

بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده الگوهای ارتباطی در دل‌زدگی و بی‌ثباتی زناشویی در زنان نابارور

مریم آتش‌پنجه^۱، محمود شیرازی^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۱۱/۲۲ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۰۶/۱۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: سلامت خانواده از کیفیت رابطه همسران تأثیر می‌پذیرد. الگوهای ارتباطی در زمره ملاک‌های بااهمیت این رابطه قرار دارد و ارتقای سطح بهداشت روانی زوجین را تسهیل می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده الگوهای ارتباطی در دل‌زدگی و بی‌ثباتی زناشویی انجام شد. **مواد و روش‌ها:** روش پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی پیش‌بین بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک زنان و زایمان و مرکز درمان ناباروری علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان بود. در این پژوهش ۶۰ نفر از زنان نابارور به روش نمونه‌گیری در دسترس به شیوه تصادفی انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS انجام گردید. یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده حاکی از آن بود که سه متغیر الگو ارتباطی، بی‌ثباتی و دل‌زدگی بترتیب دارای میانگین ۱/۸۳، ۱/۸۲ و ۲/۰۰ و انحراف معیار ۰/۷۱۷، ۰/۷۹۲ و ۰/۸۰۳ بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاکی از آن است که سبک توقع/کناره‌گیری مربوط به متغیر الگوهای ارتباطی نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای در دل‌زدگی و بی‌ثباتی زناشویی در زوجین دارد. همچنین بر اساس نتایج پژوهش به نظر می‌رسد که بی‌ثباتی زناشویی به‌تنهایی یا به همراه سبک‌های تعاملی زوجین می‌تواند در دل‌زدگی زناشویی زوجین نقش داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: الگوی ارتباطی، دل‌زدگی، بی‌ثباتی زناشویی، نابارور

مجله پرستاری و مامایی، دوره بیستم، شماره سوم، پی‌درپی ۱۵۲، خرداد ۱۴۰۱، ص ۲۵۰-۲۴۲

آدرس مکاتبه: دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران، تلفن: ۰۹۱۵۰۴۴۹۳۵۹

Email: atashpanjeh1992@gmail.com

مقدمه

هستند، دسته‌ای از علائم روانی را نیز تجربه می‌کنند؛ این علائم عبارت‌اند از اضطراب، ناکامی، خشم و پرخاشگری سرکوب‌شده و اشکال در روابط بین فردی و الگوهای ارتباطی زناشویی که بستر محیطی پرتلاطم در خانواده ایجاد کرده است؛ این موضوع در نهایت نارضایتی در روابط بین فردی زوجین را مطرح نموده است (۵). در اینجا ارتباط به‌عنوان صمیمی‌ترین ملاک و نوع رابطه در پاسخ به کلیه نیازها، اعم از بدنی و روان‌شناختی (۶) همچنین احساس امنیت در زوجین است. پژوهش لیندزی، کولول، فاربوت و لوس (۲۰۰۶) نشان داده است که عملکرد مؤثر خانواده در ایجاد تعارضات زناشویی و نارضایتی زناشویی مؤثر است. اپشتاین، بالدوین و بیشات (۱۹۸۳) معتقدند که کارایی خانواده بیشتر به ویژگی‌های نظام خانواده، شیوه‌های نظام‌دار و الگوهای تبادلی بین اعضای آن مربوط است و نه ویژگی‌های درون روانی اعضا. پژوهش‌های دیگر نشان داده است

ناباروری یکی از مسائل مهم مرتبط با بهداشت باروری است (۱). عنوان نابارور به زوج‌هایی اطلاق می‌شود که پس از گذشت یک سال زناشویی بدون استفاده از روش‌ها و ابزارهای جلوگیری از بارداری قادر به بچه‌دار شدن نیستند (۲). این ناباروری به‌طور سنتی یکی از مشخصه‌های نقش جنسیتی زنانه به شمار می‌آید (۳). از آنجاکه بر اساس تصورات کهن، زن منحصرأ عامل زادوولد شمرده می‌شده است، در بعضی جوامع ناتوانی در فرزندآوری تقریباً تنها به‌عنوان مسئله «زن» درک شده است (۴)؛ این مسئله در واقع به‌عنوان بحرانی پیچیده در زندگی مطرح می‌شود که از لحاظ روان‌شناختی تنش‌زاست؛ به همین دلیل بسیاری از مؤلفان پیامدهای روان‌شناختی ناباروری را به واکنش‌های سوگ عمومی تشبیه کرده‌اند. زنان نابارور علاوه بر آن که با انواع مشکلات جسمانی روبه‌رو

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران

که ساختار خانواده، پیش‌بینی‌کننده اصلی عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و حرمت خود پایین است (۷). همچنین ارکیستر و استیونسون (۱۹۹۱) در پژوهشی نشان دادند که مؤلفه‌های نقش خانوادگی و همراهی عاطفی به‌وفور و به‌طور مکرر با طلاق در ارتباط‌اند. پژوهش بخشی‌پور (۱۳۸۸) نشان داد که میان عملکرد کلی خانواده، حل مشکل، نقش‌ها، پاسخ‌دهی هیجانی و آمیختگی هیجانی با تعارضات زناشویی زوج‌های در آستانه طلاق رابطه معناداری برقرار است. پژوهش باباخانی‌پور (۱۳۸۹) نشان داد میان عملکرد خانواده و رضایت زناشویی والدین رابطه معناداری وجود دارد (۸)؛ این ارتباط عبارت است از واکنش متقابل بین دو نفر جهت انطباق و یکی کردن فعالیت‌هایشان برای رسیدن به هدفی مشترک و رد و بدل کردن پیام‌هایی در این راستا (۹)؛ در زنان نابارور این ارتباط در زندگی مشترک به دلیل زیر سؤال بردن شایستگی‌های فردی و اجتماعی به‌واسطه نازائی تهدید شده و منجر به درگیری‌های جسمانی، عاطفی و آزمایش‌های دشوار و طاقت‌فرسای پزشکی شده؛ این امر به‌طور کلی نگران‌کننده و ناخوشایند بوده است و تعامل‌های زناشویی و عواملی مانند هیجان و شناخت را در الگوهای ارتباطی زوجین تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۰)؛ همچنین انتظارات زوج‌های نابارور از زندگی را به چالش می‌کشد؛ زیرا بسیاری از زوج‌ها از شناخت و مهارت کافی برای مدیریت صحیح مسئله به‌واسطه الگوهای ارتباطی نادرست برخوردار نیستند؛ بنابراین الگوهای ارتباطی یکی از عوامل بین فردی تأثیرگذار بر رضایت زناشویی در زوجین محسوب می‌شود (۱۱). نولر (۱۹۹۴) معتقد بود که الگوی ارتباطی متقابل، با ناراضیاتی زناشویی ارتباط دارد (هنرپروان، قادری و قبادی، گاتمن، ۲۰۰۰) و هیوی، کریستنسن و مالموت (۱۹۹۵) دریافتند که استفاده زوجین از الگوی اجتناب و الگوی توقع/کناره‌گیری باعث کاهش رضایت زناشویی شده و می‌تواند وقوع طلاق را پیش‌بینی کند؛ بنابراین الگوهای ارتباطی نادرست در زندگی زناشویی زنان نابارور منجر به احساس گسستگی از همسر، کاهش علائق، ارتباطات متقابل و ایجاد نگرانی‌های قابل‌توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به سمت جدایی زوجین می‌گردد؛ سپس این احساسات منفی در روابط حالت غالب به خود می‌گیرد و به از دست دادن شور و شوق اولیه، وابستگی عاطفی، عدم تعهد (۱۲)، فرسودگی عاطفی، کاهش فضیلت شخصی و درنهایت دل‌زدگی زناشویی منجر می‌شود (۱۳). دل‌زدگی را می‌توان به‌عنوان حالتی از خستگی جسمانی، عاطفی و روانی که در شرایط درگیری طولانی‌مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود، تعریف کرد (۱۴)؛ زوجین در این موقعیت بسیار آرمان‌گرا بوده و توقعات زیادی از روابط زناشویی دارند؛ زیرا احساس می‌کنند بیشتر از آنچه دریافت می‌کنند یا فکر می‌کنند که دریافت کرده‌اند، می‌بخشند (۱۵).

تحقیقات کارشناسان نشان می‌دهد که امروزه شیوع دل‌زدگی بیشتر شده است؛ به‌طوری‌که ۵۰ درصد از زوجین در ازدواج خود با دل‌زدگی مواجه می‌شوند (۱۶)؛ زوجین تصور می‌کنند تنها راه خروج از بحران‌های زناشویی مدتی پس از ازدواجشان جدایی است؛ این ذهنیت معرف بی‌ثباتی زناشویی در زوجین است (۱۷). نولر (۱۹۹۴) معتقد است که الگوی ارتباطی اجتناب متقابل، با ناراضیاتی زناشویی ارتباط دارد (هنرپروان، قادری و ۴۴۴۴) به‌عبارت‌دیگر بی‌ثباتی زناشویی زمانی مطرح است که یک عضو از زوج یا هر دو عضو زوج به طلاق یا جدایی می‌اندیشند؛ یا اعمالی انجام می‌دهند که به پایان رساندن ازدواج گرایش دارد (۱۸). بی‌ثباتی زناشویی دربرگیرنده سه حالت است که عبارت‌اند از: ۱- وضعیتی عاطفی مبنی بر اینکه من چه احساسی درباره ازدواجم دارم؟ ۲- نگرانی‌های شناختی رابط مثل این موضوع که من چه فکری درباره چگونگی نتیجه احساس می‌کنم؛ یا پشت احساس من چه فکری وجود دارد؟ ۳- این فکر که من واقعاً در نتیجه احساسم و افکار متعاقب آن دست به چه اعمالی می‌زنم؟ (۱۹).

در مبحث ناباروری در زنان می‌توان عنوان کرد که بی‌ثباتی زناشویی به دلیل نازائی، در مجامعی که هنجارهای فرهنگی به مادر بودن ارج بیشتری می‌نهد، برجسته‌تر بوده است؛ این مسئله پیامدهایی چون بی‌ثباتی در زندگی مشترک، خشونت خانگی و انزوا (۲۰) آشفتگی، سرخوردگی، افسردگی، اضطراب، ناامیدی، احساس گناه و احساس بی‌ارزشی را به دنبال داشته است (۲۱). شیوع کلی مشکلات روانی زنان نابارور ۲۵-۶۰ درصد تخمین زده شده است؛ این مشکلات تحت تأثیر عواملی پیچیده چون جنسیت، علت و طول ناباروری، کاربرد روش‌های درمانی و فرهنگ قرار می‌گیرد؛ بنابراین گسترش بی‌ثباتی زناشویی در جامعه امروز نگرانی‌های زیادی را به وجود آورده است (۲۲). به نظر می‌رسد که زنان نابارور با درجاتی از کمبود خودباروری، ترس و شرم از اشتباهات گذشته، عدم آگاهی از فیزیولوژی چرخه قاعدگی و باروری و تأثیر مداخلات پزشکی در درمان (که آن‌ها را با درجات بیشتری از اختلال روبه‌رو می‌کند) مواجه می‌سازد؛ بنابراین با توجه به مطالب گفته‌شده می‌توان گفت که ناباروری به‌عنوان بحرانی همراه با مسائل جسمی، روانی، اقتصادی و منبع تنش اجتماع است؛ این موضوع تمام جنبه‌های زندگی فردی علی‌الخصوص سبک‌های ارتباطی زوجین را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ همچنین درک صحیح زوجین را از یکدیگر کاهش داده و منجر به عدم‌حمایت همسران از یکدیگر شده است؛ از طرفی آن‌ها برای ارضای نیازها و حل مسائل بین فردی خود، تعارض برانگیز برخورد کرده‌اند؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده الگوهای ارتباطی در دل‌زدگی و بی‌ثباتی زناشویی انجام می‌شود؛ امید است با این کار گامی در حل مسائل و مشکلات زوجین برداشته شود.

مواد و روش کار

طرح این پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی پیش‌بین بوده است. جامعه آماری شامل تمام زوجین مراجعه‌کننده به کلینیک زنان و زایمان و مرکز درمان ناباروری علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان در سال ۱۳۹۸ است. ملاک‌های ورود به نمونه آماری در این پژوهش گذشتن حداقل یک‌سال از ازدواج زوجینی بود که حداقل ۲۰ تا ۴۵ سال داشتند؛ این زوجین دارای سواد خواندن و نوشتن بودند و به تشخیص پزشک ناباروری جهت درمان به مرکز درمان ناباروری علی ابن ابیطالب (ع) زاهدان مراجعه کرده بودند.

حجم نمونه آماری پژوهش حاضر ۶۰ زن نابارور بوده؛ این نمونه‌ها با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری در دسترس به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از توضیح هدف پژوهش و جلب رضایت آنان، تأکید بر بی‌نام بودن پرسشنامه و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، تأکید بر اصل رازداری و اخذ رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش از زنان نابارور، پرسشنامه‌های الگوهای ارتباطی کریستنسن و سالووی (۱۹۸۴)، دل‌زدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) و پرسشنامه بی‌ثباتی زناشویی جانان. ادواردز، دیوید آر. جانسون و آلن بوث (۱۹۸۷) توسط آنان تکمیل شد.

– پرسشنامه الگوهای ارتباطی: این پرسشنامه توسط کریستنسن و سالووی (۱۹۹۱) تدوین شد. این پرسشنامه ۳۵ سؤال دارد و در مقیاسی نه درجه‌ای از اصلاً امکان ندارد (۱) تا خیلی امکان دارد (۹) درجه‌بندی شده است. پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس است؛ مقیاس ارتباط سازنده متقابل، مقیاس اجتنابی متقابل، مقیاس ارتباط توقع/کناره‌گیری؛ خرده مقیاس توقع/کناره‌گیری، از دو قسمت تشکیل شده است: مرد متوقع/کناره‌گیر زن و زن متوقع/کناره‌گیر مرد کریستنسن و سالووی (۱۹۹۱)؛ روایی سه خرده مقیاس این پرسشنامه را برآورد شد. در این مطالعه که در آن سه گروه از زوجین درمانده، غیر درمانده و در حال طلاق باهم مقایسه شدند؛ خرده مقیاس سازنده متقابل توانست بین هر سه گروه تمیز قائل شود، درحالی‌که خرده مقیاس‌های ارتباطی اجتناب متقابل و توقع/کناره‌گیری توانستند بین زوج‌های درمانده و غیر درمانده تفکیک قائل شوند. صمد زاده و همکاران به بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه در زنان و مردان متأهل ایرانی پرداختند. نتایج نشان داد که این پرسشنامه از اعتبار مناسبی (آلفای کرونباخ ۰/۷۶) برخوردار است. علاوه بر این روایی همگرایی با مقیاس زوجی انریچ، پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲)، عزت‌نفس آیزنگ (۱۹۷۶)، رضایتمندی هودسن (۱۹۹۲) از (۰/۳۰ تا ۰/۹۵) نتایج پایای کریستنسن و هیوی (۱۹۹۰) و هیوی و همکارانش (۱۹۹۳) بر روی آزمودنی‌های آمریکایی شباهت بسیاری با کار بتمن و همکارانش (۱۹۹۸) بر روی آزمودنی‌های سوئیسی و آلمانی دارد.

آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در پژوهش‌های این محققان بر روی ۵ مقیاس پرسشنامه الگوی ارتباطی از ۰/۴۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده است که نتایج رضایت‌بخشی است؛ علاوه بر این نتایج پایایی بتمن و همکارانش (۱۹۹۶) بر روی آزمودنی‌های سوئیسی و آلمانی نیز رضایت‌بخش است. آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده در پژوهش این محققان بر روی مقیاس سازنده متقابل، بین ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ گزارش شده است.

ب- پرسشنامه دل‌زدگی زناشویی: این مقیاس توسط پاینز (۱۹۹۶) ابداع گردید که دارای ۲۰ سؤال بوده است؛ مقیاس دل‌زدگی زناشویی ابزاری خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دل‌زدگی زناشویی در بین زوج‌ها طراحی گردیده است؛ این پرسشنامه شامل ۳ جزء اصلی خستگی جسمی (مثلاً احساس خستگی، سستی و داشتن اختلالات خواب) از پا افتادن عاطفی (احساس افسردگی، ناامیدی، در دام افتادن) و از پا افتادن روانی (مثل احساس بی‌ارزشی، سرخوردگی و خشم به همسر) است؛ تمام این موارد روی مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند. سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ معرف تجربه زیاد عبارت موردنظر بوده است.

سوی دیگر، طبق نتایج پژوهش، رابطه الگوهای ارتباطی با دل‌زدگی زناشویی از طریق سبک توقع/کناره‌گیری و رابطه غیرمستقیم عملکرد خانواده اصلی و به الگوهای ارتباطی با دل‌زدگی و بی‌ثباتی از طریق سبک مثبت معنادار به دست آمدند.

بر اساس نتایج پژوهش به نظر می‌رسد که آسیب‌پذیری‌های بادوام زوجین به‌تنهایی یا به همراه سبک‌های تعاملی زوجین می‌تواند در دل‌زدگی زناشویی در طول زندگی نقش داشته باشد؛ لازم به ذکر است روایی و پایایی ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در دوره‌های یک‌ماهه برابر ۰/۷۶ و با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است. نعیم (۱۳۸۷) در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ محاسبه نموده است؛ در پژوهشی نادری و همکاران (۱۳۸۸) بررسی روایی این مقیاس، از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شده که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه منفی ۰/۴۰ به دست آمد که در سطح $p < 0/001$ معنادار است.

پرسشنامه شاخص بی‌ثباتی ازدواج: در سال ۱۹۸۷ توسط جانان. ادواردز، دیوید آر. جانسون و آلن بوث تهیه و تنظیم شده است. این شاخص ابزاری ۱۴ سؤالی است که برای اندازه‌گیری عدم ثبات ازدواج زناشویی تدوین شده است. این آزمون برای اولین بار در سال ۱۹۸۹ برای ۲۰۳۴ زن و مرد متأهل زیر ۵۵ سال و همچنین برای ۱۵۷۸ زن و مرد متأهل در سال ۱۹۸۳ به کار گرفته شد. نمره‌گذاری این آزمون بر اساس لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز (۱) تا خیلی (۴)

بعد از جمع‌آوری داده‌ها جهت تجزیه و تحلیل آماری، از SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد و اطلاعات در دو بخش توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد؛ در بخش توصیفی از روش‌های آماری توصیفی مانند میانگین، انحراف استاندارد و فراوانی و در بخش استنباطی جهت تحلیل فرضیات از آزمون آماری رگرسیون گام‌به‌گام، استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر برای تجزیه تحلیل آماری داده‌ها، از نرم‌افزار رایانه‌ای SPSS و در بخش آمار استنباطی برای آزمون فرضیه‌ها از رگرسیون چند متغیری استفاده می‌شود.

درجه‌بندی شده است و دامنه نمرات به ترتیب شامل نمره بین ۱۴ تا ۲۸ (بی‌ثباتی پایین)، نمره بین ۲۸ تا ۴۲ (بی‌ثباتی متوسط)، نمره بین ۴۲ تا ۵۶ (بی‌ثباتی بالا) است؛ روایی این مقیاس در پژوهش‌های متعددی موردسنجش تأیید قرار گرفته است؛ همچنین همبستگی مثبت آن با مقیاس‌های مربوط به مشکلات زناشویی و همبستگی منفی آن با مقیاس‌های مربوط به تعامل و خرسندی زناشویی همبستگی مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی این مقیاس هم با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ درصد گزارش شده است. یاری پور ۱۳۷۹، از روش همبستگی بین دونیمه برای ارزیابی قابلیت اعتبار آزمون استفاده کرد و ضریب اعتبار ۰/۷۰ درصد گزارش شد.

جدول (۱): شاخص‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی و متغیر دل‌زدگی زناشویی و بی‌ثباتی.

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	کم‌ترین مقدار	بیش‌ترین مقدار	تعداد
الگوهای ارتباطی	ارتباط سازنده متقابل	۴۶۶۷-	۷/۲۲	۲۱-	۹	۶۰
	ارتباط کناره‌گیری/متوقع بودن	۲۶/۲۵	۸/۵۲	۱۲	۴۸	۶۰
	زن متوقع بودن / مرد کناره‌گیر	۱۱/۵۶	۴/۷۵	۴	۲۳	۶۰
	ارتباط اجتنابی متقابل	۱۳/۲۰	۴/۲۶	۵	۲۱	۶۰
دل‌زدگی زناشویی	دل‌زدگی زناشویی	۷۶/۴۷	۷/۸۳	۵۶	۹۶	۶۰
بی‌ثباتی زناشویی	بی‌ثباتی زناشویی	۵۳/۷۱	۶/۳۷	۴۱	۷۵	۶۰

(SD:4/75) است. مؤلفه ارتباط اجتنابی متقابل با میانگین (m:13/20) و انحراف معیار (SD:4/26) است. متغیر دل‌زدگی زناشویی با میانگین (m:76/47) و انحراف معیار (SD:7/83) است؛ همچنین متغیر بی‌ثباتی زناشویی با میانگین (m:۵۳/۷۱) و انحراف معیار (SD:۶/۳۷) است.

با توجه به جدول شماره ۱ نتایج به‌دست‌آمده حاکی از آن است که مؤلفه‌ی ارتباط سازنده متقابل با میانگین (m:4/66) و انحراف معیار (SD:7/22) است. متغیر ارتباط کناره‌گیری/ متوقع بودن با میانگین (m:26/25) و انحراف معیار (SD:8/52) است. متغیر زن متوقع رود زن / مرد کناره‌گیر با میانگین (m:11/56) و انحراف معیار

جدول (۲): ماتریس همبستگی مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی با متغیر دل‌زدگی زناشویی

متغیر	دل‌زدگی زناشویی	ارتباط سازنده متقابل	ارتباط کناره‌گیری / متوقع بودن	زن متوقع بودن / مرد کناره‌گیر
دل‌زدگی زناشویی	۱			
ارتباط سازنده متقابل	۰/۱۴۳	۱		
ارتباط کناره‌گیری / متوقع بودن	۰/۲۸۶××	۰/۰۶۹	۱	
زن متوقع بودن / مرد کناره‌گیر	۰/۳۰۴××	۰/۱۹۲	۰/۹۱۷××	۱
ارتباط اجتنابی متقابل	-۰/۲۱۷×	-۰/۵۴۱××	-۰/۰۱۷	۰/۰۵۶

با توجه به نتایج جدول شماره ۲ می‌توان گزارش کرد که مؤلفه‌های ارتباط کناره‌گیری/متوقع بودن، زن متوقع بودن/مرد کناره‌گیر و مربوط به متغیر الگوهای ارتباطی با متغیر دل‌زدگی زن‌شویی رابطه مثبت و معناداری دارد ($p < 0/01$). همچنین مؤلفه ارتباط اجتنابی متقابل مربوط به متغیر الگوهای ارتباطی با متغیر دل‌زدگی زن‌شویی رابطه مثبت و معناداری دارد ($p < 0/05$).

جدول شماره ۳: نتایج رگرسیون گام‌به‌گام برای پیش‌بینی دل‌زدگی زن‌شویی بر اساس مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی.

متغیرهای پژوهش	R	R2	F	Sig	B	SE	Beta	T	Sig
زن متوقع بودن/مرد کناره‌گیر	۰/۳۴۰	۰/۹۰۲	۵/۸۹۴	۰/۰۱۸	۰/۵۰۱	۰/۲۰۶	۰/۳۰۴	۲/۴۲۸	۰/۰۱۸
ارتباط سازنده متقابل							۰/۰۸۸	۰/۶۹۰	۰/۴۹۳
ارتباط کناره‌گیری/متوقع بودن							۰/۰۴۶	۱/۴۵	۰/۸۸۵
ارتباط اجتنابی متقابل							-۰/۲۰۱	۱/۶۲۷	۰/۱۰۹

دل‌زدگی زن‌شویی داشته است و توانسته است ۰/۹۰۲ درصد واریانس متغیر دل‌زدگی زن‌شویی را تبیین و پیش‌بینی کند؛ بنابراین اثرگذاری بیشتری نسبت به سایر مؤلفه‌ها داشته است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۳ مؤلفه‌ی زن متوقع بودن/مرد کناره‌گیر با ضریب بتا (۰/۲۰۶) نقش معناداری در پیش‌بینی متغیر

جدول ۴: ماتریس همبستگی مؤلفه‌های الگوهای ارتباطی با متغیر بی‌ثباتی زن‌شویی

متغیر	بی‌ثباتی زن‌شویی	ارتباط سازنده متقابل	ارتباط کناره‌گیری/متوقع بودن/مرد کناره‌گیر	ارتباط اجتنابی متقابل
بی‌ثباتی زن‌شویی	۱			
ارتباط سازنده متقابل	۰/۱۴۹	۱		
ارتباط کناره‌گیری/متوقع بودن	۰/۲۳۴	۰/۰۶۹	۱	
زن متوقع بودن/مرد کناره‌گیر	۰/۱۵۸	۰/۱۹۲	۰/۹۱۷xx	۱
ارتباط اجتنابی متقابل	-۰/۰۱۰	-۰/۵۴۱xx	-۰/۰۱۷	۰/۰۵۶

با توجه به جدول شماره ۴ می‌توان گزارش کرد که مؤلفه‌های مربوط به متغیر الگوهای ارتباطی شامل ارتباط سازنده متقابل، کناره‌گیری/متوقع بودن، زن متوقع بودن/مرد کناره‌گیر و مؤلفه‌ی ارتباط اجتنابی متقابل، رابطه‌ی معناداری با متغیر بی‌ثباتی زن‌شویی ندارند ($p > 0/01$)؛ بنابراین به دلیل عدم سطح معناداری توان پیش‌بینی کنندگی متغیر بی‌ثباتی زن‌شویی را ندارند.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش الگوهای ارتباطی نامطلوب، موجب می‌شود که مسائل مهم رابطه، حل نشده باقی‌مانده و البته این مسائل غالباً منبع تعارض‌های تکراری شوند. نیز به دل‌زدگی زن‌شویی و چه‌بسا طلاق منجر شود؛ در مقابل الگوهای ارتباطی

سازنده سبب می‌شود زن و شوهر سعی کنند در مورد مشکل و مسئله‌ای که در حین ارتباط برای آن‌ها به وجود آمده بحث و گفتگو کنند، احساساتشان را نسبت به هم ابراز نمایند و برای مشکلات خود راه‌حل پیشنهاد دهند؛ این امر سبب تحکیم بنیان خانواده شده و همچنین صمیمیت و تعهد به یکدیگر و درنهایت دوست داشتن یکدیگر را افزایش می‌دهد.

هم‌راستا با مطالعه حاضر در مطالعه ثناگویی و جان بزرگی (۱۳۹۵) پژوهشی با عنوان رابطه الگوهای ارتباطی زوجین با رضایتمندی زناشویی انجام داده است. یافته‌ها نشان داد که بین الگوی ارتباطی سازنده متقابل با رضایت زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین میان الگوهای ارتباطی توقع، کناره‌گیر/توقع، کناره‌گیر مرد و زن، توقع کناره‌گیر زن و مرد و الگوی ارتباطی اجتنابی متقابل، با رضایت زناشویی رابطه منفی معناداری وجود دارد. پس می‌توان رضایت زناشویی را از طریق الگوهای ارتباطی پیش‌بینی نمود. در پژوهشی نادری و همکاران (۱۳۸۸) بررسی روایی این مقیاس، از پرسشنامه رضایت زناشویی انریج استفاده شده که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه منفی ۴۰/۰ به دست آمد و در سطح $p < 0/001$ معنادار است. صمدزاده و همکاران به بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه در زنان و مردان متأهل ایرانی پرداختند. نتایج نشان داد که این پرسشنامه از اعتبار مناسبی (آلفای کرونباخ ۰/۷۶) برخوردار است. پژوهش لیندزی، کولول، فاربوت و لوس (۲۰۰۶) نشان داده است که عملکرد مؤثر خانواده در ایجاد تعارضات زناشویی و نارضایتی زناشویی مؤثر است. ایشتاین، بالدوین و بیشات (۱۹۸۳) معتقدند که کارایی خانواده بیشتر به ویژگی‌های نظام خانواده، شیوه‌های نظام‌دار و الگوهای تبدیلی بین اعضای آن مربوط است و نه به ویژگی‌های درون‌روایی اعضا. پژوهش‌های دیگر نشان داده است که ساختار خانواده، پیش‌بینی‌کننده اصلی عملکرد خانواده، رضایت زناشویی و حرمت خود پایین است. همچنین اریکستر و استیونسون (۱۹۹۱) در پژوهشی نشان دادند که مؤلفه‌های نقش خانوادگی و همراهی عاطفی به‌وفور و به‌طور مکرر با طلاق در ارتباط است. پژوهش بخشی‌پور (۱۳۸۸) نشان داد که میان عملکرد کلی خانواده، حل مشکل، نقش‌ها، پاسخ‌دهی هیجانی و آمیختگی هیجانی با تعارضات زناشویی زوج هایدر آستانه طلاق رابطه معناداری برقرار است. پژوهش باباخانی‌پور (۱۳۸۹) نشان داد میان عملکرد خانواده و

رضایت زناشویی والدین رابطه معناداری وجود دارد. شیرالی‌نیا (۱۳۸۵) نیز به این نتیجه رسیده است که آموزش مهارت‌های ارتباطی، موجب تغییر در الگوهای ارتباطی زوج‌ها و ایجاد احساس خوشایند و مثبت بیشتری میان آنان شده است. بوث و همکاران (۱۹۸۵) ادعان می‌کنند که بی‌ثباتی زناشویی دربرگیرنده سه حالت است که عبارت‌اند از:

- ۱- یک وضعیت عاطفی؛ من چه احساسی درباره ازدوایم دارم؟
- ۲- نگرانی‌های شناختی رابطه؛ من چه فکری درباره چگونگی نتیجه احساس می‌کنم یا پشت احساس من چه فکری وجود دارد؟
- ۳- اعمال معین؛ من واقعاً در نتیجه احساسم و افکار متعاقب آن دست به چه اعمالی می‌زنم.

گاتمن (۲۰۰۰) و هیوی، کریستسن و مالموت (۱۹۹۵) دریافتند که استفاده زوجین از الگوی اجتناب و الگوی توقع/کناره‌گیری باعث کاهش رضایت زناشویی شده و می‌تواند وقوع طلاق را پیش‌بینی کند. همچنین سیاوشی (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان رابطه بین الگوهای ارتباط زناشویی و باورهای غیرمنطقی دبیران دبیرستان‌های ملایر انجام داده است. یافته‌ها نشان داد مردان دبیری که الگوی غالب ارتباط زناشویی آن‌ها یکی از الگوهای ارتباط سازنده متقابل، ارتباط مرد متوقع، زن کناره‌گیر و یا زن متوقع، مرد کناره‌گیر است در مقایسه با زنان دبیری که از این الگوها در ارتباط با همسرشان استفاده می‌کنند، منطقی‌تر هستند. در الگوهای ارتباط اجتناب متقابل، توقع و کناره‌گیری، تفاوت معناداری بین باورهای غیرمنطقی زنان و مردان به دست نیامد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که سبک توقع/کناره‌گیری مربوط به متغیر الگوهای ارتباطی نقش پیش‌بینی‌کننده‌ای در دل‌زدگی و بی‌ثباتی زناشویی در زوجین دارد؛ همچنین بر اساس نتایج پژوهش به نظر می‌رسد که بی‌ثباتی زناشویی به‌تنهایی یا به همراه سبک‌های تعاملی زوجین می‌تواند در دل‌زدگی زناشویی در طول زندگی زوجین نقش داشته باشد.

تشکر و قدرانی

بدین‌وسیله از افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نموده‌اند، به‌ویژه استاد فرهیخته جناب آقای دکتر محمد شیرازی و زوج‌های عزیزی که پاسخگوی سؤالات ما بودند تشکر و قدرانی می‌شود.

References

1. Pazandeh F, Sharghi Some'e N, Karami Noori R, Alavi Majd H. Investigating the relationship between

infertility and well-being and satisfaction of marriage. Pajouhandeh J 2004; 9(42): 9-15. (Persian)

2. Berek JS, Novak E. Berek and Novak's gynecology. 14th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2011. P: 1671.
3. Hibino A, Nagata M. Biotechnology in the Japanese media: Comparative analysis of newspaper articles on genetic engineering in Japan and Europe. *Asian J Soc Psychol* [Internet]. 2006;9(1):12–23.
4. Serour GI. Medical and socio-cultural aspects of infertility in the Middle East. *ESHRE monogr* [Internet]. 2008;2008(1):34–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/humrep/den143>
5. Shapiro SA. Psychological consequences of infertility. In: *Critical Psychophysical Passages in the Life of a Woman*. Boston, MA: Springer US; 1988. p. 269–89.
6. Ahmadi K, Azad-Mazabadi E, Malaramani A. The status of marriage and marital compatibility among staff of the IRGC. *BMJ Mil Health* 2005;7(2):141-52.
7. Evangelism. Examine communication patterns. Master of Science in Counseling. Allameh Tabatabaai University of Tehran 2012.
8. Al-Krenawi, A. A study of psychological symptoms, family function, marital and life satisfactions of polygamous and monogamous women: The Palestinian case. *International. Int J Soc Psychiatry* 2010;58(1)79–86.
9. Adib Rad N, Adib Rad M. The Relationship between Relationship Beliefs and Marital Affliction and its Comparison in Divorced Women and Women in Cohabitation. *News and consulting research. J Couns Res* 2005;4(13):99-110
10. Bokaie M, Simbar M, Yassini Ardekani SM. Sexual behavior of infertile women: A qualitative study. *Iran J Reprod Med* 2015;13(10):645-56.
11. Saberi H, Sharifi HP, Afroz GA, Hoseinian S. Relationship between job satisfaction, marital satisfaction and sense of self-efficacy with mental health of ordinary, gifted and slow school teachers. *Though Behav Clin Psych* 2009;3(12):29-44.
12. Honarparvaran N, Ghaderi Z, Ghobadi K. Comparison of Communication Patterns and Conflicts in Married Women Working in State Banks of Housewives of Shiraz. *Women Society* 2011;2(3):103-22.
13. Pokorska J. Relationship fading in business-to-consumer context [Internet]. Aston University; 2016 [cited 2022 Sep 3]. Available from: <https://publications.aston.ac.uk/id/eprint/28879/>
14. Hashemizadeh FS, Rezaei S, Montajabian Z. The Effectiveness of Meaningful Therapy Training on Reducing Marital Failure in Women. Master of Science in Counseling. *Islam J Women Fam* 2021;24:27-9.
15. Huston TL. What's love got to do with it? Why some marriages succeed and others fail. *Pers Relatsh* 2009;16(3):301–27.
16. Pines AM, Neal MB, Hammer LB, Ickson T. Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Soc Psychol Q* 2011; 74(4):361-86.
17. Jamshidian Naeini Y, Rezaei Sharif A, Sadri Damirchi E. Validation and Standardization of Relationship Quality (RQ) Questionnaire. *J Preven Counsel* 2021;2(3):51-8.
18. Nazari AM, Sahebdel H, Asadi M. The relationship between attachment styles and marital instability in married men and women. *J Women Stud Fam* 2010;2(8):115-25.
19. Bakhtiar A, Hoseini SS, Arefi M, Afsharinia K. The mediating role of marital intimacy in the relationship between attachment styles and attitudes toward marital infidelity. *Counsel Res* 2021;20(77):122-40.
20. Sanagooi M, Janbozorgi M, Mahdavian AR. The Relationship between Couples' Communication Patterns and Marital Satisfaction. *J Islam Psychol Stud*. 2011;2:57-77.
21. Waite LJ, Luo Y, Lewin AC. Marital happiness and marital stability: Consequences for psychological well-being. *Soc Sci Res* 2009;38(1):201–12.
22. Sohrabvand F, Jafarabadi M. Knowledge and attitudes of infertile couples about assisted reproductive technology. *Iran J Reprod Med* 2005;3(2):90–4.

23. Dyer SJ. 199 Psychological and social aspects of infertility in developing countries. *Int J Gynaecol Obstet* 2009;107:S25-6.
24. Greil AL, Slauson-Blevins K, McQuillan J. The experience of infertility: a review of recent literature. *Social Health Illn* 2010;32(1):140-62.
25. Hashemizadeh FS, Rezaii S, Montajabian Z. The Effectiveness of Meaningful Therapy Training on Reducing Marital Failure in Women. *Master of Science in Counseling. Islam J Women Fam* 2021;24:27-9.

INVESTIGATING THE PREDICTIVE ROLE OF COMMUNICATION PATTERNS IN MARITAL SATISFACTION AND INFERTILITY IN INFERTILE WOMEN

Maryam Atashpanjeh^{*1}, Mahmoud shirazi²

Received: 11 February, 2020; Accepted: 03 September, 2022

Abstract

Background & Aims: Family health is affected by the quality of the spouse's relationship. The communication patterns are among the important criteria of this relationship and facilitate improvement of mental health of the couples. The present study was conducted with the aim of investigating the predictive role of communication patterns in marital distress and instability.

Material & Methods: The research method of the present study was descriptive-analytical of predictive correlation type. The statistical population of the study included all couples referred to the Gynecology and Obstetrics Clinic of Ali-Ibn-Abi-Talib Infertility Center in Zahedan, Iran. In this research, 60 infertile women were selected randomly using available sampling method. Data analysis was done using spss software version 24.

Results: The obtained results showed that the three variables of communication pattern, instability, and discouragement had means of 1.83, 1.82, and 2.00 and standard deviations of 0.717, 0.792, and 0.803, respectively.

Conclusions: The results of the study indicated that the expectation/withdrawal style related to the variable of communication patterns has a predictive role in marital distress and marital instability of the couples. It is also clear from the results of the research that the marital instability alone or together with the interaction styles of the couples could play a role in marital distress of the couples.

Keywords: Communication pattern, Distress, Marital instability, Infertile

Address: Faculty of Educational and psychology, university of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran

Tel: +989150449359

Email: atashpanjeh1992@gmail.com

Copyright © 2022 Nursing and Midwifery Journal

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

¹ MA in general psychology, Faculty of educational Sciences and Psychology, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran (Corresponding author)

² Associate Professor, Faculty of educational Sciences and psychology, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran