغدغه‌ام، اگر فرزندم بزرگ شد و شرایطی پیش بیاید که نیاز به پدر و مادر

زیستی‌اش باشد، چه کنم» (م.۱۱)

۲-۱-۳-۲-۲-۱. عدم پذیرش

الف- ترس از عدم پذیرش والد توسط فرزندخوانده پس از دریافت حقیقت

«یک از بزرگترین دغدغه‌هام چگونگی بیان حقیقت هستش و اینکه من مشاور کاربرد توی

حوزه فرزندخواندگی پیدا نکردم که کمک کنه، نگرانی من فقط و فقط اینه نکنه دخترم از این

ماجرا غصه‌دار بشه، نکنه قلب قشنگش رو روزی کسی بشکنه، نکنه نتونه اطلاعاتی رو که

آروم می‌کنه رو پیدا کنه، خوب ته دلم از اینکه روزی من رو ترک کنه و یا فراموش کنه،

نگرانم» (م.۳۰).



ب- ترس از عدم پذیرش فرزندخوانده توسط دیگران

«هنوزم نگران این هستم که با بچه من مثل سایر بچه‌ها رفتار نکنند... میدونی از قضاوت شدن بچم خیلی نگرانم» (م.۱۴).

۲-۱-۳- تفاوت‌ها

ترس از مواجهه با تفاوت‌های فردی فرزندخوانده

«نگرانم اگر بچم با بقیه‌ی بچه‌های فامیلمون فرق کنه چی میشه.. یعنی منظورم اینه که خب بالاخره این بچه‌ها با بقیه فرق میکنند یه چیزایی هست..» (م.۸).

۲-۲. فشارهای اجتماعی

زندگی در اجتماع، مؤلفه‌ها، آثار و توابع خاص خود را دارد، آدمی ناگزیر از تعاملات اجتماعی است. براساس نظریه‌ی سیستمی و نظریه‌ی شبکه، تصمیم‌گیری‌های افراد درون خانواده، تابعی از اثرات سیستم‌های درون و بیرون خانواده و شبکه‌های محوری و موثر بر نظام خانواده از بیرون و درون است. وقتی زندگی افراد، بازتابی از فرهنگ عمومی جامعه است، اگر فرهنگ عرفی آن جامعه، مسئله‌ای را مقبول و مسئله‌ای دیگر را قبیح بداند، تصمیم‌گیری‌های فردی و خانوادگی را تحت الشعاع خویش قرار خواهد داد. هر قدر تعامل میان فرد، خانواده و اجتماع بیشتر باشد و به عبارت دیگر، هر قدر جامعه سنتی‌تر باشد، فشار عرفی اجتماع بر این تصمیم‌ها، بیشتر و شدیدتر خواهد بود. در مسئله مورد تحقیق، طبق یافته‌های برآمده از مصاحبه‌ها نقش فشار اجتماعی، شامل موارد زیر است:

۲-۲-۱. نگرش منفی نسبت به فرزندخواندگی

«اغلب افراد جامعه به این مسئله درست نگاه نمی‌کنند و به جای فرزند خوانده، از لفظ بچه‌ی پرورشگاهی استفاده می‌کنن» (م.۱۲).

«دیر اقدام کردن ما به خاطر حرف‌ها و سرزنش‌های دیگران بود (میگفتن: بچه غریبه رو میخواین بزرگ کنین که معلوم نیست خانواده شون کیه چیه.. بعدشم شما رو رها میکنن و قدردان نیستن)» (م.۲۴)

۲-۲-۲. قضاوت شدن توسط دیگران

«نگرانی بابت آینده پسر که مسئله‌ی فرزندپذیریش، در نگاه اطرافیان مثل مدرسه و دوستان و ازدواج، چگونه تعبیر خواهد شد» (م.۱۰)

۲-۲-۳. پذیرفته نشدن فرزندخوانده توسط والدین

«مادرشوهرم میگفت لازم نیست کسی بدونه شما بچه سرراهی گرفتین..» (م.۱)
«خانواده‌ها تا پایان مراحل اولیه، در جریان نبودند؛ مخصوصا مادرم که به شدت تمایل به ادامه درمان داشتند وقتی متوجه شدند، خیلی ناراحت شدند» (م.۲۱).

۲-۳. مسائل مذهبی / شرعی فرزندخواندگی

مهم‌ترین برون‌داد مورد مشاهده از منظر عرفی و قابل لمس در مسیر فرزندپذیری از منظر شرعی، بحث محرمیت است.

خانواده‌ای که سرپرستی فرزندی را به عهده می‌گیرد، باید فرزندخوانده را مانند کودک واقعی خود در نظر داشته باشد یعنی ضمن ایجاد فضایی آرامش‌بخش، نیازهای او را به طور کامل برطرف کند و البته هیچ نگاه دیگری جز نگاه فرزندی به او نداشته باشد، به طور حتم کودک نیز رفته رفته با آن‌ها خو می‌گیرد و پدر و مادرخوانده را مانند پدر و مادر واقعی خود می‌پندارد. برای اینکه صمیمیت بین آن‌ها زودتر و بهتر شکل گیرد مرسوم است سرپرست و فرزندخوانده همان ابتدا به یکدیگر محرم شوند تا هر دو با آرامش خاطر بیشتر روابطشان را شکل دهند.

این مقوله دو وجه دارد: وجه قانونی که مورد نظر قانونگذار است و در بهزیستی‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد و برای زوجین بخشی به نام مشاوره‌ی مذهبی وجود دارد که بایستی سپری شود و شرایط زوجین در این بخش و با توجه به جنسیت فرزند، شرایط محرمیت و... را کارشناس مذهبی، مهر و امضا و تایید کند.



این نگرانی نیز نزد بانوان حاضر در تحقیق ما از چند منظر قابل بررسی است:

الف) تعارض گزاره درکی/فقهی

برخی از پاسخگویان نسبت به موضوعیت مباحث شرعی در مقوله‌ی فرزندپذیری، دچار تردید جدی بوده و برخی نیز با این تعارض جدی میان آنچه خود از مبانی دین فهم کرده و در صور زندگی شخصی خویش نمودار کرده‌اند، با واقعیت‌های شرعی، دچار نگرانی و تردید جدی شده و به عبارتی نگرانی بابت انجام یک عمل غیرشرعی دارند.

از منظر شرعی در واقع فرزندخواندگی در اسلام وجود ندارد و از آنجا که کودکان بی‌سرپرست با والدین فرزندپذیر رابطه طبیعی نداشته و تنها رابطه قانونی دارند، هیچ‌گونه محرمیتی میان آنان ایجاد نمی‌شود. (نظری توکلی، ۱۳۹۶)

محرم کردن فرزندخوانده با سرپرست از نظر مراجع معظم تقلید راه‌های متفاوتی دارد که بیشتر آن‌ها با یکدیگر اتفاق نظر دارند. برای مثال اگر زوجین متقاضی فرزند دختر باشند، پدر بایستی دارای خواهر و یا برادرزاده‌ی شیرخواره باشد که از آن طریق بتوان نوزاد دختر را شیر داده و محرمیت حاصل شود و در غیر این صورت صیغه محرمیت میان پدر یا پدربزرگ و دختر خوانده می‌شود.

به همین قیاس، اگر زوجین متقاضی فرزند پسر باشند، از دو طریق محرمیت حاصل می‌شود: شیردهی و یا صیغه‌ی محرمیت با مادر بزرگ زن به شرط دخول؛ که در هر صورت بایستی گواهی وجود هریک از این طرق، موجود باشد: شناسنامه‌ی خواهر و خواهرزاده‌ی شیرخواره، شناسنامه‌ی پدر بزرگ فوت شده و...

«واقعا نمی‌فهمم رابطه جنسی، با چه نوزاد ایجاد محرمیت می‌کند ولی بزرگ شدنش توی آغوش

من بعنوان مادر، محرمیت نمیاره!» (م.۱۲).

«تموم این سال‌ها نگران این مسئله بودم که نکنه تصمیم ما باعث خشم پروردگار بشه... آخه

میدونی ما شرایط محرمیت نداریم...» (م.۹).

ب) دیدگاه‌های متفاوت شرعی به محرمیت

یکی از دغدغه‌های جدی مادران در این زمینه وجود دیدگاه‌های متفاوت نسبت به محرمیت است. برای مثال یوسف صانعی از جمله فقهایی است که بر محرمیت فرزندخوانده با پدر و مادری که او را به فرزند می‌گیرند، از طریق استناد به نفی عسر و حرج فتوا داده است. مبنای فقهی او نیز این است که کودک در دامن خانواده رشد می‌کند و اصل بر عدم وجود تجاذب جنسی بین آن‌هاست و گفتن این موضوع نیز برای کودک دشواری به همراه دارد و از این رو محرمیت بین فرزندخوانده و پدر و مادرش برقرار است. نکته مهم در این زمینه جهل فرزند به موضوع فرزندخواندگی است. از نظر صانعی این محرمیت در خصوص عمو، عمه، دایی و خاله و دیگران همانند فرزند زیستی است. وی درباره حرمت یا جواز ازدواج فرزندخوانده و سرپرست حرفی نزنده است اما با توجه به فتوای محرمیت همانند فرزند زیستی، ازدواج بین فرزندخوانده و سرپرست وی که پدر و مادر وی هستند، ناممکن خواهد بود (برگرفته از <http://saanei.xyz>). محمد صادقی طهرانی نگاهی به شدت انتقادی به شیوه مرسوم فقها در استخراج احکام دارد. وی نیز بر محرمیت فرزندخوانده و والدینش فتوا داده است. از نظر صادقی طهرانی، کودکانی که به فرزندخواندگی در دامن کسانی به جز محارم خود تربیت می‌شوند، به ویژه اگر این جریان برایشان معلوم نباشد، این کودکان به آنان محرم اند؛ زیرا آیاتی مانند: «الْقَوَاعِدُ مِنَ النِّسَاءِ اللَّاتِي لَا يَرْجُونَ نِكَاحًا» و «أَوِ التَّابِعِينَ غَيْرِ أُولِي الْإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ» (نور، ۶۰ و ۳۱) حکمت محرمیت را اصل عدم تجاذب جنسی میان مرد و زن دانسته است. بنابراین در صورتی که اطفال فرزندخوانده از هنگام شیرخوارگی یا مدتی پیش از بلوغ، (مثلاً چند ماه که از نظر عرفی، صدق پرورش یافتن محرز شود یعنی فرزندخوانده با سرپرستی ناپدری یا نامادری، در دامن مهر و محبت آنان تربیت شود) تحت حضانت و تربیت مستمر افرادی غیر از محارم خود باشند، با مراعات قطعی اصل مذکور که تجاذب جنسی وجود نداشته باشد، به هنگام بلوغ جنسی، پسر حضانت شده (فرزندخوانده) به کلیه افراد اناث؛ و دختر حضانت شده به همه افراد ذکور خانواده‌ای که متوالیاً با آنان زندگی کرده، محرم است (برگرفته از <https://rasoulan.blog.ir>).



ج) دوگانه عرف/ قانون

این مسئله (محرمیت) تنها در بهزیستی‌های برخی شهرها و استان‌ها کارکرد دارد و برای مثال در مشهد، اساساً این مقوله به کار نمی‌آید و جزء شرایطِ نشر حرمت محسوب نمی‌شود و در نهایت بایستی گفت این مقوله در دوگانگی میان عرف و قانون گیر کرده است. اما باید گفت اغلب خانواده‌ها حتی اگر جلوه‌های مذهبی نداشته باشند درون خود نیازمند روشمندی و روشننگری مشخص شرعی و فقهی نسبت به این مقوله هستند.

«ببین برای من مهم نیست نظر شرع چیه ولی اگه تو به یه جواب شرعی درست و حسابی رسیدی، حتماً به من بگو» (م.۱۷)

«همین بهزیستی و دادگاه و قاضی و .. که میگن باید سه سالگی بچه، حقیقت رو بهش بگین، بعد فتوای آقای صانعی رو قبول میکنن که ایشونم شرط گذاشته اگه واقعیت گفته بشه، محرمیت برداشته میشه و بعد میدونن که چند سال بعد که ما باید به بچه‌ها بگیم، خب محرمیت باطله دیگه.. پس یعنی به نظر من خود بهزیستی و قاضی پرونده میدونه که اصلاً محرمیت اهمیتی نداره. مخصوصاً وقتی بچه‌ای که میاد خون‌های ما و ما از روح و دل و جون داریم نگهشون میداریم، چطور میتونیم بهشون نگاه جنسی داشته باشیم.» (م.۱۸).

۲-۴. محدودیت‌های قانونی

۲-۴-۱. فرایند اداری و اسپاری

الف- عملیات فرسایشی

یکی از آسیب‌های جدی که بانوان مورد تحقیق در مسیر فرزندپذیری، با آن مواجه بودند، فرایند طولانی از زمان اقدام به پذیرش فرزند تا مرحله آخر یعنی صدور شناسنامه به نام کودک است. این مسیر بسته به جنسیت کودک، سن او، شرایط خانوادگی سرپرستان، همچون سن و مدرک تحصیلی و شغل و میزان درآمد والدین و نیز شهر و یا استان محل اقدام، به طور میانگین بین ۲ تا ۳ سال زمان می‌برد. در این مدت کارهای اداری و رفت و برگشت‌های بسیاری برای ثبت درخواست‌ها و طی شدن مشاوره‌های حقوقی، مددکاری، روان‌شناختی و مذهبی، بازدید از منزل، تشکیل کمیسیون‌ها و در نتیجه تصمیم‌گیری بهزیستی برای معرفی کودک و سایر مراحل قانونی،

انجام می پذیرد. بدیهی است یک بانو در این مدت و در انتظار وصال فرزند لحظه‌های بسیار سختی را تجربه می‌کند. این واقعیت در کلام مصاحبه شونده‌گان به روشنی هویداست:

«این روزا فقط کارم شده گریه.. دیگه تا پسرم نیاد، اصلا دوست ندارم هیچ کاری بکنم. باورت همیشه این ۴ ماه چقدر داره سخت میگذره... زندگی میکنم و نمی‌کنم...» (م.۱۲).

«باورت میشه من از زمان تشکیل کمیته تا معرفی دخترم، هر شب خوابشو می‌دیدم، هر روز گریه می‌کردم... اون مدت دست و دلم به هیچ کاری نمی‌رفت.. یعنی من ۱۰ ماه تمام زندگی نداشتم.. بعدشم که استرس سلامتی بچم و مسائل شناسنامه و اینا میدونی دیگه...» (م.۲۷).

ب- عملیات نمایشی

از نظر برخی شرکت‌کنندگان در تحقیق، بخشی از فرایند اداری واسپاری کودک به زوجین، بیش از آنکه جنبه‌ی گره‌گشایی داشته باشد، طی کردن یک مسیر از پیش تعیین شده در یک ساختار نامناسب اداری است.

«پروسه تست‌های سنجش سلامت روان و سلامت بدن ما که خودش یک جک به معنای واقعی کلمه بود!» (م.۱۶)

«راستشو بخوای باز دیده‌های زمان سرپرستی موقت، اصلا واقعی نیست. بیشتر برای پر کردن فرم‌های مربوطه است.» (م.۲۵)

ج- عملیات گزینشی: ناهمگونی عملکرد بهزیستی‌های مختلف

این فرایند باعث همسان نبودن در عملکرد بهزیستی‌های سراسر کشور است. برای مثال برخی مراکز برای کسب مجوز محرمیت، مدل‌های متفاوتی نسبت به سایر مراکز دارند.

۲-۴-۲. عدم تطابق خواست/نیاز

یکی از مشکلات جدی مادران غیرزیستی قوانین سخت‌گیرانه است. این در حالی است که صالحی و باقری (۱۳۹۵) با اذعان به فواید فرزندپذیری سادگی در فرزندپذیری را مناسب ندانسته‌اند و سخت‌گیری را در این امر لازم می‌دانند. در توضیح این مسئله باید گفت، از نظر



بانوان حاضر در تحقیق، بهتر است به‌جای سخت‌گیری اولیه در تشخیص صحت و سلامت روان و جسم والدین فرزندپذیر که اغلب به‌جای مصاحبه‌های عمیق، بیشتر حالت فرمالیته اداری دارد، به سخت‌گیری ثانویه، همچون نظارت مستمر و ارتقای آموزشی و بینشی والدین بپردازد.

الف- نیاز به جلسات مشاوره‌ای متناسب

تقریباً تمام مصاحبه‌شوندگان، همچنان خود را نیازمند توجهات مؤثر، کارا و هدفمند از سوی بهزیستی در زمان اقدام و پس از اتمام پروسه واسپاری فرزند می‌دانند.

بدیهی است خانواده‌های فرزندپذیر، اغلب از حلقه حمایتی خانوادگی، به آن شکل و کیفیتی که یک زوج زیستی فرزنددار می‌شوند، محروم هستند. برای مثال یک مادر پس از زایمان می‌تواند حالت‌هایی از افسردگی و یا خستگی را بروز داده و با کمک اطرافیان حمایت و پشتیبانی شود و حداقل از یک نظام عاطفی و روانی در حد کلام بهره‌مند شود که به او این حق را بدهند تا خسته باشد، به هم بریزد، عصبانی بشود و یا گریه کند. اما این اتفاق برای مادران فرزندپذیر، تقریباً غیرممکن است. مادران فرزندپذیر همواره در چند جبهه در حال تلاش و جدال هستند از سویی بایستی مقاوم باشند و در مقابل نگاه‌ها و کنجکاو‌های اطرافیان، بهترین واکنش را نشان بدهند تا هم خود و هم طفل، کمترین آسیب را ببینند و از سویی دیگر باید با خستگی‌ها و سختی‌های ناشی از تغییرات حاصل از ایفای نقش مادری کنار بیایند؛ از دیگر سو اغلب این بانوان یک زندگی طولانی خالی از فرزند را در کنار همسر تجربه کرده بودند که حالا و با وجود یک عضو جدید و سرشار از نیازهای متعدد، فرصت و توان همجواری مثبت و سازنده‌ی قبل را از ایشان می‌گیرد؛ از سوی دیگر موضوع مهمی همچون کودکان بی و یا بد سرپرست واقعیتی است که وجود دارد، کودکان بی‌تقصیری که ناخواسته آسیب دیده‌اند و سختی‌های خاص خود را دارند و به شدت نیازمند مراقبت، توجه و مواجهه درست، مستمر و بهنگام هستند. همه این فشارها ممکن است برای یک مادر، حالت‌هایی از خستگی، افسردگی و یا تنش را ایجاد کند که اگر بیان شوند، اغلب با پاسخ‌هایی از نوع (خودت خواستی) روبرو می‌شوند.

همه این مسائل بیانگر نیاز مبرم مادران فرزندپذیر به وجود شبکه و حلقه‌های حمایتی در سطح اجتماع و خانواده است. شبکه‌ای که به‌زیستی به واسطه‌ی ساختار خاص خود می‌تواند به‌خوبی آن را ایجاد کند و در کمترین سطح می‌تواند بین والدین فرزندپذیر یک شبکه ارتباطی پویا ایجاد نماید و با برگزاری کارگاه‌ها و نشست‌های مشاوره‌ای، آموزشی و مهارت افزایی، این دوران سخت اما شیرین را پر بارتر نماید. به‌ویژه که ما همواره با خانواده‌هایی مواجه هستیم که در دراز مدت گاه به دلیل نبود سنجش درست در ابتدای فرایند واسپاری کودک و گاه به دلیل عدم نظارت مستمر به‌زیستی و گاه به علت نبود بازتوانی در تولید ساختار مناسب خانوادگی در تعریف جدید خانواده به‌هنگام حضور فرزند، آسیب‌های جدی می‌بینند و حتی اقدام به بازگرداندن کودک خود می‌کنند.

«بنظرم باید راجع به مسائل و آسیب‌های اکنون و آینده‌ی فرزندان اطلاعات کاملی پیدا کنیم. به‌زیستی می‌تواند با برگزاری کارگاه‌های مناسب این فرایند را تسهیل کند» (م. ۱۵).

«بچه‌های ما بچه‌هایی هستند که آسیب‌دیده‌اند و قرار است در آینده به‌خاطر اطلاع از این موضوع، با شرایط سختی مواجه شوند پس ما موظف هستیم که شرایط بهتری برای بچه‌هایمان فراهم کنیم پس من محتاج اطلاعات هستم و به‌زیستی هم موظف است این شرایط را بهتر کند» (م. ۲۴)

ب. نیاز به برگزاری دوره‌های مهارتی و آموزش تخصصی فرزندپذیری

«هیچ اطلاعاتی نداشتیم از اینکه بچه‌ها چه شرایطی داشته و چه مسائلی را پشت سر گذاشته است، کارشناس مشاوره هم فقط یکسری مسائل درباره‌ی فرزندپروری به ما منتقل کرد و نه اطلاعاتی درباره‌ی فرزندپذیری! من دلم می‌خواست اطلاعاتی درباره‌ی مسائل فرزندپذیری داشته باشم. ما ۷ جلسه برای مشاوره و یا کارگاه‌های به‌زیستی را رفتیم ولی واقعا به هیچ دردی نخورد!» (م. ۱۱).

«در جریان دادگاه واسپاری فرزندم، به خانواده رو دیدم که دختر ۱۳ ساله رو آوردن و پس دادن. گفتم چرا؟ گفت حرفم رو گوش نمیده! من ۵ پسر داشتم و عاشق دختر بودم، وقتی ۳ سالش



بود گرفتم ولی حالا او مدم پس بدم!! به نظرم آگه بهزیستی ارتباط مداوم و یا کارگاه‌های مهارت افزایی می‌داشت این به اصطلاح مادر! می فهمید دخترش توی سن نوجوونی همینه.» (م.۱۸)

ج. نیاز به حمایت و پشتیبانی روان‌شناسانه در فرایند پذیرش فرزندخوانده

«... من دوست داشتم بدانم بچه‌ی من با چه آسیب‌هایی ممکن است وارد خانواده‌ی من شود. احتمال آسیب مغزی دارند. دارو نیاز دارند. شاید در آینده روی روح و روان اینها تاثیر گذاشته باشد. وظیفه‌ی بهزیستی این است که خانواده‌ها را مطلع کند. در عوض در دوره‌ی ۶ ماهه برای سرپرستی موقت کودک و تا صدور شناسنامه‌ی پسر، ما هر ماه بایستی جلسات مشاوره بهزیستی را شرکت می‌کردیم که هیچ نوع مشاوره کاربردی در این زمینه‌ها نبود و صرفاً درباره‌ی پایان مراحل شیرخوارگی و پوشک شدن بچه بود. وقتی به کارشناس پرونده اعتراض کردم، گفتند بله می‌دونیم ولی شما مجبوری پیش همین مشاور بری چون بهزیستی با همین خانم مشاور قرارداد مشاوره دارد!» (م.۱۳).

«این بی‌اطلاعی خیلی به من آسیب زد. تصمیم ما این بود که هر بچه‌ای با هر شرایطی به ما معرفی شد، قبول کنیم. من هیچ اطلاعی نداشتم که بچه‌ای که رها می‌شود ممکن است از یک مادر معتاد متولد شده باشد و یا در بیمارستان بستری شده باشد و یا تشنج هنگام تولد داشته باشد وقتی درباره‌ی گذشته و مادر زیستی‌اش اطلاعاتی پیدا کرده بودم، تقریباً دچار تردید شده بودم» (م.۱۸)

۲-۳-۴. خلاءهای قانونی

«کاش توی شناسنامه‌ها هیچی نوشته نمی‌شد.. آخه چه فرقی بین این بچه‌ها با بقیه هست.. اینا چه گناهی دارند.» (م.۱۷)

«مثلاً یعنی چی که ما باید حتماً به تعهد برای انتقال یک سوم اموال به کودک بدیم؟ وقتی بعد از شناسنامه، شوهر من میشه ولی قانونی بچه! خب میتونه همه چی رو دوباره ازش بگیره... یعنی اگر کسی بخواد میتونه قانون رو دور بزنه دیگه. میدونی چی میگم؟» (م.۲۲)

۲-۴-۴. عدم شفافیت قوانین

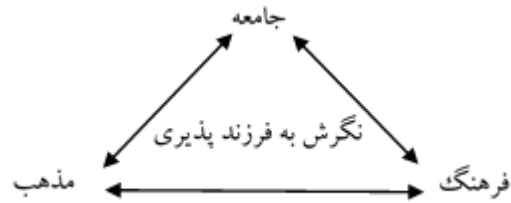
«تقریباً ۷-۸ سال پیش به یه مرکز برای پذیرش فرزند مراجعه کردیم ولی به خاطر اطلاعات ناقص خودمون و عدم همراهی اونجا، فکر می‌کردیم باید تمکن مالی در حد عالی داشته باشیم و حتما چیزی رو به نام بچه بکنیم، واسه همین منصرف شدیم» (م.۴).

۲-۴-۵. عدم اطلاع‌رسانی بهنگام و متناسب

«حدود ۴ سال طول کشید تا تصمیم به اقدام بگیریم، دلیل دیر اقدام کردن، ترس و عدم اطلاعات شخصی‌مان در این مورد بود» (م.۲۴).

بحث و نتیجه‌گیری

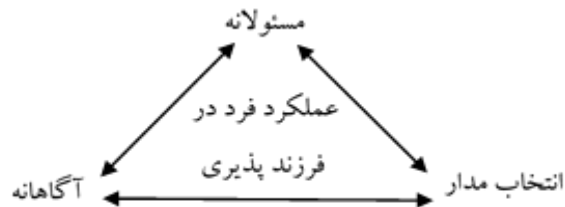
براساس مطالعه حاضر و مقولات حاصله از این پژوهش، سه مقوله شامل ۱- نگرش به فرزندپذیری (که حاصل رویکرد جامعه، مذهب و فرهنگ به فرزندپذیری با اثر دوسویه نسبت به هریک است)، ۲- ساختار فرزندپذیری (که برونداد سه‌گانه‌ی قانون و ساختارهای قانونی، خانواده و ساختار قدرت درون خانواده، و قوانین شرع نسبت به فرزندپذیری در حوزه ارث و نسب و محرمیت است) و ۳- عملکرد فرد در فرزندپذیری (که حاصل رویکرد آگاهانه، انتخاب‌مدار و مسئولانه در مسیر فرزندپذیری است) به عنوان مقولات اصلی حاصل از کدهای به دست آمده از مصاحبه با ۲۸ بانوی فرزندپذیر در زمینه مشکلات فرزندپذیری فراروی آنان به دست آمد که در مجموع از الگوهای زیر تبعیت می‌کند:



نمودار ۲. چالش نگرشی با عنوان نگرش به فرزندپذیری



نمودار ۳. چالش ساختاری با عنوان ساختار فرزندپذیری



نمودار ۴. چالش عملکردی با عنوان عملکرد فرد در فرزندپذیری

چنانکه مشخص است درونمایه‌ی استخراج شده از مقولات به دست آمده در مسیر پژوهش، تحت عنوان «نگرش‌های فردی و اجتماعی ناشی از ارزش‌ها و باورهای سنتی نهادینه شده نسبت به فرزندخواندگی» است که ممکن است عاملی مهم، زمینه‌ساز و یا تقویت‌کننده‌ی بروز مشکلات فرزندپذیری غیرزیستی در میان بانوان به حساب آید.

به عبارت دیگر طبق دستاوردهای این تحقیق، مؤلفه‌ی باور و تصورات قبلی و ذهنی فرد و اجتماع در دو سطح خرد و کلان، نسبت به مقوله‌ی فرزندخواندگی همچون تعارض نقش‌های فردی و مادری، تقابل عرف و نیاز فردی، دوگانه سنت و عرف، خلأهای قانونی و نیازهای حقیقی افراد متقاضی فرزندخواندگی، موجب بروز تعارض میان آنچه هست و آنچه باید باشد، شده و در نتیجه تنش‌های روان-رفتاری بسیاری را در مسیر اقدام به فرزندپذیری غیرزیستی به بانوان متقاضی فرزند، تحمیل می‌کند.

تحقیق حاضر، گامی ابتدایی و اولیه نسبت به جریانی است که به‌طور یقین در آینده نزدیک، ابعاد و گستردگی‌های بیشتری را شاهد خواهد بود. تعداد روزافزون کودکان بدون خانواده و در انتظار محبت و آغوشی صمیمی، در مقابل زوجین در انتظار فرزند، که اغلب در مطب‌های پزشکان و اتاق‌های عمل، عمر می‌گذرانند. هر دو گروه نیازمند دل‌هایی روشن ضمیر و مهربان هستند تا این اتصال را هرچه زودتر، بهتر و مناسب‌تر برقرار نماید تا هر دو طیف آسیبی کمتر متحمل شوند. در این میان، بانوان به عنوان مادران در انتظار فرزند، از مسائل و مشکلات بیشتری رنج می‌برند که نیازمند توجه و دریافت پاسخی در خور و شایسته است.

از سوی دیگر بانوان مورد تحقیق حاضر چنانکه در تحقیق سرگلزائی و همکاران (۱۳۸۰)، مشخص است، به ضرورت آموزش مهارت‌های ارتباطی با کودکان، پس از فرزندپذیری، در بهبود روابط میان والدین و فرزندان اشاره می‌کنند و این امر را در تنظیم و بهبود روابط والد-فرزندی موثر می‌دانند.

در نهایت برای بهبود وضعیت حاضر، به نظر می‌رسد بایستی مشکلات ذیل توسط اهل فن به مذاقه گذاشته شده و پاسخی عملی، روشن و متناسب با نیازهای روز، دریافت نماید:

- بررسی راهکارهای فقهی و شرعی این پدیده
- فرهنگ سازی و حساس سازی اجتماعی در زمینه پذیرش و اقدام به فرزندآوری از طریق قانون
- تسهیل قوانین فرزندپذیری و در مقابل ارتقای نظام نظارت صحیح و مستمر بر فرایند کودک‌پروری در خانواده‌های فرزندپذیر



- ارتقای سطح علمی و مهارتی خانواده‌های فرزندپذیر نسبت به مسائل کودکان آسیب‌دیده و ساکن در اقامتگاه‌های بهزیستی
برای پاسخ بهتر به این نیازها شاید این اقدامات مناسب باشد:
- برگزاری نشست‌ها و گفت‌وگو با فقیهان و اندیشمندان و صاحب نظران عرصه‌ی دین و تفکر شیعی جهت رهیافت روشن و کارآمد نسبت به مسائل فقهی فرزندخواندگی متناسب با نیازها و مطالبات مردمی.
- فرهنگ‌سازی و ارائه واقعیت‌های درست فرزندپذیری توسط رسانه‌های عمومی همچون ساخت فیلم‌ها و نشست‌های رسانه‌ای.
- ایجاد مطالبه عمومی برای اصلاح قوانین فرزندخواندگی.
- روشن‌گری عمومی برای کارکنان بهزیستی و آموزش تخصصی بخش‌های مرتبط با فرزندپذیری
- چاپ کتب، رساله‌ها و مقاله‌های علمی و مهارتی با موضوعات فرزندخواندگی برای خانواده‌ها

منابع

- آیت‌اللهی، زهرا. (۱۳۸۵). معرفی پژوهش «بررسی خال‌های قانونی حقوق کودک». *مطالعات راهبردی زنان*. شماره ۳۴ JSC، ۲۱۴-۲۰۵.
- امامی سیگارودی، عبدالحسین، دهقان نیری، ناهید، رهنورد، زهرا، نوری سعید، علی. (۱۳۹۱). روش شناسی تحقیق کیفی: پدیدار شناسی، پرستاری و مامایی جامع‌نگر، ۲۲(۶۸)، ۵۶-۶۳.
- چابکی، ام‌البنین و زارعان، منصوره. (۱۳۹۷). *درآمدی بر نظریه‌های جامعه‌شناسی خانواده (ازدواج، طلاق و فرزندآوری)*: تهران: انتشارات جامعه‌شناسان: انتشارات روش‌شناسان.
- حسینی، سیدحسن؛ اویسی فردویی، قاسم. (۱۳۹۷). تجربه پذیرش فرزندخواندگی به مثابه مسئله اجتماعی (مطالعه خانواده جانبازان قطع‌نخاعی). *مطالعات اجتماعی ایران*، ۱۲(۲)، ۴-۲۷.
- حرعاملی، محمدبن حسن. (۱۴۰۹). *تفصیل وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه ج ۲۰*؛ تحقیق: محمدرضا الحسینی الجلالی، قم: موسسه آل‌البت علیهم السلام.
- خنجری علی‌آبادی، امین. (۱۳۹۶). بررسی فرزندخواندگی در فقه امامیه و حقوق موضوعه ایران. *فصلنامه علمی-حقوقی قانون یار*، ۱(۱)، ۱۱-۳۴.
- دادخواه، نسترن؛ عسگری خانقاه، اصغر؛ باصری، علی؛ میراسکندری، فریبا. (۱۳۹۹). فرهنگ رحم اجاره‌ای در جامعه ایرانی شهر تهران، *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۱۸(۲)، ۱۵۲-۱۱۱.
- ذوعلم، علی. (۱۳۸۴). تأملی در مفهوم چالش؛ واژه چالش در ادبیات اجتماعی فرهنگی ایران. *ماهنامه زمانه*، ۴(۳۴)، ۳۴-۳۷.
- رادان، فاطمه. (۱۳۹۸). سنجش نگرش نسبت به فرزندپذیری و عوامل اجتماعی موثر بر آن. *دوفصلنامه اسلام و علوم اجتماعی*، ۱۱(۲۲)، ۹۹-۱۲۰.
- رزاقی، رضا. (۱۳۸۵). *چکیده ای درباره‌ی فرزندپذیری (فرزندخواندگی)*. ناشر: انتشارات اداره کل روابط عمومی سازمان بهزیستی کشور.



- رزاقی، رضا و قپانچی، آلا. (۱۳۹۶). غربالگری متقاضیان فرزندپذیری: مشخصه‌ها و چالش‌ها. خانواده پژوهی، ۱۳(۵۲)، ۴۸۵-۴۹۶.
- رفعت‌جاه، مریم. (۱۳۸۷). *تأملی در هویت زن ایرانی*. ناشر: دانشگاه تهران.
- روشن، محمد و همکاران. (۱۳۹۳). *تبیین نهاد فرزندخواندگی در اسلام و ایران؛ ششمین کنگره ملی آسیب شناسی خانواده، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری با حمایت پژوهشکده خانواده شهید بهشتی*.
- روشنی، شهره؛ غروی نائینی، نهله و باستانی، سوسن (۱۳۹۹). روایت زنان از موانع آرامش در زندگی زنانشویی، *فصلنامه علمی مطالعات زنان و خانواده*، ۸(۳)، ۲۹-۷۴.
- زرگوش نسب، عبدالجبار و باقری، پرویز. (۱۳۹۸). واکاوی فرزندخواندگی در نظام حقوقی اسلام، انگلستان و آمریکا. *پژوهش تطبیقی حقوق اسلام و غرب*، ۱۹، ۵۹-۸۶.
- سپهر، حمید. (۱۳۸۰). وضعیت و چالش‌های موجود در رابطه با پذیرش و مراقبت از کودکان در خانواده‌های جایگزین، *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۲(۴)، ۶۰-۶۵.
- سرگلزائی، محمدرضا و همکاران. (۱۳۸۰). اختلالات روانی جنسی و افسردگی در زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز درمان ناباروری مشهد. *فصلنامه باروری و ناباروری*، ۲(۴)، ۴۶-۵۱.
- شریعتی نسب، صادق. (۱۳۹۶). *فرزندخواندگی*. موسسه مطالعات و پژوهشهای حقوقی شهر دانش.
- صالحی، علی‌رضا و باقری مطلق، نرگس. (۱۳۹۵). مطالعه تطبیقی فرزندخواندگی در نظام حقوقی ایران و فرانسه با رویکردی بر قانون حمایت از کودکان بدون سرپرست مصوب ۱۳۵۳. *دوفصلنامه علمی- ترویجی فقه و حقوق خانواده*، ۲۱(۶۴)، ۸۵-۱۰۷.
- عباسی شوازی، محمدجلال؛ عسگری خانقاه، اصغر و رازقی نصرآباد، حجه بی بی. (۱۳۸۴). ناباروری و تجربه زیسته زنان نابارور: مطالعه موردی در تهران. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۳(۳)، ۹۱-۱۱۳.
- عرب خراسانی، سمیه و غیاثوند، احمد. (۱۳۹۶). تجربه مادرانه از جدایی؛ پژوهشی داده بنیاد. *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۱۵(۴)، ۷-۳۸.

- علی محمدی، طاهر و جمشیدی، ندا. (۱۳۹۸). واکاوی آثار و چالش‌های تربیتی فقهی فرزندخواندگی در قرآن و حدیث. دوفصلنامه علمی پژوهشی آموزه‌های تربیتی در قرآن و حدیث، ۴(۶)، ۲۱-۳۶.
- کرمی‌نوری، رضا. (۱۳۷۹). ناباروری و جنبه‌های روانی-اجتماعی. فصلنامه باروری و ناباروری، ۱(۲)، ۵۷-۶۸.
- لطفی، رؤیا. (۱۳۸۵). نمود عشق مادری در ادبیات فرانسه، مطالعات اجتماعی-روانشناختی زنان (مطالعات زنان)، ۴(۳)، ۱۱۱-۱۲۳.
- محبی، سیده‌فاطمه و محمدزاده، خلیل‌علی. (۱۳۹۵). «اتیولوژی ناباروری» براساس مرور سیستماتیک مقالات علمی-پژوهشی طی سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۹۲ در ایران. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، ۲۶(۱)، ۱-۱۵.
- مرادی، خدیجه و جمشیدی، سیده ندا (۱۳۹۳). احکام فقهی، حقوقی فرزندخواندگی و تاثیرات آن در سلامت خانواده، همایش ملی چالش‌های خانواده ایرانی؛ با حمایت دانشگاه الزهرا. معصومی گرجی، مریم. (۱۳۹۴). فرزندخواندگی و تاثیر آن بر حمایت از کودکان بی سرپرست در معرض خطر: یک مطالعه مروری؛ دومین کنگره سراسری روان‌شناسی کودک و نوجوان، انجمن روانشناسی بالینی کودک و نوجوان ایران، دانشگاه شهید بهشتی (پژوهشکده خانواده). نظری توکلی، سعید و نظری، سمیه. (۱۳۹۶). اسقاط پذیرگی حق ازدواج سرپرست قانونی با فرزند خوانده. مطالعات فقه و حقوق اسلامی، ۹(۱۷)، ۳۰۱-۳۱۶.
- Abbasi Shavazi, M., J.; Asgari Khaneghah, A., Razeqi Nasrabad H.B. (2005). Infertility and lived experience of infertile women: A case study in Tehran. *Women in Development and Politics (Women's Research)*, 3 (3), 91 - 113, [Text in Persian].
- Ahn, J., & Choi, W. (2020). What Affects the Happiness of Adopted Children in South Korea? Does the Adoption Matter to Their Happiness?. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1-14. 10.1007/s10560-020-00718-9
- Ali Mohammadi, T., and Jamshidi, N. (2017); Analysis of the Educational Jurisprudence and Challenges of Adoption in Quran and Hadith, *Bi-Quarterly*



- Journal of Educational Teachings in Quran and Hadith*, 4 (6), 21 – 36, [Text in Persian].
- Arab Khorasani, S., Ghiasvand, A. (2019). Maternal experience of separation; Research Foundation, *Social Psychological Studies of Women*, 15,(4), 7 – 38, [Text in Persian].
- Ayatollah, Z. (1996). Introduction of Research "Study of Legal Gaps in Child Rights" *.Journal Strategic Studies of Women*, 34 , 205 – 214 [Text in Persian].
- Bifulco, A., Jacobs, C., Bunn, A., Thomas, G. and Irving, K. (2008) The Attachment Style Interview (ASI): a support-based adult assessment tool for adoption and fostering practice. *Adoption and fostering*, 32(3), 33-45.
- Chaboki, A., & Zarean, M. (2018). *An Introduction to the Sociological Theories of the Family (Marriage, Divorce, and Childbearing)*. Tehran: Sociologists Publications: Methodologists Publications [Text in Persian].
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering*. University of California press.
- Dadkhah, N.; Asgari Khaneghah, A.; Baseri, A.; Miraskandari, F. (2020). Rental womb culture in Iranian society in Tehran, *Social Psychological Studies of Women*, 18 (2), 152-111 [Text in Persian].
- Emami Sigaroudi, A., Dehghan Nairi, N., Rahnavard, Z., Nouri Saeed, A. (2012). Qualitative research methodology: Phenomenology, *Comprehensive Nursing and Midwifery*, 22 (68), 63-56 [Text in Persian].
- Har'amli, M. (1987). *Details of Shiite means to study Sharia issues c 20*; Research: Mohammad Reza Al-Husseini Al-Jalali. Qom: Al-Bayt Institute, peace be upon them [Text in Persian].
- Harris, C. (2012). *The experiences of adoptive mothers: an interpretative phenomenological analysis* (Doctoral dissertation, University of East London).
- Hosseini, S. H. (2017). Oveysi Fardavi, Qasim; The Experience of Accepting Adoption as a Social Issue (Study of the Families of Spinal Cord Injured Veterans) *.Journal of Social Studies of Iran*, 12 (2), 4-27 [Text in Persian].
- Karmianuri, R. (1990). Infertility and Psychosocial Aspects. *Reproduction and Infertility Quarterly*, 1(2), 57-68, [Text in Persian].
- Khanjari Aliabadi, A. (2017). A Study of Adoption in Imami Jurisprudence and Subject Law of Iran. *Legal-Legal Quarterly of Qanun Yar*, 1(1), 11- 34 [Text in Persian].

- Latafati, R. (1996). The Manifestation of Maternal Love in French Literature. *Socio-Psychological Studies of Women (Women's Studies)*, 4 (3), 111-123, [Text in Persian].
- Masoumi Gorji, M. (2015). *Adoption and its Impact on Support for At-Risk Children: A Review Study*; 2nd National Congress of Child and Adolescent Psychology, With the support of Shahid Beheshti University, [Text in Persian].
- Mohebbi, S. F. ; Mohammadzadeh, Khalil Ali (2017). "Etiology of infertility" based on a systematic review of scientific-research articles, during the years 1378 to 1392 in Iran, *Journal of Medical Sciences, Islamic Azad University*, 26 (1), 1-15, [Text in Persian].
- Moradi, K. and Jamshidi, S. N.; (2014). *Jurisprudential rulings, legal adoption and its effects on family health*, National Conference on Iranian Family Challenges; With the support of Al-Zahra University, [Text in Persian].
- Nazari Tavakoli, S. & Nazari, S. (2017). Abrogation of the right of the legal guardian to marry the adopted child. *Journal of Studies of Islamic Jurisprudence and Law*, 9 (17), 301-316, (in Persian).
- Radan, F. (2019). Assessing attitudes toward adoption and social factors affecting it; *Bi-Quarterly Journal of Islam and Social Sciences*, 11 (22), 99- 120, [Text in Persian].
- Razaghi, R. (1996). *Abstract on Adoption*. Publisher: Publications of the General Department of Public Relations of the Welfare Organization. [Text in Persian].
- Razaghi, R., & Qapanchi, A. (2017). Screening for Adoption Applicants: Characteristics and Challenges). *Journal of Family Studies*, 52 (13), 485- 496, [Text in Persian].
- Rifatajah, M. (1998). *A reflection on the identity of Iranian women*. Publisher: University of Tehran, [Text in Persian].
- Roshan, M. et al. (2014). *Explaining the institution of adoption in Islam and Iran*. Sixth National Congress of Family Pathology [Text in Persian].
- Roshani, S.; Gharavi Naeini, N. and Bastani, S. (2020); Women's Narratives of Barriers to Peace in Marital Life, "Scientific Quarterly of Women and Family Studies", *Women's Research Institute*, 8 (3), 29- 74 [Text in Persian].
- Salehi, A. A., & Bagheri Motlagh, N. (2016); A Comparative Study of Adoption in the Legal System of Iran and France with an Approach to the Law on the Protection of Unaccompanied Children, approved in 1974. *Bi-Quarterly Journal of Jurisprudence and Family Law*, 21(64), 85-107, [Text in Persian].



- Sanei A.S., & Nikbakht Nasrabad, A.(2005). *Qualitative methodology in medical sciences*. Tehran: Farda Publication. [in Persian]
- Sargolzai, M.R. et al (2001). Sexual psychiatric disorders and depression in infertile women referred to Mashhad Infertility Treatment Center. *Fertility and Infertility Quarterly* , 2 (4), 46-51, [Text in Persian].
- Schweiger, W. and O'Brien, M. (2005). Special needs adoption: an ecological systems approach. *Family Relations*, 54, 512-522.
- Sepehr, H. (1991). Situation and Challenges about Adoption and Care of Children in Alternative Families. *Reproduction and Infertility Quarterly*, 2 (4), 60-6, [Text in Persian].
- Shariati Nasab, S. (2017). *Adoption; Introduction*. Tehran: Shahr-e-Danesh Institute for Legal Studies and Research, [Text in Persian].
- Turco, F. (2021). To be Mother or not? Cultural Models of Motherhood and Their Meaning Effects on Gendered Representations. *International Journal for the Semiotics of Law-Revue internationale de Sémiotique juridique*, 1-14.
- Zargoosh Nasab, A. J., Bagheri, P. (2019). Analysis of Adoption in the Legal System of Islam, England and America. *Journal of Comparative Research of Islamic and Western Law*. 6 (19), 86-59, [Text in Persian].
- Zoulam, A. (1995). Reflection on the concept of challenge; The word challenge in Iranian social and cultural literature. *Zamaneh monthly*, 4 (34), 34-37, [Text in Persian].

نویسندگان

elghafari88@gmail.com

الهام غفاری

ایشان دانشجوی دکتری رشته مطالعات زنان، گرایش حقوق زن در اسلام در دانشگاه ادیان و مذاهب هستند و در حوزه زن و خانواده فعالیت دارند.

m.zarean@alzahra.ac.ir

منصوره زارعان

ایشان فارغ‌التحصیل از دانشگاه علامه طباطبایی (ره) در رشته جامعه‌شناسی فرهنگی و عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا (س)، پژوهشکده زنان، گروه مطالعات اجتماعی و توسعه هستند و بیشتر در زمینه زن و خانواده تحقیق می‌کنند.

مقاله پژوهشی

نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین تمامیت‌خواهی
زوجی و طلاق عاطفی در زنانوفا مصطفی^۱هاجر فلاح‌زاده^۲شهلا آمره‌ئی برچلوبی^۳امید حمیدی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در ارتباط بین مؤلفه‌های تمامیت‌خواهی زوجی و مؤلفه‌های طلاق عاطفی انجام شد. این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری، شامل کلیه زنان متأهل ساکن منطقه ۱۳ شهر تهران در سال ۱۳۹۹ می‌شود که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۶۰ نفر از آنها انتخاب شدند. ابزارهای به کار برده شده شامل پرسش‌نامه طلاق عاطفی، پرسش‌نامه تمامیت‌خواهی زوجی و پرسش‌نامه تاب‌آوری بود. داده‌های جمع‌آوری شده به وسیله شاخص‌های آمار توصیفی و همچنین روش‌های همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر بررسی شدند. یافته‌ها نشان داد که بین تمام مؤلفه‌های طلاق عاطفی، تاب‌آوری و مؤلفه‌های تمامیت‌خواهی زوجی ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین تاب‌آوری در ارتباط بین تمام مؤلفه‌های تمامیت‌خواهی زوجی

۱. نویسنده مسئول. کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی. Vafa.mostafa@yahoo.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، دانشگاه شهید بهشتی، h_falahzade@sbu.ac.ir

۳. کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، Shahla_84_63@yahoo.com

۴. دکتری مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، o.hamidi@ymail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۱

با تمام مؤلفه‌های طلاق عاطفی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. نتایج نشان داد تاب‌آوری می‌تواند در کنترل تمامیت‌خواهی زوجی و نیز طلاق عاطفی نقش مثبتی ایفا کند.

واژگان کلیدی

طلاق عاطفی، تاب‌آوری، تمامیت‌خواهی زوجی، زنان

مقدمه و بیان مسئله

رابطه زناشویی، زیربنای روابط خانوادگی و تربیت نسل‌های آینده است و به عنوان اساسی‌ترین رابطه انسانی تلقی می‌شود. با وجود این، گاهی زوجین در روابط زناشویی خود با مشکلاتی روبرو می‌شوند که آن‌ها را دچار تعارض و کشمکش می‌کند (ماتسون، راگ، جانسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). امروزه احساس امنیت و آرامش در روابط صمیمانه بین زوجین به دلایل مختلفی به ضعف و سستی گراییده و خانواده به گونه فزاینده‌ای با نیروهای مخرب مواجه شده است (کوان و کوان^۲، ۲۰۱۴). یکی از این نیروهای مخرب، طلاق عاطفی است (باستانی، گلزاری و روشنی، ۱۳۹۰). طلاق عاطفی^۳ به عنوان یکی از مهم‌ترین آسیب‌های خانوادگی، نوعی نابهنجاری در نظام خانواده است که شاید به جدایی زوجین نمی‌انجامد، اما زندگی آن‌ها فاقد عشق، محبت، مصاحبت و دوستی است. در این پدیده زوجین به جای حمایت از همدیگر؛ در جهت آزار، ناکامی و تنزل احساس ارزشمندی و عزت‌نفس یکدیگر عمل می‌کنند و هر یک به دنبال یافتن دلیلی برای اثبات عیب و کوتاهی دیگری است (لعل‌زاده کندلی، اصغری ابراهیم‌آباد و حصار سرخی، ۱۳۹۴).

دیفراین (۲۰۰۶؛ به نقل از شان، شولتز، شاپینگر و ووگل^۴، ۲۰۱۹) معتقد است طلاق عاطفی در پی پاسخ ندادن زوجین به نظرات، انتظارات و نیازهای یکدیگر اتفاق می‌افتد. طلاق عاطفی،

¹ Matson, Rogge & Johnson

² Cowan & Cowan

³ Emotional Divorce

⁴ Schaan, Schulz, Schächinger, & Vögele



مهم‌ترین تهدید علیه بنیان خانواده است و شناخت عوامل مؤثر و متأثر از آن جزء اولویت‌ها به شمار می‌رود. اگرچه تعارض و اختلاف در زندگی زناشویی طبیعی است، در عین حال در صورت تشدید شدن می‌تواند اثرات بسیار بدی بر سلامت روانی اعضای خانواده داشته باشد. کودکان خانواده‌هایی که دچار تعارض و طلاق عاطفی اند، در معرض خطر انواع مشکلات رفتاری و عاطفی قرار می‌گیرند و علائمی همچون رفتار پرخاشگرانه و علائم افسردگی از خود نشان می‌دهند (بالاگیری و السادات‌حسینی، ۱۳۹۸). عواملی همچون وجود فرزندان، نیازهای مادی، نگرش منفی به طلاق، نداشتن پشتوانه مادی و معنوی، مخالفت خانواده‌ها، ترس از دست دادن موقعیت خانوادگی و اجتماعی، ترس از تنهایی، ترس از مخدوش شدن حیثیت اجتماعی، شخصیت و سواسی، نداشتن قدرت تصمیم‌گیری، ترس از آینده مبهم، ترس از طرد شدن توسط اطرافیان و یا حتی عادت نمودن به زندگی مشترک، باعث می‌شود زوجین بدون داشتن ارتباط عاطفی و جنسی به زندگی زناشویی خود ادامه دهند و طلاق عاطفی را تجربه کنند ولی حرفی از طلاق به میان نیاورند (هاشمی و اصغری، ۱۳۹۵).

در این میان، استانداردها و باورهایی که اشخاص برای ازدواج دارند، کارکرد مثبتی در ارتباطات صمیمانه بازی می‌کنند (ژو، توماس و آمبرسون، ۲۰۱۶). این استانداردها یک‌سری استراتژی‌های اخلاقی برای زندگی روزمره زوجین می‌دهند، اما مسئله و مشکل از جایی آغاز می‌شود که این استانداردها برآورده نشوند یا زوجین استانداردها و انتظارات بالا و غیرواقع‌بینانه- ای را در ارتباط خود در نظر بگیرند. تعیین استانداردها و انتظارات بالا برای خود و دیگران با سطوحی از ناسازگاری در رابطه همراه است و نقش مهمی در مشکلات زناشویی ایفا می‌کند (هویت، فلت و مکائیل، ۲۰۱۷). هنگامی که شخص استانداردها و انتظارات کمال‌گرایانه را به

¹ Xu, Thomas & Umberson

² Hewitt, Flett & Mikail

دیگران تحمیل می‌کند، از آن با عنوان کمال‌گرایی^۱ رابطه‌ای یا تمامیت‌خواهی زوجی^۲ یاد می‌شود (شی، سالتی و رایس،^۳ ۲۰۰۶؛ استوبر،^۴ ۲۰۱۲).

تمامیت‌خواهی یک سبک کمال‌گرایی منفی و مجموعه‌ای از معیارهای بسیار بالا برای عملکرد است که با خود-ارزیابی‌های منفی، انتقادات و سرزنش خود همراه است (سیرونیک و ریوی،^۵ ۲۰۱۵). در تمامیت‌خواهی زوجی، شخص نسبت به شریک زندگی‌اش انتظارات و نگرش‌های کمال‌گرایانه دارد. در این شکل از کمال‌گرایی، یکی از زوجین انتظارات بالایی از شریک زندگی‌اش دارد و این‌گونه ادراک می‌کند که همسرش نمی‌تواند انتظاراتش را برآورده سازد (فريتس،^۶ ۲۰۱۲). از جمله مشکلاتی که تمامیت‌خواهی زوجی ایجاد می‌کند، آشفتگی در روابط زناشویی، رفتارهای بین‌فردی خصومت‌آمیز، کاهش صمیمیت در رابطه و ایجاد تعارض است (مکی‌نان، شری، آنتونی^۷ و همکاران، ۲۰۱۲). این اشخاص در زمان اختلافات، تلاشی برای حل اختلاف نمی‌کنند و از شریک زندگی خود کناره‌گیری می‌کنند (فونز-شید،^۸ ۲۰۰۷). اشخاص تمامیت‌خواه بر این باورند که ارتباط بین‌فردی نزدیک با شریک زندگی‌شان مشروط بر کامل بودن است و از آن جایی که کمال واقعی دست یافتنی نیست، دیر یا زود این اشخاص متوجه نبود امکان دستیابی به استانداردهای بالا می‌شوند و در نتیجه احساس فروپاشی می‌کنند (مکی‌نان و همکاران، ۲۰۱۲). اشخاص تمامیت‌خواه در مقایسه با اشخاص عادی و نرمال، سطح رضایت زناشویی پایین‌تری دارند، دیدگاه منفی نسبت به ارتباط با همسر و احساسات مثبت کمی نسبت به او دارند و دارای سطح سازگاری زناشویی پایین‌تری اند (دیویس، آبنی، پریکسلیس، ایشون و دان، ۲۰۱۸). تمامیت‌خواهی در رابطه رشد می‌کند، ادامه

¹ Perfectionism

² Dyadic Perfectionism

³ Shea, Slaney & Rice

⁴ Stoeber

⁵ Sironic & Reeve

⁶ Fritts

⁷ Mackinnon, Sherry & Antony

⁸ Fons-Scheyd



می‌یابد و باعث می‌شود رابطه به خرسندی و کامیابی نرسد و نتیجتاً با فروپاشی و شکست مواجه شود (شریعتی، احمدی و امیری، ۲۰۱۴). تمامیت‌خواهی نقش مهمی در ایجاد مشکلات ارتباطی، عاطفی و تداوم آسیب‌های روانی بازی می‌کند. افراد تمامیت‌خواه به دلیل فزون‌خواهی افراطی، استرس‌ها و درماندگی‌های هیجانی بیشتری را در زندگی تحمل می‌کنند. انباشته شدن استرس‌ها بر روی هم و انتقال آن به آینده، کیفیت و میزان رضایت از زندگی و تاب‌آوری را کاهش می‌دهد (بوگی، کالکان و دلوی، ۲۰۱۶). پس به طور کلی، ارتباط منفی بین زوج‌ها باعث کاستن از کیفیت زندگی زناشویی و پریشانی در روابط آن‌ها می‌شود (آرکوری، ۲۰۱۳). تجاربی که شخص به رابطه زوجی می‌آورد و خصوصیات فردی وی از جمله عناصر اثرگذار بر کیفیت رابطه است (آریایی‌آذر، ۱۳۹۳). پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که کمال‌گرایی می‌تواند روابط زوجین را در جهت منفی تحت‌تأثیر قرار دهد (شری، شری، مک‌نیل^۳ و همکاران، ۲۰۱۴؛ آرکوری، ۲۰۱۳) و از آنجا که تمامیت‌خواهی زوجین یکی از متغیرهای نزدیک به کمال‌گرایی است، می‌تواند با طلاق عاطفی در ارتباط باشد.

از سوی دیگر، یکی از مسائل و دغدغه‌های اصلی محققان، موضوع تاثیر احتمالی متغیرهای واسطه‌ای در ارتباط بین دو یا چند متغیر روان‌شناختی دیگر است. در این میان، بررسی مختصر ادبیات پژوهشی مربوط به موضوع پژوهش حاضر، بیانگر این مهم است که عوامل مختلفی در جدایی و طلاق عاطفی زنان موثر است؛ لذا بر اساس مرور ادبیات مربوط به جدایی و طلاق عاطفی و تمامیت‌خواهی زوجی، یک الگوی مفهومی استنباط می‌شود که فرض را بر این می‌گذارد که رابطه بین طلاق عاطفی و تمامیت‌خواهی زوجی به احتمال زیاد به وسیله متغیرهای دیگری همچون تاب‌آوری، میانجی‌گری می‌شود (کلیبرت، لامیس، کولینز^۴ و همکاران، ۲۰۱۴؛ پین‌کوارت^۵، ۲۰۰۸).

¹ Bugay, Kalkan & Delevi

² Arcuri

³ Sherry, Sherry & Macneil

⁴ Klibert, Lamis & Collins

⁵ Pinquart

تلاش علمی کسانی از جمله گارمزی، راتر و ورنر^۱ (۱۹۹۱)، به نقل از مهمان‌نوازان، علی‌اکبری دهکردی و کاکوجویاری، (۱۳۹۳) باعث پیشبرد مطالعه و تحقیق در زمینه تاب‌آوری شد. تاب‌آوری به عنوان یک عامل محافظت‌کننده، از ویژگی‌ها و خصوصیات شخصیتی افراد متأثر است، به طوری که هامکینز^۲ (۲۰۱۹) معتقد است تاب‌آوری موجب می‌شود که تحمل سختی‌ها و کشمکش‌ها راحت‌تر شود و همه این عوامل، سازگاری زناشویی را بالا برده و موجب می‌شوند تا زوجین از رضایت زناشویی بالایی برخوردار باشند و همین امر موجب کارکرد درست نهاد خانواده و منجر به داشتن جامعه‌ای با نشاط و بارور می‌گردد.

کانر و دیویدسون^۳ (۲۰۰۳) تاب‌آوری را توان‌مندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط سخت و خطرآفرین می‌دانند. تاب‌آوری به افراد در مواجهه و سازگاری با موقعیت‌های سخت و استرس‌زای زندگی، کمک می‌کند (ایزدیان، امیری، قربان‌جهرمی و حمیدی، ۲۰۱۰)، افسردگی و استرس را کاهش می‌دهد (وایت، درایور و وارن^۴، ۲۰۱۰). همچنین تاب‌آوری می‌تواند سطوح استرس و ناتوانی در شرایط خانوادگی استرس‌زا را تعدیل کند و باعث ارتقای مهارت‌های حل مسئله و حل مشکل در اعضای خانواده گردد. تاب‌آوری از مشکلات روان‌شناختی بین افراد خانواده جلوگیری کرده و آن‌ها را در برابر تأثیرات روان‌شناختی رویدادهای مشکل‌زا، مصون نگه می‌دارد (پین‌کوارت، ۲۰۰۸). افرادی که دارای تاب‌آوری بیشتری هستند از سازگاری و رضایت بیشتری برخوردارند (هابر، ناوارو، وومبل و مامی^۵، ۲۰۱۰). در تحقیق دیگری که توسط اسکندرپور (۱۳۹۵) انجام شد وجود ارتباط معنادار و معکوس بین تاب‌آوری و طلاق به تایید رسید.

^۱ Garmezy, Rutter & Werner

^۲ Hamkins

^۳ Conner & Davidson

^۴ White, Driver & Warren

^۵ Huber, Navarro, Womble & Mumme



پیشینه پژوهشی

در خصوص متغیرهای پژوهشی، تحقیقات انجام شده ارتباط طلاق عاطفی را با عوامل فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و فردی (نیازی، عسگری‌کویری، الماسی و همکاران، ۱۳۹۶)، انواع نگرش به عشق (شهوایی، دوستانه و نوع‌دوستانه) (موسوی و رضازاده، ۱۳۹۳)، باورهای ارتباطی، دانش و نگرش جنسی (مومنی و آزاديفرد، ۲۰۱۵)، مؤلفه‌های اجتناب‌شناختی و باورهای فراشناختی^۱ (صمدی‌فرد، نریمانی، میکائیلی و شیخ‌السلامی، ۲۰۱۶)، خشونت خانگی^۲ (لطیفیان، آرشی، آلیپور و قائدامینی‌هارونی، ۲۰۱۶)، خود-کارآمدی^۳ (صاحبی‌حق، خورشیدی، عطری و جعفرآبادی، ۲۰۱۷)، عوامل فردی^۴ (افراسیابی و جعفری‌زاده، ۲۰۱۵)، و مانند آن نشان می‌دهد. نریمانی، رحیمی و صداقت (۱۳۹۷) در پژوهش خود دریافتند که طلاق عاطفی با ساختار انگیزشی-انطباقی و الگوی ارتباطی گفت‌و شنود، رابطه منفی و معنادار دارد و با ساختار انگیزشی-غیرانطباقی و الگوی ارتباطی هم‌نوایی، دارای رابطه مثبت و معناداری است. در پژوهش‌های دیگری که احمدلو و زینالی (۱۳۹۶) و زمانی، احدی و عسگری (۱۳۹۳) انجام دادند رابطه بین طلاق عاطفی با کمال‌گرایی منفی^۵ تایید شد.

همچنین، تحقیقات مختلف رابطه بین کمال‌گرایی با الگوهای ارتباطی و کیفیت رابطه در زوجها (آرکوری، ۲۰۱۳)، بخشش، صمیمیت و رضایت زناشویی (صفرزاده، اصفهانی‌اصل و بیات، ۲۰۱۱)، رضایت ارتباطی (تراب، پاول و بیسکاردی، ۲۰۱۸)، تعارض و افسردگی در روابط صمیمانه (مکی‌نان و همکاران، ۲۰۱۲) و ... را تایید کرده‌اند. پترسون (۲۰۱۷) نشان داد بین کمال‌گرایی و تعارض، رابطه مثبت و معنادار و بین کمال‌گرایی و رضایت زناشویی زوجین

¹ Sexual Knowledge and Attitude, and Relational Beliefs

² Cognitive Avoidance Components and Metacognitive Belief

³ Domestic Violence

⁴ Self-efficacy

⁵ Personal Factors

⁶ Negative Perfectionism

⁷ Trub, Powell, & Biscardi

رابطه منفی و معناداری وجود دارد. احمدلو و زینالی (۱۳۹۶) نشان دادند کمال‌گرایی منفی با طلاق عاطفی زنان شاغل، رابطه مثبت و معناداری دارد.

در مجموع می‌توان گفت که مطالعه و بررسی علمی تمامیت‌خواهی زوجی و طلاق عاطفی و عناصر مختلف اثرگذار بر رابطه آن‌ها از جمله تاب‌آوری به جهت تاثیری که بر بهداشت روان‌شناختی اشخاص دارند، از اهمیت بسیار زیادی برخوردارند و این امر، می‌تواند اخذ سیاست‌های پیشگیرانه و حفظ و حمایت از بنیان خانواده و در راس آن زنان را بهتر سازد. در حالی که در ایران، تحقیقات زیادی با موضوع تمامیت‌خواهی زوجی و طلاق عاطفی صورت گرفته، اما بر اساس بررسی‌های انجام شده توسط محققان پژوهش حاضر، هیچ پژوهشی در خصوص نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه میان تمامیت‌خواهی زوجی و طلاق عاطفی در میان زنان متأهل صورت نگرفته است و اهمیت پژوهش در این زمینه به صورت ملموسی بیش از پیش احساس می‌شود. بنابراین پژوهش حاضر، در صدد است تا نقش واسطه‌ای تاب‌آوری را در رابطه بین تمامیت‌خواهی زوجی و طلاق عاطفی به محک آزمون بگذارد. بر این اساس، فرضیه-های پژوهش عبارت‌اند از:

- ۱) بین تاب‌آوری و تمامیت‌خواهی زوجی در زنان رابطه وجود دارد. (۲) بین تمامیت‌خواهی زوجی و طلاق عاطفی در زنان رابطه وجود دارد. (۳) بین تاب‌آوری و طلاق عاطفی در زنان رابطه وجود دارد. (۴) تاب‌آوری در رابطه بین تمامیت‌خواهی زوجی و طلاق عاطفی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و جامعه آماری، شامل کلیه زنان متأهل ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۹ است که با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، از نوع در دسترس هدف‌مند، از میان مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، منطقه سیزده انتخاب شد و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، از نوع در دسترس هدف‌مند، تعداد ۳۶۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج به گروه نمونه از بین افراد داوطلب انتخاب شدند و ابزارهای مورد نظر را تکمیل

نمودند. (لازم به ذکر است که دلیل انتخاب منطقه سیزده از بین مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، سهولت دسترسی به نمونه‌ها و نزدیکی به محل سکونت محقق بوده است). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل متاهل بودن، تمایل افراد برای شرکت در پژوهش و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، نداشتن سابقه طلاق، گذشت حداقل دو سال از زندگی زناشویی و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل ناقص انجام دادن پرسش‌نامه‌ها و نداشتن تمایل به همکاری بود. پس از تعیین حجم نمونه مورد نظر، لینک آنلاین پرسش‌نامه‌های مورد نیاز در سایت کافه-پردازش تهیه شد؛ سپس به صورت تلفنی و یا ارتباط از طریق شبکه‌های اجتماعی هدف پژوهش بیان شد و پس از جلب مشارکت و همکاری شرکت‌کنندگان به تعداد لازم لینک آنلاین پرسش‌نامه‌های مورد نظر در میان افراد واجد ملاک‌های ورود به این مطالعه توزیع گردید و از آن‌ها خواسته شد تمام ماده‌های آزمون‌ها را با دقت بخوانند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کنند. (لازم به ذکر است که به دلیل شرایط کرونا امکان پاسخگویی حضوری پرسش‌نامه‌ها وجود نداشته و به همین خاطر پرسش‌نامه‌های مورد نظر به صورت آنلاین طراحی شدند). برای رعایت حریم خصوصی و اطمینان افراد از افشا نشدن اطلاعات، پرسش‌نامه‌ها بدون ذکر نام و نام خانوادگی طراحی شد. در این بررسی از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر) برای تحلیل داده‌ها استفاده شده است. لازم به ذکر است که انتخاب تحلیل مسیر به این خاطر است که در این پژوهش تاب‌آوری به عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شده است، بنابراین روش مناسب برای تحلیل داده‌ها تحلیل مسیر تشخیص داده شد. تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۳ و AMOS انجام گرفت.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر، بدین شرح بودند: (۱) کلیه افراد اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در پژوهش شرکت کردند (اخذ رضایت آگاهانه). (۲) این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه بوده و صرفاً برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرند. (۳) به منظور حفظ حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

۴) نتایج به همراه توضیحات ضروری برای افرادی که به اطلاع از نتیجه پژوهش تمایل داشتند، در یک فایل ارسال شد.

پرسش‌نامه طلاق عاطفی^۱: این پرسش‌نامه را گاتمن در سال ۱۹۹۴ تهیه کرد که شامل جملاتی درباره جنبه‌های مختلف زندگی است. این پرسش‌نامه ۲۴ سؤال دارد و سوالات به شیوه بله یا خیر جواب داده می‌شوند. پاسخ بله یک امتیاز و پاسخ خیر صفر می‌گیرد، پس از جمع کردن پاسخ‌ها چنانچه تعداد پاسخ‌های مثبت برابر نمره ۸ و بالاتر باشد، به این معناست که زندگی زناشویی فرد در معرض جدایی قرار داشته و علائمی از طلاق عاطفی در فرد مشهود است (گاتمن، ۱۳۸۷). ابعاد طلاق عاطفی شامل: ۱- جدایی و فاصله از یکدیگر (سوالات ۱-۶)؛ ۲- احساس تنهایی و انزوا (سوالات ۷-۱۲)؛ ۳- نیاز به همراه و هم‌صحبت (سوالات ۱۸-۱۳)؛ و ۴- احساس بی‌حوصلگی و بی‌قراری (سوالات ۱۹-۲۴). بار عاملی همه سوالات در دامنه ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ قرار داشته و بار عاملی مقبولی دارند. روایی صوری آن را نیز متخصصان تایید کرده‌اند (موسوی و رضازاده، ۱۳۹۳). پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش مؤمنی و آزادی‌فرد (۱۳۹۴) به وسیله آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش شده است و روایی محتوای آن نیز مورد تأیید استادان قرار گرفته است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس‌های جدایی و فاصله از یکدیگر، احساس تنهایی و انزوا، نیاز به همراه و هم‌صحبت و احساس بی‌حوصلگی و بی‌قراری به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسش‌نامه تمامیت‌خواهی زوجی^۲: این پرسش‌نامه ۲۶ پرسشی را شی و اسلنی در سال ۱۹۹۹ ساخته‌اند و برای سنجش کمال‌گرایی در روابط زوجی به کار می‌رود. این ابزار دارای سه خرده مقیاس ناهمخوانی^۳ (۱-۱۶)، استانداردهای بالا^۴ (۱۷-۲۲) و نظم^۵ (۲۳-۲۶) است. ماده‌های

^۱ Emotional Divorce Questionnaire (EDQ)

^۲ Dyadic Almost Perfect Scale (DAPS)

^۳ Discrepancy

^۴ High Standards

^۵ Order



پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت ۷ تایی (۷-۱) است. نمره بالای فرد در زیر مقیاس استاندارد بالا و زیر مقیاس نظم، نشان‌دهنده کمال‌گرایی زوجی بهنجار و نمره بالا در زیر مقیاس ناهمخوانی و استاندارد بالا نشان‌دهنده کمال‌گرایی زوجی نابهنجار است. در پژوهش حاضر، چون تمرکز بر تمامیت‌خواهی نابهنجار است، از دو زیرمقیاس ناهمخوانی و استانداردهای بالا استفاده شد که مجموعاً شامل ۲۲ ماده از ۲۶ ماده آزمون است و زیرمقیاس نظم به دلیل پایین بودن قابلیت‌های روانسنجی (بוגی و همکاران، ۲۰۱۶) و تاکید آن بر تمامیت‌خواهی بهنجار حذف شد. این پرسش‌نامه بر اساس پرسش‌نامه تجدیدنظرشده کمال‌گرایی^۱ (APS-R) تهیه شده است (سالنی، رایس، موبلی^۲ و همکاران، ۲۰۰۱). شی و همکاران (۲۰۰۶) همبستگی بین نمرات زیرمقیاس‌های ناهمخوانی و استاندارد بالا را ۰/۲۱، همبستگی بین نمرات زیرمقیاس‌های ناهمخوانی و نظم را ۰/۱۹ و همبستگی بین نمرات زیرمقیاس‌های استاندارد بالا و نظم را ۰/۴۳ نشان دادند. در پژوهش ابادری (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ به دست آمده برای زیرمقیاس استاندارد بالا ۰/۸۶، برای زیرمقیاس ناهمخوانی ۰/۸۴ و برای زیرمقیاس نظم ۰/۹۰ بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۴ و برای زیرمقیاس‌های ناهمخوانی و استانداردهای بالا به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسش‌نامه تاب‌آوری^۳: این پرسش‌نامه ۲۵ پرسشی را کاتر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته‌اند و برای سنجش تاب‌آوری به کار می‌رود. این ابزار در یک پرسش‌نامه لیکرتی بین ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (همیشه درست) با دامنه ۱۲۵-۲۵ نمره‌گذاری می‌شود. ابعاد پرسش‌نامه تاب‌آوری شامل: زیرمقیاس‌های تصور از شایستگی فردی: (۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰)؛ اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی: (۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷)؛ پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: (۸-۵-۴-۲-۱)؛ کنترل: (۲۲-۲۱-۱۳) و تأثیرات معنوی: (۹-۳) است. کاتر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند.

^۱ Almost Perfect scale- Revised (CD-RIS)

^۲ Slaney, Rice, Mobley

^۳ Resilience Scale (RS)

محمدی، جزایری، رفیعی و همکاران (۱۳۸۵) آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای این پرسش‌نامه گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه تاب‌آوری ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

این پژوهش دارای ۳۶۰ شرکت‌کننده از منطقه سیزده در میان مناطق ۲۲ گانه شهر تهران بود. همه شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم به بالا و متاهل بودند. در بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه، از لحاظ سن، شامل ۱۴۴ نفر بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۵۸ نفر بین ۳۰ تا ۴۰ سال و ۵۸ نفر بین ۴۰ تا ۵۰ سال سن داشتند؛ از لحاظ تعداد فرزندان ۱۲۰ نفر یک فرزند، ۱۷۶ نفر دو فرزند و ۶۴ نفر سه فرزند داشتند و از لحاظ مدت زمان تاهل، ۱۳۶ نفر کمتر از ۱۰ سال و ۲۲۴ نفر بیشتر از ۱۰ سال متاهل بودند. پیش از انجام آزمون سوال پژوهش، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها به وسیله "آزمون کالموگروف-اسمیرنف" مورد بررسی قرار گرفت. از طریق این آزمون می‌توان نرمال بودن توزیع متغیرها را مورد ارزیابی قرار داد (جدول ۱). هنگامی که سطح معنی‌داری این آزمون، از ۰/۰۱ بزرگ‌تر باشد فرض نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید است. در جدول ۱) شاخص‌های آماری آزمون کالموگروف-اسمیرنف گزارش شده است.

جدول ۱. آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای نرمال بودن توزیع داده‌ها

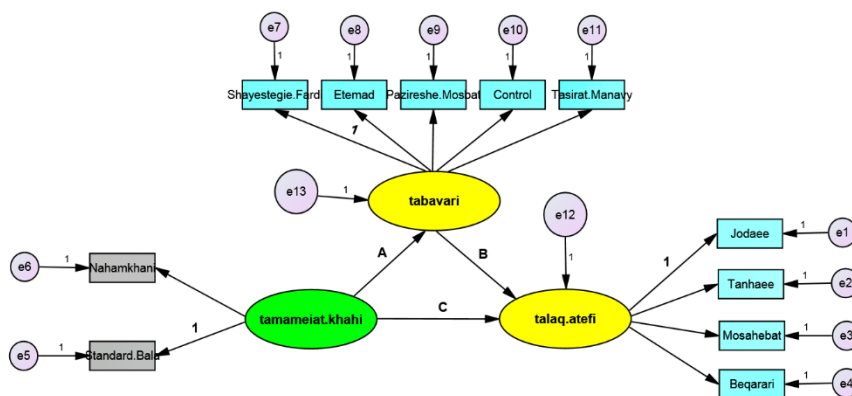
| متغیرها | مقدار آماره | سطح معناداری |
|-------------------|-------------|--------------|
| طلاق عاطفی | ۰/۱۰۱ | ۰/۱۲۱ |
| تمامیت خواهی زوجی | ۰/۰۸۷ | ۰/۱۷۳ |
| تاب‌آوری | ۰/۱۴۷ | ۰/۰۹۱ |

با مشاهده نتایج جدول (۱) بررسی سطح معناداری نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهشی دارای توزیع نرمال اند ($P \geq 0/05$).

داده‌ها از طریق همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر مورد تحلیل قرار گرفت. مدل مفهومی متغیرهای مورد بررسی و روابط بین آن‌ها در دیاگرام (۱) ترسیم شده است. متغیرهای برون‌زا،



میانجی و درون‌زای مدل عبارت‌اند از: متغیر برون‌زا: تمامیت‌خواهی زوجی، متغیر میانجی: تاب‌آوری و متغیر درون‌زا: طلاق عاطفی.



دیاگرام (۱). مدل مفهومی متغیرهای مورد بررسی

در این پژوهش، نقش میانجی‌گری تاب‌آوری در روابط بین متغیرهای تمامیت‌خواهی زوجی با طلاق عاطفی بررسی شده است. تحلیل نتایج مربوطه شامل مراحل ذیل است:

الف). ماتریس همبستگی

ب). اثرات مستقیم تمامیت‌خواهی زوجی بر طلاق عاطفی

ج). اثرات غیرمستقیم تمامیت‌خواهی زوجی بر طلاق عاطفی با میانجی‌گری تاب‌آوری

د). اثر میانجی تاب‌آوری در رابطه بین تمامیت‌خواهی زوجی با طلاق عاطفی

ه). تفسیر مسیرها

الف). ماتریس همبستگی

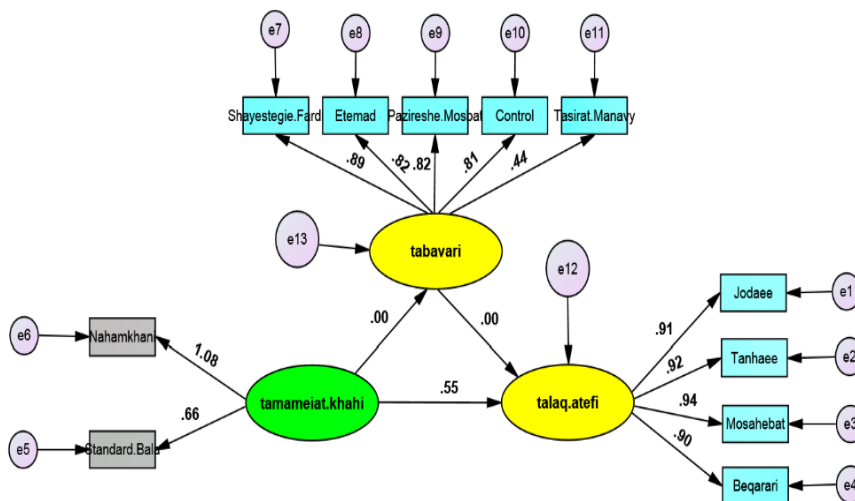
جدول شماره (۲) شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، کجی و ضریب همبستگی

پیرسون را برحسب متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول (۲) ملاحظه می‌شود شاخص‌های آمار توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای مورد پژوهش گزارش شده است. بر اساس نتایج جدول فوق کلیه همبستگی‌های دوتایی بین مؤلفه‌های تمامیت‌خواهی زوجی، تاب‌آوری و طلاق عاطفی معنی‌دار است. کجی^۱ شاخصی است که می‌توان توزیع داده‌ها را از طریق آن مورد ارزیابی قرار داد. از آنجایی که مقدار این شاخص در متغیرهای مورد بررسی در دامنه‌ای بین -۳ تا +۳ قرار دارد بنابراین توزیع متغیرهای مزبور نرمال است. بر اساس نتایج جدول (۲) همبستگی‌های با علامت (*) و (***) به ترتیب در سطح ۰,۰۵ و ۰/۰۱ معنی‌دار است.

ب. اثرات مستقیم تمامیت‌خواهی زوجی بر طلاق عاطفی

در دیاگرام مسیر (۱) اثرات مستقیم ضرایب مسیر از تمامیت‌خواهی زوجی به متغیر میانجی تاب‌آوری صفر است و اثرات مستقیم بر طلاق عاطفی متغیر است.



دیاگرام مسیر ۲. اثرات مستقیم تمامیت‌خواهی زوجی بر طلاق عاطفی

¹ Skewness



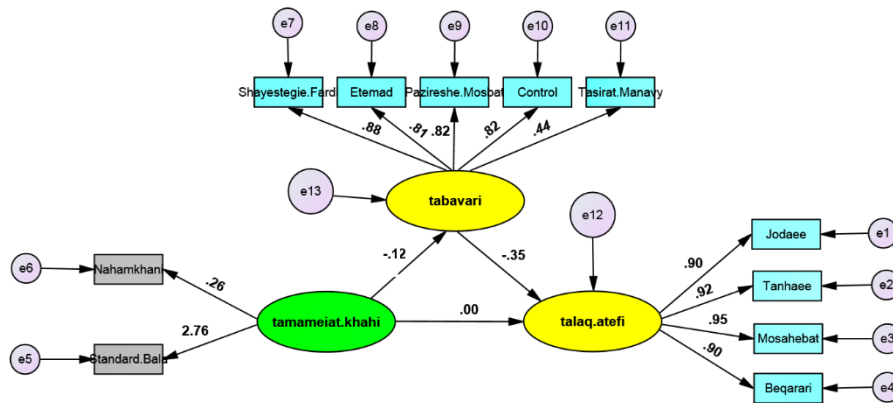
جدول شماره (۳) ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد و آماره t متغیر پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک را نشان می‌دهد.

جدول (۳). ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد و آماره t متغیر پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک

| عنوان | سطح معنی‌داری | آماره t | خطا | ضریب استاندارد | ملاک | پیش‌بین |
|-------|------------------|-----------|-------|-------------------|------------|-------------------|
| C2 | ۰,۰۱ | ۱۰,۲ | ۰,۰۵۶ | ۰,۵۵ | طلاق عاطفی | تمامیت‌خواهی زوجی |

سومین ستون جدول (۳) ضرایب رگرسیون استاندارد (Beta) را نشان می‌دهد؛ مثلاً با افزایش یک نمره استاندارد در متغیر پیش‌بین، بتا مقدار (Beta=۰,۵۵) در نمره استاندارد متغیر ملاک افزایش رخ خواهد داد. t محاسبه شده برای تمامیت‌خواهی زوجی از ارزش بحرانی آن (در سطح معنی‌داری ۰,۰۱) بزرگتر است، بنابراین با ۹۹٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که متغیر تمامیت‌خواهی زوجی مستقیماً در پیش‌بینی طلاق عاطفی مؤثر است.

ج). اثرات غیرمستقیم تمامیت‌خواهی زوجی بر طلاق عاطفی با میانجی‌گری تاب‌آوری در دیاگرام مسیر (۲) ضرایب مسیر از تمامیت‌خواهی زوجی به متغیر میانجی تاب‌آوری و از متغیر میانجی به متغیر ملاک طلاق عاطفی متغیر است و اثر مستقیم تمامیت‌خواهی زوجی بر طلاق عاطفی صفر است.



دیاگرام مسیر ۳. اثرات غیرمستقیم تمامیت‌خواهی زوجی بر طلاق عاطفی با میانجی‌گری تاب‌آوری

جدول شماره (۴) ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد و آماره t متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک را نشان می‌دهد.

جدول (۴). ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد و آماره t متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک

| عنوان | سطح معنی‌داری | آماره t | خطا | ضریب استاندارد | ضریب غیراستاندارد | ملاک | پیش‌بین |
|-------|---------------|-----------|-------|----------------|-------------------|------------|-------------------|
| A2 | ۰,۰۱ | -۴,۷ | ۰,۰۲۳ | -۰,۱۲ | -۰,۱۱ | تاب‌آوری | تمامیت‌خواهی زوجی |
| B | ۰,۰۱ | -۶,۴۵ | ۰,۰۴۹ | -۰,۳۵ | -۰,۳۱۸ | طلاق عاطفی | تاب‌آوری |

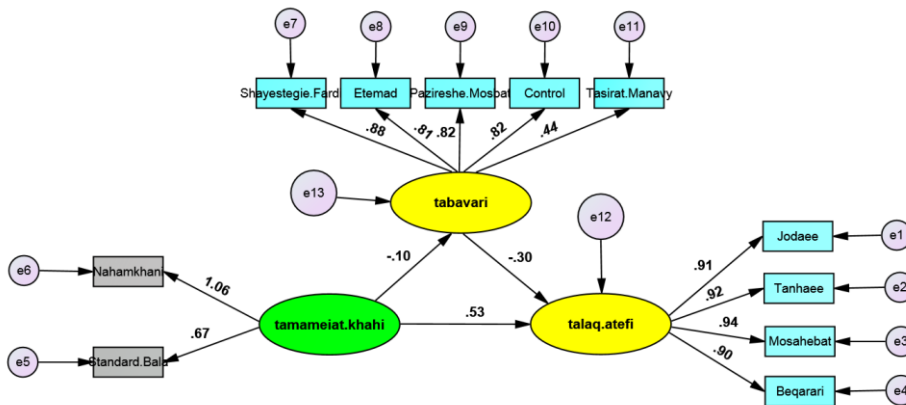
نتایج جدول فوق شامل دو بخش است. با توجه به نتایج جدول (۴) t محاسبه شده برای تمامیت‌خواهی زوجی از ارزش بحرانی آن (در سطح معنی‌داری ۰,۰۱) بزرگتر است بنابراین با ۹۹٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت متغیر مزبور در پیش‌بینی تاب‌آوری مؤثر است. همچنین t



محاسبه شده برای تاب‌آوری از ارزش بحرانی آن (در سطح معنی‌داری ۰,۰۱) بزرگتر است بنابراین با ۹۹٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت تاب‌آوری در پیش‌بینی طلاق عاطفی مؤثر است.

د. اثر میانجی تاب‌آوری در رابطه بین تمامیت‌خواهی زوجی با طلاق عاطفی

در دیاگرام مسیر (۳) اثرات غیرمستقیم ضرایب مسیر از تمامیت‌خواهی زوجی به متغیر ملاک طلاق عاطفی و متغیر میانجی تاب‌آوری و از متغیر میانجی به متغیر ملاک طلاق عاطفی متغیر است.



دیاگرام مسیر ۵. اثر میانجی تاب‌آوری در رابطه بین تمامیت‌خواهی زوجی با طلاق عاطفی

جدول شماره ۵) ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد و آماره t متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک را نشان می‌دهد.

جدول ۵). ضرایب رگرسیون استاندارد و غیراستاندارد و آماره t متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیر ملاک

| عنوان | سطح معنی‌داری | آماره t | خطا | ضریب استاندارد | ضریب غیراستاندارد | ملاک | پیش‌بین |
|-------|---------------|-----------|-------|----------------|-------------------|----------|-------------------|
| A | ۰,۰۴۹ | -۱,۹۸ | ۰,۰۵۵ | -۰,۱۰ | -۰,۱۰۹ | تاب‌آوری | تمامیت‌خواهی زوجی |

| | | | | | | | |
|---|------|-------|-------|------|-------|------------|-------------------|
| B | ۰,۰۱ | ۱۰,۴ | ۰,۰۵۳ | ۰,۵۳ | ۰,۵۴۷ | طلاق عاطفی | تمامیت‌خواهی زوجی |
| C | ۰,۰۱ | -۶,۷۲ | ۰,۰۴۱ | -۰,۳ | -۰,۲۷ | تاب‌آوری | |

با توجه به نتایج جدول (۵) ضرایب مسیر تمامیت‌خواهی زوجی بر متغیر ملاک طلاق عاطفی با حضور متغیر میانجی تاب‌آوری معنی‌دار است.

تفسیر مسیرها

در نمودار ذیل در روابط بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک به همراه متغیر میانجی پنج نتیجه محتمل است. تفسیر مسیرها عبارت است از:

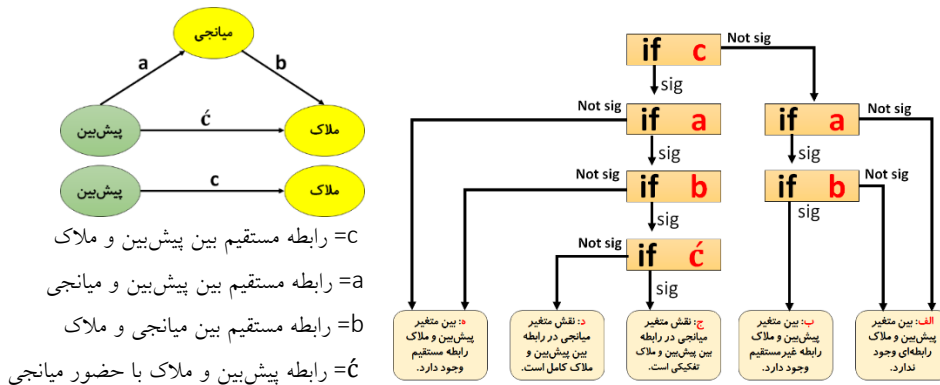
الف). بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک رابطه‌ای وجود ندارد.

ب). بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک رابطه غیرمستقیم وجود دارد.

ج). نقش متغیر میانجی در رابطه بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک تفکیکی است.

د). نقش متغیر میانجی در رابطه بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک کامل است.

ه). بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک رابطه‌ای مستقیم وجود دارد.



نمودار (۱). نتایج احتمالی اثر متغیر میانجی در روابط بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک به همراه تفسیر



جدول ۶. خلاصه نتایج مراحل چهارگانه بالا برای آزمون فرضیه‌های مطرح شده

| متغیر | متغیر پیش‌بین | ب- اثر مستقیم | ج- اثر غیرمستقیم | د- اثر | نقش متغیر میانجی تاب‌آوری و ملاک |
|------------|-------------------|---------------|------------------|----------|----------------------------------|
| | | (C) | (A) | (B) | ملاک |
| طلاق عاطفی | تمامیت‌خواهی زوجی | معنی‌دار | معنی‌دار | معنی‌دار | تفکیکی است |

نتایج جدول فوق به شرح ذیل قابل بررسی است:

نقش متغیر میانجی تاب‌آوری در رابطه بین متغیر پیش‌بین تمامیت‌خواهی زوجی و متغیر ملاک طلاق عاطفی، تفکیکی است. معنای تلویحی چنین یافته‌ای آن است که رابطه متغیر پیش‌بین و ملاک متأثر از متغیر اثرگذار زیربنایی ثالثی بنام تاب‌آوری است. نکته تلویحی این گزاره آن است که اگر رویکردها و تدارکات تربیتی، آموزشی و فرهنگی به صورتی طراحی شوند که در آن‌ها تاب‌آوری افراد افزایش یابد در این صورت تمامیت‌خواهی زوجی و طلاق عاطفی کاهش خواهد یافت.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از تحلیل مسیر متغیرهای فوق را می‌توان در چهار قسمت به شرح ذیل تبیین کرد.

نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین نمره کل تاب‌آوری و همه مؤلفه‌های آن، یعنی تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی با نمره کل تمامیت‌خواهی زوجی و همه مؤلفه‌های آن، یعنی ناهمخوانی و استانداردهای بالا در نمونه مورد بررسی (زنان) به صورت نزولی، رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بدین معنی که هرچه میزان تاب‌آوری فرد بالاتر باشد به موازات درجه و میزان تاب‌آوری، فرد دارای تمامیت‌خواهی زوجی پایین‌تری است و توقعات و انتظارات سالم، منطقی،

واقع‌بینانه و پخته‌تری در زمینه‌های مختلف زندگی دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش بوگی و همکاران (۲۰۱۶) است که در پژوهش خود نشان دادند افراد تمامیت‌خواه به دلیل فزون‌خواهی افراطی، استرس‌ها و درماندگی‌های هیجانی بیشتری را در زندگی تحمل می‌کنند. انباشته شدن استرس‌ها بر روی هم و انتقال آن به روز و روزهای بعد، کیفیت و میزان رضایت از زندگی و تاب‌آوری را کاهش می‌دهد. یافته‌های این پژوهش موید نتایج به دست آمده از پژوهش هویت و فلت^۱ (۱۹۹۱) است که نشان دادند افراد تمامیت‌خواه در موقعیت‌های استرس‌زا، تاب‌آوری پایینی داشته و فاقد مهارت‌های مربوط به مدیریت صحیح اضطراب و استرس اند. در خصوص تبیین این یافته می‌توان بدین صورت استدلال نمود که افراد تمامیت‌خواه در زمان فشار و استرس، تمایلی به پذیرش رفتارهای غیرکمال‌گرا نداشته و برعکس، سعی و تلاش آن‌ها بر این است که با تضادها مواجه شوند تا دیگران آن‌ها را به صورت افرادی با صلاحیت، شایسته، بدون نقص و با توانایی مدیریت مشکلات ببینند. این چنین رویکردی خود باعث محدود شدن تاب‌آوری در فرد می‌شود و این امر در بلندمدت باعث محو شدن کیفیت‌های مثبت مانند رضامندی زناشویی و به وجود آمدن کیفیت‌های منفی مانند نارضایتی و به تبع آن جدایی و طلاق عاطفی در بین زوجین می‌شود. از سوی دیگر، برخلاف افراد تمامیت‌خواه و غیرتاب‌آور، ایسن^۲ (۲۰۰۳) در پژوهش خود نتیجه‌گیری می‌کند که افراد تاب‌آور نحوه استدلال و نگرش کاملاً متفاوتی در مواجهه با موقعیت‌های دشوار دارند. در پردازش فکری افراد تاب‌آور از تمرکز بر مشکل پرهیز شده و بر خود تمرکز می‌شود. این تمرکززدایی و روند فکری افراد تاب‌آور بر استفاده آن‌ها از سیستم فراشناخت خود اشاره دارد که این امر شریط را برای برنامه‌ریزی بلندمدت مهیا می‌کند. بدین صورت که افراد تاب‌آور قادرند اهداف بلندمدتی برای خود تعیین کنند و در نائل شدن بدین اهداف، تلاش و پشتکار نشان دهند. تاب‌آوری به فرد این امکان را می‌دهد که با مشکلات و سختی‌ها به نحو سالمی سازگار شود و در صورت نیاز از دیگران کمک بطلبد و در حل مسائل و مشکلات زندگی از خود شایستگی و صلاحیت بالغانه‌ای نشان دهد. افراد تاب‌آور شرایط

^۱ Hewitt & Flett

^۲ Isen



ناگوار و دشوار را به صورت مثبتی پردازش می‌کنند و خود را برای مواجهه با آن دارای توانمندی احساس می‌کنند. بنابراین تاب‌آوری به صورت منفی قادر به پیش‌بینی تمامیت‌خواهی است. در مجموع به نظر می‌رسد که تاب‌آوری یک خصیصه چندبعدی است که تمامیت‌خواهی مثبت و منفی بر آن اثرات متفاوتی دارد.

در قسمت دوم تحلیل داده‌ها شاهد وجود رابطه مثبت و معنادار بین تمام مؤلفه‌های تمامیت‌خواهی زوجی با طلاق عاطفی نیز بودیم. نتایج این یافته همسو و هم‌جهت با نتایج پژوهش‌های احمدلو و زینالی (۱۳۹۶) و زمانی و همکاران (۱۳۹۳) است که در مطالعه خود کمال‌گرایی منفی را یکی از عوامل اجتماعی زمینه‌ساز جدایی و طلاق عاطفی در بین زوجین معرفی کردند. پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که کمال‌گرایی می‌تواند روابط زوجین را در جهت منفی تحت-تأثیر قرار دهد (شری و همکاران، ۲۰۱۴؛ آرکوری، ۲۰۱۳) و از آنجا که تمامیت‌خواهی زوجین یکی از متغیرهای نزدیک به کمال‌گرایی است، می‌تواند با طلاق عاطفی در ارتباط باشد. باستانی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند که یکی از راه‌حل‌های مواجهه با طلاق عاطفی و پیامدهای آن، کاهش انتظارات و توقعات کمال‌گرایانه زوجین در مورد همدیگر است. این یافته در راستای نتایج به دست آمده از پژوهش آماتو (۲۰۱۰) است که افزایش انتظارات و توقعات کمال‌گرایانه غیرمنطقی و غیرواقع‌بینانه را از جمله فاکتورهای افزایش‌دهنده طلاق و جدایی عاطفی در بین زوجین ذکر کرده است. در راستای این نتایج، فوئنز-شید (۲۰۰۷) در پژوهش خود نشان داد زوجینی که تمامیت‌خواهی زوجی بالایی دارند، در زمان بروز اختلافات عمدتاً تلاشی برای حل تعارض نمی‌کنند و از همسرشان کناره‌گیری می‌کنند. نمره بالای این افراد در پرسش‌نامه ناهمخوانی در این پژوهش با تعهد، رضایت و احترام کمتر نسبت به رابطه و شریک زندگی همراه بود. با توجه به یافته‌های به دست آمده در این پژوهش، به نظر می‌رسد زوجینی که تمامیت‌خواهی زوجی منفی بالایی دارند در زمان بروز اختلافات و تعارضات زناشویی از راهبردهای مسئله‌مدار حل این تعارضات و اختلافات استفاده نمی‌کنند و برعکس از راهبردهای هیجان‌مدار و کناره‌گیری / اجتناب در تقابل با همسر استفاده می‌کنند و این امر در بلندمدت منجر به جدایی و طلاق عاطفی بین زوجین می‌گردد.

همچنین نتایج تحلیل مسیر حاکی از ارتباط منفی و دو جانبه بین تاب‌آوری و مؤلفه‌های طلاق عاطفی است. نتایج حاصل از این یافته در راستای نتایج به دست آمده از پژوهش‌های اسکندرپور (۱۳۹۵) و افراسیابی و جعفرزاده (۲۰۱۵) است که در مطالعه خود در خصوص رابطه بین ویژگی‌های شخصی و طلاق عاطفی، بدین نتیجه دست یافتند که از مهم‌ترین خصوصیات شخصیتی که باعث دوام و قوام زندگی مشترک زوج‌ها در بلندمدت می‌گردد: اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس، خود-کارآمدی، مهارت‌های کنترل خشم و حل مسئله، انتظارات واقع‌بینانه، تاب‌آوری است. یافته‌های این پژوهش‌ها در راستای نتایج به دست آمده از پژوهش سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) است که نشان دادند تاب‌آوری به واسطه کاهش مشکلات هیجانی و یا افزایش سطح سلامت روانی، رضایت‌مندی از زندگی را در پی دارد. از مجموع نتایج این تحقیقات آن چه مهم به نظر می‌رسد این حقیقت است که ظرفیت تاب‌آوری یک ویژگی مثبت و مطلوب است و به عنوان شاخصه‌ای پویا و قابل تغییر در نظر گرفته می‌شود که می‌توان آن را با روش‌های مختلفی از جمله ایجاد عوامل حمایت‌کننده موجود یا ایجاد عوامل حمایت‌کننده جدید افزایش داد و بدان وسیله به صورت غیرمستقیم بر سطح رضامندی زناشویی زوجین و به تبع آن طلاق عاطفی آن‌ها تاثیر گذاشت.

در نهایت آنچه که این پژوهش به صورت خاص در پی پاسخگویی به آن است، بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در ارتباط بین تمامیت‌خواهی زوجی و طلاق عاطفی است. نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌های پژوهش حاضر حاکی از معنادار بودن نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در ارتباط بین تمام مؤلفه‌های تمامیت‌خواهی زوجی با تمام مؤلفه‌های طلاق عاطفی بود. با اینکه پژوهشی که به صورت دقیق به بررسی فرضیه فوق پرداخته باشد را محقق نیافت، اما پژوهش‌های انجام شده توسط کیلبرت و همکاران (۲۰۱۴) و پین‌کوارت (۲۰۰۸) به نوعی تاییدکننده فرضیه فوق هستند. با اینکه تمامیت‌خواهی زوجی به صورت مستقیم موجب تغییر در مقادیر طلاق عاطفی و ابعاد مختلف آن می‌شود اما این ارتباط به واسطه میزان تاب‌آوری افراد قابل تعدیل شدن است. به این معنی که مثلاً بالا رفتن میزان تاب‌آوری در افراد به مقدار زیادی اثر تمامیت-خواهی زوجی بر طلاق عاطفی را کاهش می‌دهد. افراد تاب‌آور به واسطه توانایی‌ای که در زمینه



برخورد منطقی و همراه با آرامش با امور و توجه و تمرکز بر توانایی‌ها و حقوق خود دارند، می‌توانند در موقعیت‌هایی که استرس‌زا هستند واکنش عقلانی و بالغانه‌ای داشته باشند و از کناره‌گیری عاطفی در تقابل با شریک زندگی خود اجتناب کنند. افراد تاب‌آور به خصوص در زندگی زناشویی به صورت منطقی برخورد کرده و در جهت مهم انگاشتن رابطه زناشویی خود و تلاش برای رهایی از شرایط جدایی عاطفی، قدم بر می‌دارند. در واقع، بالا رفتن میزان تاب‌آوری به نوعی مقداری از اثر تمامیت‌خواهی را خنثی کرده و بر این اساس، موجب کاهش آسیب‌پذیری در برابر جدایی و کناره‌گیری عاطفی می‌شود. در حالت عادی افراد تمامیت‌خواه توانایی برخورد با این مسائل را ندارند و محققان (بوگی و همکاران، ۲۰۱۶) بر این باورند که از طریق برنامه‌ریزی برای آموزش تاب‌آوری می‌توان قدمی کاربردی در جهت کاهش طلاق عاطفی در افراد تمامیت‌خواه (کمال‌گرا) برداشت. دلیل تمرکز بر آموزش تاب‌آوری به جای تمامیت‌خواهی آن است که که تاب‌آوری به مقدار بیشتری تحت‌تاثیر آموزش قرار گرفته و در بازه زمانی کوتاه‌تری ممکن است باعث کاهش طلاق عاطفی در زوجین شود. لذا بعد کاربردی پژوهش حاضر مربوط به تلاش در جهت آموزش تاب‌آوری در سنین مختلف است. مسئله آموزش تاب‌آوری و همچنین جلوگیری از رشد تمامیت‌خواهی می‌تواند در سنین پایین مورد توجه قرار گرفته و در زمره برنامه‌های آموزش فرزندپروری قرار گیرد. همانند بسیاری از مطالعات، پژوهش حاضر نیز دارای محدودیت‌هایی بود. مثلاً اینکه پرسش‌نامه‌های پژوهش بهتر بود به صورت حضوری و بر روی زوجین اجرا شود که به دلیل شرایط کرونا و نبود منابع زمانی و مالی کافی، امکان آن وجود نداشت و محقق ابزار سنجش این متغیرها را به صورت آنلاین و در مورد افراد متاهل مورد بررسی قرار داد. از طرفی، پیشنهاد می‌شود که محققان در پژوهش‌های بعدی خود به بررسی سایر عوامل دخیل در طلاق عاطفی زوجین بپردازند که از شایع‌ترین و مخرب‌ترین انواع آزار و خشونت است.

منابع

- اباذری، سارا. (۱۳۹۴). مقایسه الگوهای تعاملی و سبک حل تعارض در زوج‌های دارای کمال-گرایی متقارن و نامتقارن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی.
- احمدلو، مریم و زینالی، علی. (۱۳۹۶). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس تنوع‌طلبی، کمال‌گرایی منفی و دل‌بستگی نایمن در زنان شاغل شهر ارومیه. سلامت کار ایران، ۱۵(۲)، ۶۴-۷۲.
- آریایی‌آذر، افسانه. (۱۳۹۴). بررسی تمایز یافتگی زوجین ایرانی از خانواده اصلی و نقش آن در پیش‌بینی الگوهای ارتباطی و رضایت زناشویی اقوام ایرانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی.
- اسکندرپور، هدی. (۱۳۹۵). رابطه تاب‌آوری و رضایت زناشویی با میزان طلاق در زوجین شهر ایلام. پنجمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، همایشگران مهر اشراق، سیویلیکا.
- باستانی، سوسن؛ گلزاری، محمود و روشنی، شهره. (۱۳۹۰). پیامدهای طلاق عاطفی و استراتژی‌های مواجهه با آن. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۷(۲)، ۲۴۱-۲۵۷.
- بالاگری، محدثه، حسینی، سعیده‌السادات. (۱۳۹۸). ارائه الگوهای پیش‌بینی‌کننده طلاق عاطفی در زوجین شهر کرمانشاه. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۴(۳۶)، ۲۹-۵۳.
- زمانی، ساره؛ احدی، حسن و عسگری، پرویز. (۱۳۹۳). رابطه طلاق عاطفی با تصویر بدنی و کمال‌گرایی. مجله مطالعات روان‌شناختی، ۱۰(۴)، ۱۱۹-۱۳۶.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳)، ۲۹۰-۲۹۵.
- گاتمن، جان و سیلور، نان. (۱۳۸۷). موفقیت، یا، شکست در ازدواج: چگونه ازدواجی پایدار داشته باشیم. ترجمه ارمغان جزایری. تهران: خجسته.



لعل زاده، انسیه، اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد و حصار سرخی، ربابه. (۱۳۹۴). بررسی نقش طر حواره های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی طلاق عاطفی. *روان‌شناسی بالینی*، ۷(۲)، ۱۰۱-۱۰۸.

محمدی، مسعود، جزایری، علیرضا، رفیعی، امیرحسین، جوکار، بهرام، پورشهباز، عباس. (۱۳۸۴). بررسی متغیرهای خانوادگی و فردی در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد. *مجله آرشیو توانبخشی*، ۶(۱)، ۳۱-۳۶.

مهمان‌نوازان، اشرف، علی‌اکبری دهکردی، مهناز، کاکوجویاری، علی اصغر. (۱۳۹۳). تاثیر سبک‌های دلبستگی، انطباق‌پذیری و پیوستگی در خانواده بر میزان تاب‌آوری و رابطه آن با احساس غم غربت در میان دانشجویان مقیم خوابگاه دانشگاه الزهرا (س). *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۲(۴)، ۱۷۳-۲۰۴.

موسوی، سیده فاطمه، رضازاده، سید محمدرضا. (۱۳۹۳). بررسی نقش نگرش به عشق در پیش‌بینی طلاق عاطفی زنان و مردان متأهل شهر قزوین. *مطالعات اجتماعی و روان‌شناختی زنان*، ۱۲(۳)، ۱۶۹-۱۸۸.

مومنی، خدامراد، آزادی‌فرد، صدیقه. (۱۳۹۴). رابطه دانش و نگرش جنسی و باورهای ارتباطی با طلاق عاطفی. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۱(۲)، ۳۴-۴۵.

نریمانی، محمد، رحیمی، سعید، صداقت، مهرناز. (۱۳۹۷). پیش‌بینی طلاق عاطفی زوجین براساس الگوهای ارتباطی خانواده و ساختار انگیزشی. *روانشناسی خانواده*، ۵(۲)، ۳۸-۲۷. نیازی، محسن، عسگری‌کویری، اسما، الماسی، احسان، نوروزی، میلاد، نورانی، ناز. (۱۳۹۶). فراتحلیل مطالعات و تحقیقات درباره عوامل مرتبط با طلاق در ایران برای دوره ۱۳۹۶-۱۳۸۶. *مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان*، ۱۵(۴)، ۱۷۷-۲۰۲.

هاشمی، سیده فاطمه، اصغری ابراهیم‌آباد، محمد جواد. (۱۳۹۵). نقش سواد عاطفی در پیش‌بینی طلاق عاطفی با میانجی‌گری حل تعارض. *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، ۵(۱۷)، ۶۰-۷۲.

- Abazari, S. (2015). *Comparison of interactive patterns and conflict resolution styles in couples with symmetric and asymmetric perfectionism*. MA dissertation. Family Research Institute, Shahid Beheshti University. [Text in Persian]
- Afrasiabi, F., & Jafarizadeh, M. R. (2015). Study of the Relationship between Personal Factors and Emotional Divorce. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(6 S6), 406-412.
- Ahmadloo M, Zeinali A. (2018). Predicting of emotional divorce based on novelty seeking, negative perfectionism and insecure attachment among employed women of Urmia city. *Iran Occupational Health*. 15(2), 64-72. [Text in Persian]
- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of marriage and family*, 72(3), 650-666.
- Arcuri, A. (2013). *Dyadic perfectionism, communication patterns and relationship quality in couples*. Doctoral dissertation, department of psychology, faculty of Graduate Studies, University of Windsor.
- Ariaei Azar, A. (2015). *Investigating the Differentiation of Iranian Couples from the Main Family and Its Role in Predicting Communication Patterns and Marital Satisfaction of Iranian Ethnic Sciences*. MA Thesis, Family Research Institute, Shahid Beheshti University. [Text in Persian]
- Balagabari, M; Hosseini, S. (2019). Presenting patterns of emotional divorce in couples in Kermanshah city. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*, 4(36), 29-53. [Text in Persian]
- Bastani, S. Golzari, M. Rowshani, Sh. (2011). Emotional Divorce and Strategies to Face it *Journal of Family Research*, 7(2), 241-257. [Text in Persian]
- Baucom, D. H., Epstein, N., Daiuto, A. D., Carels, R. A., Rankin, L. A., & Burnett, C. K. (1996). Cognitions in marriage: The relationship between standards and attributions. *Journal of Family Psychology*, 10(2), 209-222.
- Bugay, A., Kalkan, M., & Delevi, R. (2016). Turkish Version of the Dyadic Almost Perfect Scale: Reliability and Validity. *The Family Journal*, 24(3), 273-278.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2014). Controversies in couple relationship education (CRE): Overlooked evidence and implications for research and policy. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20(4), 361-383.



- Davis, W. E., Abney, S., Perekslis, S., Eshun, S. L., & Dunn, R. (2018). Multidimensional perfectionism and perceptions of potential relationship partners. *Personality and Individual Differences, 127*, 31-38.
- Eskandarpour, H. (2016). *Relationship between resilience and marital satisfaction with the rate of divorce in couples in Ilam*. Fifth International Conference on Psychology and Social Sciences, Tehran, Mehr Ishtaq Conference, Civilica. [Text in Persian]
- Fons-Scheyd, A. L. (2008). *Further validation of a measure of dyadic perfectionism*. MA dissertation, Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 68(7-A), 2826.
- Fritts, B. E. (2012). *An examination of relationship quality from an attachment perspective: Empathy and relationship perfectionism as mediating factors*. Doctoral dissertation, department of Psychology, University of Missouri.
- Guttman, J. Silver, N. (2009). *Success, or failure in marriage: How to have a lasting marriage*. Translated by Armaghan Jazayeri. (pp. 182-180). Tehran: Khojasteh. [Text in Persian]
- Hamkins, S. (2019). Narrative Psychiatry and Family Therapy: Promoting Resilience and Collaboration with Persons with Intense Mental and Emotional Experiences at Risk of Causing Violence. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 40*(3), 295-307.
- Hashemi, S., F., Asghari Ebrahimabad, M., J. (2016). The role of emotional literacy in the prediction of emotional divorce by mediation conflict resolution. *Journal of Excellence in counseling and psychotherapy, 5*(17), 59-72. [Text in Persian]
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of abnormal psychology, 100*(1), 98-101.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. F. (1995). Perfectionism and relationship adjustment in pain patients and their spouses. *Journal of Family Psychology, 9*(3), 335-347.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. F. (2017). *Perfectionism: A relational approach to conceptualization, assessment, and treatment*. (Vol. 4, pp. 78-84). New York: Guilford Press.
- Huber, C. H., Navarro, R. L., Womble, M. W., & Mumme, F. L. (2010). Family resilience and midlife marital satisfaction. *The Family Journal, 18*(2), 136-145.
- Isen, A. M. (2003). *Positive affect, systematic cognitive processing, and behavior: Toward integration of affect, cognition, and motivation*. Dansereau, F. and

- Yammarino, F.J. (Ed.) Multi-Level Issues in Organizational Behavior and Strategy (Research in Multi-Level Issues, Vol. 2, pp. 55-62). Emerald Group Publishing Limited: Bingley.
- Izadinia, N., Amiri, M., ghorban Jahromi, R., & Hamidi, S. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1615-1619.
- Klibert, J., Lamis, D. A., Collins, W., Smalley, K. B., Warren, J. C., Yancey, C. T., & Winterowd, C. (2014). Resilience mediates the relations between perfectionism and college student distress. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 75-82.
- 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]
- Latifian, M., Arshi, M., Alipour, F., & Ghaedamini Harouni, G. (2016). Study on relationship of domestic violence with emotional divorce among married females in Tehran. *Quarterly Journal of Social Work*, 5(2), 5-12.
- Mackinnon, S. P., Sherry, S. B., Antony, M. M., Stewart, S. H., Sherry, D. L., & Hartling, N. (2012). Caught in a bad romance: Perfectionism, conflict, and depression in romantic relationships. *Journal of Family Psychology*, 26(2), 215-225.
- Matson, R. E., Rogge, R. D., Johnson, M. D., Davidson, E., K., B., & Fincham, F., D. (2013). The positive and negative semantic dimontions of relationship satisfaction. *Personsel Relationship*, 20, 328-355
- Mehmannavazan, A., Aliakbaridehkordi, M., Kakojoybari, A. (2015). Impact of attachment styles, family cohesion and adaptability on the level of resiliency as it relates to the feeling of homesickness among freshman students living in dormitories of AlZahra University. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 12(4), 173-204. [Text in Persian]
- Mohammadi M, Jazayeri A R, Rafiei A H, Jokar B, Pourshahbaz A. (2005). Family and Individual Factors in the at Risk Population. *Archives of Rehabilitation*, 6(1), 31-36. [Text in Persian]
- Momeni K, Azadifard S. (2015). The Relationship Between Sexual Knowledge and Attitude, and Relational Beliefs with Emotional Divorce. *Journal of Pathology, counseling and family enrichment*, 1(2), 34-45. [Text in Persian]



- Momeni, K., & Azadifard, S. (2015). The Relationship between Sexual Knowledge and Attitude, and Relational Beliefs with Emotional Divorce. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 1(2), 34-45.
- Mousavi, S., F., & Rezazadeh, S., M. (2014). Investigating the role of attitude towards love in predicting emotional divorce of married men and women in Qazvin. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 12(3), 169-188. [Text in Persian]
- Narimani, M, Rahimi, S, Sedaghat, M. (2019). Predicting emotional divorce of couples based on family communication patterns and motivational structure. *Journal of Family Psychology*, 5(2), 27-38. [Text in Persian]
- Niazi, M., Askari Kaviri, A., Almasi, E., Norowzi, M., Nourani, E. (2018). Ultra-analysis of studies and researches about divorce relevant factors in Iran for the period of 1386-1396. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 15(4), 177-202. [Text in Persian]
- Petersen, M. (2017). *The Impact of Perfectionism in Couple Conflict and Relationship Satisfaction: An Exploration of the Mediating Influence of Perfectionism in Gottman's Conflict Model*. Doctoral dissertation, department of psychology, Azusa Pacific University.
- Pinquart, M. (2009). Moderating effect of dispositional Resilience on association between hassles and Psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(1), 53-60.
- Safarzadeh, S., Esfahaniasl, M., & Bayat, M. R. (2011). The relationship between forgiveness, perfectionism and intimacy and marital satisfaction in Ahwaz Islamic Azad University married students. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 9(6), 778-784.
- Sahebihagh, M. H., Khorshidi, Z., Atri, S. B., & Jafarabadi, M. A. (2017). Investigating the relationship between self-efficacy and emotional divorce among nurses in the city of Rasht, Iran (2015). *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(6), 1596-1607.
- Samadi Fard, H. R., Narimani, M., Mikaeili, N., & Sheykhholeslami, A. (2016). The Role of Cognitive Avoidance Components and Metacognitive Belief in the Prediction of Spouses Emotional Divorce. *Journal of Counseling Research*, 15(59), 38-57.

- Samani S, Jokar B, Sahragard N. (2007). Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(3), 290-295. [Text in Persian]
- Schaan, V. K., Schulz, A., Schächinger, H., & Vögele, C. (2019). Parental divorce is associated with an increased risk to develop mental disorders in women. *Journal of affective disorders*, 257, 91-99.
- Shariati, S., Ahmadi, S., & Amiri, P. (2014). The relationship between irrational beliefs and perfectionism with marital adjustment. *Reef Resources Assessment and Management Technical Paper*, 40(4), 660-667.
- Shea, A. J., Slaney, R. B., & Rice, K. G. (2006). Perfectionism in intimate relationships: The dyadic almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 107-125.
- Sherry, S. B., Sherry, D. L., Macneil, M. A., Smith, M. M., Mackinnon, S. P., Stewart, S. H., & Antony, M. M. (2014). Does socially prescribed perfectionism predict daily conflict? A 14-day daily diary study of romantic couples using self-and partner-reports. *Personality and Individual Differences*, 61, 24-27.
- Sironic, A., & Reeve, R. A. (2015). A combined analysis of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS), Child and Adolescent Perfectionism Scale (CAPS), and Almost Perfect Scale—Revised (APS-R): Different perfectionist profiles in adolescent high school students. *Psychological assessment*, 27(4), 1471-1483.
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 34(3), 130-145.
- Stoeber, J. (2012). Dyadic perfectionism in romantic relationships: Predicting relationship satisfaction and longterm commitment. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 300-305.
- Trub, L., Powell, J., Biscardi, K., & Rosenthal, L. (2018). The “good enough” parent: Perfectionism and relationship satisfaction among parents and nonparents. *Journal of Family Issues*, 39(10), 2862-2882.
- White, B., Driver, S., & Warren, A. M. (2010). Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. *Rehabilitation psychology*, 55(1), 23-32.



- Xu, M., Thomas, P. A., & Umberson, D. (2016). Marital quality and cognitive limitations in late life. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(1), 165-176.
- Zamani, S., Ahadi, H., Asgari, P. (2015). Relationship of emotional divorce with body image and perfectionism. *Journal of Psychological Studies*, 10(4), 119-136. [Text in Persian]

نویسندگان

Vafa.mostafa@yahoo.com

وفا مصطفی

دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی. پژوهشگر در حیطه مسائل زناشویی و خانواده.

h_falahzade@sbu.ac.ir

هاجر فلاح‌زاده

استادیار گروه روان‌شناسی بالینی و سلامت، دانشگاه شهید بهشتی. مدرس، پژوهشگر و مترجم کتب و مقالات متعدد در مجلات داخلی و خارجی در زمینه روان‌شناسی و مشاوره.

Shahla_84_63@yahoo.com

شهلا امره‌ئی برچلویی

دانش‌آموخته کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی. پژوهشگر در حیطه مسائل زناشویی و خانواده.

o.hamidi@ymail.com

امید حمیدی

دانش‌آموخته دکتری مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز. مدرس، پژوهشگر و مترجم کتب و مقالات متعدد در مجلات داخلی و خارجی در زمینه مشاوره.

داوران این شماره

| اسامی داوران | نام دانشگاه |
|--------------------------|---|
| عهدیه اسدپور | دکتری جامعه شناسی |
| افسانه توسلی | دانشیار دانشگاه الزهرا |
| حجیه بی بی رازقی نصرآباد | استادیار موسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور |
| خدیدجه سفیری | استاد دانشگاه الزهراء(س) |
| پروین علی پور | استادیار دانشگاه تهران |
| اکبر علیوردنیا | استاد دانشگاه مازندران |
| ایمن قاسمیان | استاد دانشگاه تهران |
| افسانه کمالی | دانشیار دانشگاه الزهرا(س) |
| یاسمین کمالی | دکتری روانشناسی |
| مهسا لاریجانی | استادیار دانشگاه الزهرا(س) |
| مهدی مالمیر | استادیار دانشگاه علامه طباطبایی |
| محبوبه موسیوند | استادیار پژوهشکده زنان دانشگاه الزهرا(س) |