

نقش واسطه‌ای کارکردهای خانواده برای تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی و دلدگی زناشویی^۱

بهناز عبادت‌پور*^۲، شکوه نوایی‌نژاد^۳، عبدالله شفیع‌آبادی^۴، محمدرضا فلسفی‌نژاد^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۹/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۰۵

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تدوین الگویی برای پیش‌بینی دلدگی زناشویی بر مبنای کارکرد خانواده، تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی انجام شد. روش پژوهش همبستگی است. جامعه‌ی آماری شامل کارکنان متاهل مناطق بیست و دوگانه شهرداری شهر تهران و همسران آنان که حداقل سه سال از زندگی مشترک آنها سپری شده در سال ۱۳۹۰ بود. نمونه‌ی مورد مطالعه شامل ۵۰۰ زوج بوده که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده ابزار سنجش عملکرد خانواده، مقیاس دلدگی زناشویی، پرسشنامه‌ی تاب‌آوری و پرسشنامه‌ی معنویت/دینداری است. یافته‌ها نشان داد که کارکرد خانواده، تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی تأثیر منفی و معنی‌داری در کاهش دلدگی زناشویی داشت. همچنین تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی با واسطه‌ی کارکرد خانواده، دلدگی زناشویی را کاهش می‌دهد. نتایج به‌دست آمده از تحلیل مسیر نشان داد که کارکرد خانواده، تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی، دلدگی زناشویی را پیش‌بینی می‌کند و مدل از برازش مناسبی برخوردار است. در مجموع نتایج نشان داد که تاب‌آوری فردی، باورهای معنوی و کارکرد خانواده به‌طور مستقیم و غیر مستقیم در کاهش دلدگی زناشویی مؤثر است. اما تأثیر تاب‌آوری فردی بر کارکرد خانواده در کاهش دلدگی زناشویی بیشتر است. بنابراین توجه به نقش تاب‌آوری در کارکرد زناشویی و شیوه‌های افزایش تاب‌آوری در زوجین مفید به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: دلدگی زناشویی، کارکرد خانواده، تاب‌آوری فردی، باورهای معنوی.

۱- برگرفته از رساله‌ی دکتری رشته‌ی مشاوره.

۲- دانش‌آموخته‌ی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.

۳- گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.

۴- گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

۵- گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

* نویسنده‌ی مسئول مقاله، Ebadatpour@yahoo.com

مقدمه

جدیدترین آمارها نشان می‌دهد که میزان طلاق در غرب به‌ویژه آمریکا رو به افزایش است. به‌گونه‌ای که در این کشورها ۴۰ تا ۵۰٪ ازدواج‌ها به طلاق ختم می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۲). بعد از طلاق نیز حدود ۶۵/۵٪ از زنان و ۷۰٪ مردان مجدداً ازدواج کرده و حدود ۵۰٪ از افرادی که برای بار دوم ازدواج کرده‌اند، دوباره طلاق می‌گیرند (گاتمن، ۱۹۹۴). در ایران نیز آمارها سیر صعودی طلاق را نشان می‌دهد. چرا که نرخ طلاق در ۴ ماه نخست ۱۳۹۱ نسبت به مدت مشابه سال ۱۳۹۰ رشد ۱۰ درصدی داشته است. درحالی‌که نرخ رشد ازدواج ۳٪ افزایش یافته و نرخ رشد طلاق ۳ برابر نرخ رشد ازدواج بوده است (مرکز آمار ثبت احوال، ۱۳۹۱).

سیر صعودی آمار طلاق و وجود تعارضات و آشفتگی‌های روابط زوجین، انگیزه‌ی محققان برای یافتن عوامل موثر و راهکارهای مناسب جهت مقابله با این فروپاشی رابطه را افزایش داده است. یکی از این آشفتگی‌ها و نابهنجاری‌های روانشناختی که به مرور زمان عشق و علاقه بین زوجین را کم‌رنگ‌تر کرده و گاهی به‌طور کامل محو می‌کند و موجبات مشکلات روحی و روانی، ادامه‌ی روابط سرد و بی‌تفاوتی (طلاق عاطفی) و طلاق رسمی آنها را فراهم می‌کند، دلدزدگی زناشویی^۱ است (پاینز، ۱۹۹۶). تحقیقات کارشناسان خانواده نشان می‌دهد که امروزه شیوع دلدزدگی زناشویی بیشتر شده است. به‌طوری‌که ۵۰٪ از زوجین در ازدواج خود با دلدزدگی مواجهه می‌شوند (پاینز، ۱۹۹۶).

اینکه عوامل دلدزدگی چیست و آیا ممکن است ارتباط زوجین که دچار دلدزدگی شده‌اند را به ارتباطی عاشقانه و کارآمد تبدیل کرد، تحقیقات انجام شده به عوامل چندی اشاره کرده‌اند که در این زمینه می‌توان به تصورات رویایی از عشق (پاینز، ۱۹۹۶)، عدم توانایی حل تعارضات زناشویی و اثرات زبان بار آن بر سلامت فیزیکی و عاطفی زوجین (ماهونی، ۲۰۰۶) که می‌تواند موجب ایجاد دامنه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی کودکانی شود که در معرض تعارضات والدین هستند (هیندمن^۲، ۲۰۰۲)، زوال خانواده گسترده، تغییر نقش‌های زن و مرد (پاینز، ۱۹۹۶) و باورهای ارتباطی (ادیب راد، ۱۳۸۴) اشاره کرد. از جمله عوامل دیگری که می‌تواند در دلدزدگی زناشویی تاثیر داشته باشد، کارکرد خانواده^۳، تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی است که در دلدزدگی زناشویی به‌طور مستقیم به آنها پرداخته نشده است.

در زمینه‌ی کارکرد خانواده، با توجه به اینکه خانواده واحدی عاطفی و اجتماعی است و کانون رشد و التیام، تغییر و تحول، آسیب‌شناسی اعضا و روابط بین آنها است و همچنین خانواده عامل

1 Couple burn out

2 Hindman, D.W

3 Family function

همبستگی و شرط تعادل اجتماعی و رکن اصلی جامعه است که در هر عصر و نسلی کارکرد دارد و معمولاً این کارکرد در الگوهای تعاملاتی اعضایش تجلی می‌کند و ملاک کارایی خانواده این نیست که در آن فشار روانی، تعارض و مشکل وجود نداشته باشد. بلکه این است که خانواده تا چه اندازه در تحقق وظایف و کارکردهایش توانایی دارد. بنابراین ناکارآمدی و آسیب خانواده در انجام وظایف و کارکردهایش، به آسیب زوجین می‌انجامد.

در بررسی یافته‌ها در زمینه‌ی کارکرد خانواده، هی جونگ و نادین^۱ (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای تحت عنوان تعارضات زناشویی، نشانه‌های افسردگی و ناکارآمدی زناشویی، به این نتیجه رسیدند که اختلالات زناشویی و ناکارآمدی زوجین به‌طور مستقیم موجب افزایش افسردگی و اختلالات کارکردی می‌شود و بر سلامت جسمانی و روانی زوجین تاثیر می‌گذارد که این عامل نیز بر ناکارآمدی خانواده می‌افزاید. مطالعه‌ی زوجین در حال طلاق نشان داد که شکست در رسیدن به راه حلی برای زندگی مشترک به‌طور معنی‌داری با کارکرد خانوادگی هرج و مرج گونه و بی‌قید رابطه دارد و همچنین تحقیقات مختلف نقش کارکرد خانواده را در سلامت جسمی و روانی اعضای خانواده مطرح کرده‌اند (میلر، ۲۰۰۰؛ کیت، ۱۹۹۱).

با توجه به اهمیت کارکرد خانواده در کمک به اعضا برای کنار آمدن با مشکلات مختلف از جمله محرک‌های تنش‌زا و انتقال کیفیت زندگی خانوادگی به حیطه‌ی زیرمنظومه‌ی زناشویی، به‌نظر می‌رسد که ناکارآمدی کارکرد خانواده (که در اینجا منظور کارکرد زوجین است) سازگاری و رضایت زناشویی را مختل می‌کند و در یک روند تدریجی، تنش‌های تحمیلی به تضعیف، فرسایش و سرخوردگی روابط زوجین منجر می‌شود.

علاوه بر کارکرد خانواده، سازه‌ای که طی ده سال گذشته توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است، تاب‌آوری می‌باشد (در اینجا منظور تاب‌آوری فردی است) که از عوامل مهم و تاثیرگذار بر سلامت روانی است (ویلسون، ۲۰۰۴). کانر (۲۰۰۶) تاب‌آوری را به‌عنوان روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روانی فرد را تهدید می‌کند، تعریف کرده است. تاب‌آوری در مورد کسانی به‌کار می‌رود که در معرض خطر قرار می‌گیرند ولی دچار اختلالات روانشناختی نمی‌شوند. تاب‌آوری باعث می‌شود که افراد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر، از ظرفیت‌های موجود خود در دستیابی به موفقیت و رشد زندگی فردی استفاده کنند و از این چالش‌ها و آزمون‌ها به‌عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره ببرند.

پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که برخی افراد تاب‌آور، پس از رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی، دوباره به سطح معمولی عملکرد باز می‌گردند. حال آنکه عملکرد برخی دیگر از این

1 Heejeong, A& Nadine, F

افراد، پس از رویارویی با ناکامی، مصیبت‌ها و دشواری‌ها نسبت به گذشته ارتقا پیدا می‌کنند (لوتھانس^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). یافته‌ها نشان می‌دهد که ویژگی‌های تاب‌آوری فردی نقش مهمی در رضایت زناشویی، روابط زوجین، کاهش استرس‌های زناشویی و افزایش هیجانات مثبت دارد (هابر و همکاران، ۲۰۱۰؛ نف و برادی^۲، ۲۰۱۱؛ لاتیلدی^۳، ۲۰۰۶؛ گراهام و کنلی^۴، ۲۰۰۶؛ بودمن و همکاران، ۲۰۰۵؛ گریف و وندرسن^۵، ۲۰۰۴؛ فردریکسون^۶، ۲۰۰۴؛ بونانو، ۲۰۰۴؛ کورتیس و سکتهی^۴، ۲۰۰۷؛ والش، ۱۹۹۶). با ارتقای تاب‌آوری فردی، می‌توان در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب‌آور و همچنین عواملی که مسبب به‌وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی می‌شود؛ از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کرد (کانر، ۲۰۰۶؛ ویلسون و همکاران، ۲۰۰۴؛ کمپل-سیلز و همکاران، ۲۰۰۶). ویژگی‌های تاب‌آوری، پیوندهای خانوادگی و شبکه اجتماعی را تقویت کرده و باعث ارتقاء مضاعف تاب‌آوری می‌شود (بالدوین و همکاران، ۲۰۰۸؛ آنگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ راتر، ۲۰۰۷؛ مدیس و همکاران، ۱۹۹۴).

با توجه به نقش تاب‌آوری در سلامت روانی و مقابله با استرس و با توجه به اینکه دلدزدگی شکل نهایی و شدید استرس می‌باشد، یکی از اهداف این پژوهش بررسی میزان سهم این سازه در پیش‌بینی دلدزدگی زناشویی می‌باشد.

علاوه بر مولفه‌های فوق، باورهای معنوی نیز پیشگویی قوی از بهزیستی روانی است. توجه گسترده نسبت به معنویت و موضوعات معنوی از یک سو و از سوی دیگر تاثیر این عرصه بر سلامت مراجعان و همین‌طور، تمرکز حرفه‌ای روز افزون بر این حیطه، وارد کردن ابعاد معنوی و مذهبی در مشاوره را ضروری ساخته است. متخصصین سلامت روان با تاکید بر اهمیت بررسی موضوعات معنوی و مذهبی در مشاوره، نادیده گرفتن آنها را باعث کاهش تاثیر مشاوره و پایان یافتن زودرس آن می‌دانند (وست، ۲۰۰۰؛ ترجمه‌ی شهیدی و شیرافکن، ۱۳۸۳). وندل (۲۰۰۳) نیز معتقد است که نقش مذهب و معنویت در خانواده درمانی و زوج درمانی لازم و ضروری است و آن را شیوه‌ای از درمان آسیب‌ها می‌داند که باعث کوتاه شدن دوره درمان می‌شود.

پژوهش‌ها در این زمینه حاکی از آن است که معنویت نقش مهمی در افزایش رضایت زناشویی، شادکامی و سازگاری زناشویی و کارکرد بهینه زناشویی دارد (ماهونی و همکاران، ۲۰۰۳؛ هانلر و همکاران، ۲۰۰۵؛ فینچام^۵ و همکاران، ۲۰۱۱؛ مولینز^۶ و همکاران، ۲۰۰۱؛ گلدن و همکاران، ۲۰۰۴؛

1 Luthans, F

2 Neff, L. A & Brady, E. F

3 Lataillade, J. J

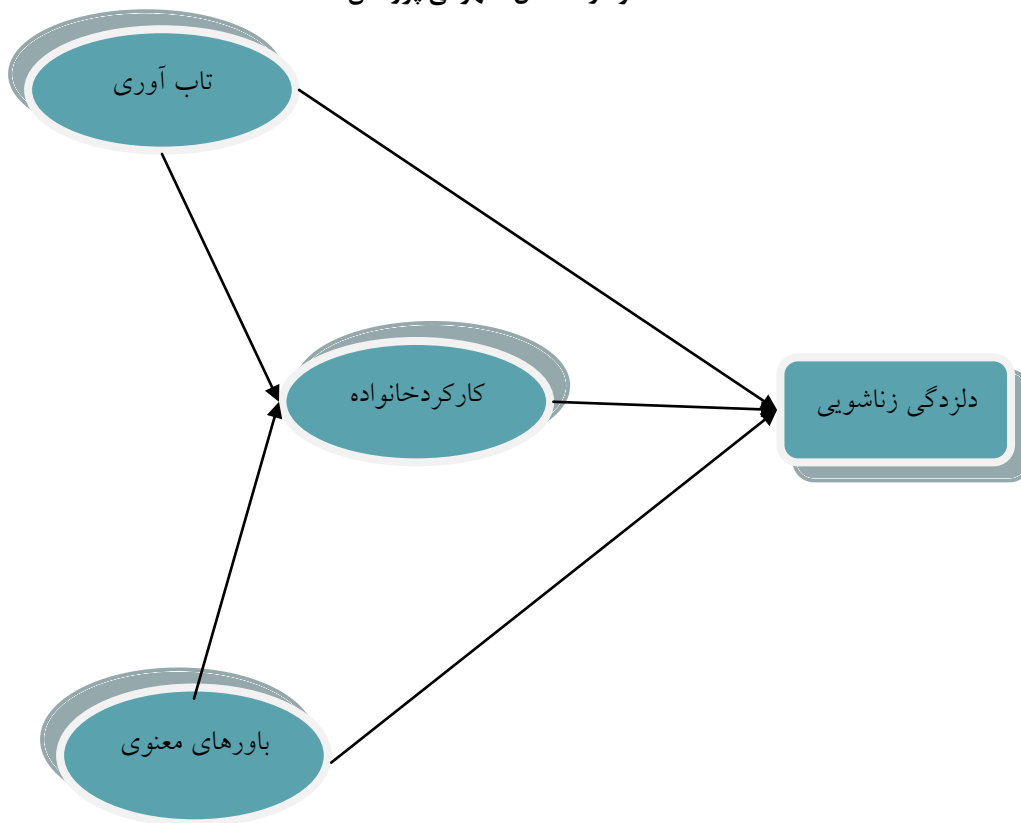
4 Curtis, W. J & Cicchetti, D

5 Fincham, F. D

6 Mullins, L. C

عطاری و همکاران، ۲۰۰۶؛ کپتری، ۲۰۱۰). همچنین معنویت عامل مهمی در پیشگیری، حل تعارض، مدیریت استرس و خشم زوجین و عملکرد موثر خانواده و کاهش دلزدگی زناشویی و شغلی است (مارش و همکاران، ۲۰۰۲؛ لمبرتو دولهایت^۱، ۲۰۰۶؛ تولیورو ویلکرسون^۲، ۲۰۱۱) و همسازی معنوی زوجین به‌طور مثبتی کارکرد زناشویی را پیش‌بینی می‌کند (رودز، ۲۰۱۱). با توجه به تمامی آنچه که گفته شد و جمع‌بندی تحقیقات فوق، به مدل فرضی زیر دست می‌یابیم و روابط علی فرض شده بین متغیرها در ادامه شرح داده خواهد شد.

نمودار ۱- مدل مفهومی پژوهش



1.Lambert, N. M & Dollahite, D.C

2.Tolliver, L. B Wilkerson, P

در این مدل متغیر کارکرد خانواده (ارتباط، حل مساله و...) به‌عنوان عامل بین فردی و تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی به‌عنوان عامل فردی در تبیین دلدزدگی مطرح است. با توجه به تعریف دلدزدگی به منزله‌ی شکل نهایی استرس و فرآیند تدریجی که شخص در پاسخ به استرس‌های طولانی مدت، درد و فشارهای جسمی، روانی و عاطفی می‌دهد (پاینز، ۱۹۹۶)، فرض بر این است که تاب‌آوری فردی بر توانمندی‌ها، ظرفیت‌ها، امید و قدرت فرد به‌عنوان سپری در مقابل مشکلات و استرس‌های زناشویی و خانوادگی اشاره دارد (والش، ۲۰۰۶؛ ملوین و همکاران، ۲۰۱۲) و واکنش و عملکردهای مختلفی را در موقعیت‌های گوناگون فرا می‌خواند (بونانو، ۲۰۰۵). همچنین فرض بر این است که می‌تواند به‌طور مستقیم و غیر مستقیم (تاثیر بر کارکرد خانواده) در کاهش دلدزدگی زناشویی تاثیر داشته باشد. همچنین مطابق نظر رویکرد وجودی، دلدزدگی ناشی از بی‌معنایی زندگی است (پاینز، ۲۰۰۵ و لینگرن، ۲۰۰۳) و افراد دچار دلدزدگی زناشویی زندگی تهی و بی‌معنایی دارند (پاینز، ۱۹۹۶). فرض بر این است که باورهای معنوی به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم روابط زناشویی و ثبات زناشویی (لارسون، ۲۰۰۳) و از جمله ابعاد سلامت کارکرد خانواده و زوجین (نورمن، ۲۰۰۶) به‌طور مستقیم و غیر مستقیم در کاهش دلدزدگی زناشویی نقش داشته باشد.

با چنین رویکردی و علیرغم اینکه تاثیر هر یک از مولفه‌ها به نوعی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم مورد مطالعه قرار گرفته و کارایی آنها در کاهش نارضایتی زناشویی، افزایش تعاملات مثبت، صمیمیت، سلامت روان و کاهش افسردگی در زوجین بررسی شده است. اما در هیچ کدام از این مطالعات به مفهوم دلدزدگی پرداخته نشده و این متغیرها به‌صورت منفرد مطالعه شده‌اند. در حالی که استفاده از مجموع این مولفه‌ها در پیش‌بینی مفهوم دلدزدگی زناشویی می‌تواند مفید باشند. بنابراین انجام مطالعاتی دقیق و علمی به‌منظور تدوین مدلی ساختاری در مورد ماهیت و چگونگی ترکیب ابعاد گوناگون کارکرد خانواده و تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی در دلدزدگی زناشویی لازم و ضروری است. به عبارت دیگر بر آن هستیم تا این مدل را مورد آزمون قرار دهیم و ببینیم که آیا این مدل با داده‌ها برازش دارد؟

روش

روش تحقیق حاضر همبستگی است و از مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمامی کارکنان متأهل مناطق ۲۲ گانه‌ی شهرداری شهر تهران و همسران آنان در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ بوده و حجم نمونه ۵۰۰ زوج مشتمل بر (۵۰۰ زن و ۵۰۰ مرد) در نظر گرفته شد و برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی استفاده گردید. با توجه به اینکه مناطق شهرداری بر اساس شرایط جغرافیایی قابل تقسیم‌بندی به پنج ناحیه‌ی شمال، جنوب،

شرق، غرب و مرکز است، این ناحیه‌ها در حکم خوشه‌های نمونه‌برداری هستند. از هر یک از خوشه‌ها دو منطقه به‌صورت تصادفی انتخاب شد.

نحوه‌ی اجرای پژوهش: به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها، پس از آماده‌سازی مقدمات اولیه به هریک از مناطقی که به‌صورت تصادفی انتخاب شده بود، مراجعه گردیده و پس از بازبینی پرسشنامه توسط حراست منطقه، به واحدهای مختلف منطقه مراجعه شد و با رضایت آگاهانه‌ی کارمندان و بیان هدف پژوهش، پرسشنامه‌ها به‌صورت تصادفی بین آنها توزیع گردید. همچنین نحوه‌ی پاسخ به پرسشنامه‌ها شرح داده شده و از آنها خواسته شد تا نحوه‌ی پاسخ به پرسشنامه‌ها را نیز به همسرانشان توضیح دهند. در ضمن به افراد نمونه برای تکمیل پرسشنامه ۴ روز فرصت داده شد و بعد از مهلت مقرر به جمع‌آوری آن پرداخته شد. به‌طورکلی جمع‌آوری پرسشنامه‌ها مدت ۸ ماه به‌طول انجامید و در مجموع ۲۲۰۰ پرسشنامه در مناطق بین شرکت‌کنندگان توزیع گردید تا تعداد ۱۰۰۰ پرسشنامه‌ی مورد نظر مربوط به ۵۰۰ زوج جمع‌آوری شد.

ابزار

در این پژوهش از چهار پرسشنامه برای اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر استفاده شده است:

۱- **مقیاس دلزدگی زناشویی:** مقیاس دلزدگی زناشویی^۱ (CMB) یک ابزار خودسنجی است که برای اندازه‌گیری درجه‌ی دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. (CBM) توسط پاینز در سال ۱۹۹۶ ابداع گردید (پاینز و ناتز، ۲۰۰۳). این پرسشنامه ۲۱ مورد مشتمل بر سه جزء اصلی خستگی جسمی، خستگی عاطفی و خستگی روانی است. این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شود. سطح یک، معرف عدم تجربه عبارت مورد نظر (هرگز) و سطح هفت معرف تجربه زیاد عبارت مورد نظر (همیشه) است. تکمیل کردن CBM ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می‌کشد (پاینز، ۱۹۹۶). ارزیابی ضریب پایایی (CBM) نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه بین (۰/۸۴ تا ۰/۹۰) است و همچنین از روایی خوبی برخوردار است (پاینز، ۱۹۹۶ و پاینز، ۲۰۰۳). در پژوهش نویدی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ میزان ضریب آن ۰/۸۱ گزارش شده است.

۲- **پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RIS):** این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی (۱۹۹۷-۱۹۷۹) در حوزه‌ی تاب‌آوری تهیه کردند. ۲۵ عبارت یا گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۰۰ و حداقل نمره صفر می‌باشد و نمره‌ی هر آزمودنی برابر مجموع نمرات یا کل ارزش‌های به‌دست آمده از هر یک از سوالات است و میزان تاب‌آوری هر آزمودنی برابر

با نمره خام به‌دست آمده تقسیم بر ۱۰۰ ضرب در ۱۰۰ است. محمدی (۱۳۸۴) پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرده است. در مورد روایی آن با استفاده از روش تحلیل عاملی، محاسبه‌ی هر نمره با نمره‌ی کل نشان داده که به جز سه سوال، ضرایب سوالات دیگر بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ بودند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ میزان ضریب ۰/۹۰ به‌دست آمده است.

۳- ابزار سنجش خانواده^۱ (FAD): ابزار سنجش خانواده بر اساس الگوی مک مستر در سال ۱۹۸۳ توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاب تدوین شده و دارای ۶۰ سوال و هفت بعد تحت عنوان حل مساله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی^۲، آمیختگی (مشارکت عاطفی)^۳، کنترل رفتار و کارکرد عمومی است که کارکرد خانواده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه از پایایی و روایی خوبی برخوردار است (ثنایی، ۱۳۷۹؛ زاده محمد و ملک خسروی، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه ۰/۹۳ به‌دست آمد که از پایایی خوبی برخوردار است.

۴- پرسشنامه معنویت/دینداری: این پرسشنامه برگرفته از پرسشنامه ۳۹ گویه‌ای معنویت/دینداری است که در سال ۱۹۹۹ توسط موسسه‌ی ملی سلامت ایالات متحده تدوین و هنجاریابی شد. به‌دلیل اینکه این پرسشنامه تا حدی متناسب با ارزش‌های دینی و معنوی ما نبود، محقق با کمک جمعی از اساتید حوزه اخلاق (۱۳۹۰) به بازبینی، بازسازی و تغییر سوالات آن پرداخته است که حاصل آن پرسشنامه‌ای ۳۵ گویه‌ای به‌صورت لیکرت در یک مقیاس چهار درجه‌ای بین ۱ (هرگز) و ۴ (همیشه) است. همچنین سوال ۳۵ به صورت ۱ (خیر) و ۴ (بلی) نمره‌گذاری می‌گردد. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۴۰ و حداقل نمره ۳۵ است که نمره‌ی بالا نشانگر معنویت/دینداری بالا است. میزان معنویت/دینداری هر آزمودنی برابر با نمره‌ی خام به‌دست آمده تقسیم بر ۱۴۰ ضرب در ۱۰۰ است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ، ۰/۸۸ به‌دست آمده است که می‌توان گفت آزمون دارای پایایی بالایی است. نتایج روایی سازه پرسشنامه نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی (اکتشافی و تاییدی) نشان داد که معرف‌های انتخاب شده برای سنجش معنویت/دینداری از روایی لازم برخوردار بوده و به‌خوبی می‌توانند معنویت/دینداری را بسنجند.

1 Family Assessment Devise

2 affective responsiveness

3 affective involve

یافته‌ها

جدول ۱ نشانگر میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش (کارکرد خانواده، دزدگی زناشویی، تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی) می‌باشد.

جدول ۱- شاخص‌های آماری زوجین در پرسشنامه کارکرد خانواده، تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی

شاخص‌های تحقیق/شاخص‌های آماری	میانگین	واریانس
کارکرد خانواده	۱۷۵/۷	۴۲۹/۱۴
تاب‌آوری فردی	۶۴/۲۷	۱۸۹/۷۹
باورهای معنوی	۹۸/۶۱	۱۴۴/۲۱

درجه‌ی دزدگی زناشویی: توزیع پاسخگویان بر حسب درجه‌ی دزدگی زناشویی نشان می‌دهد که ۶۱/۶٪ از زوجین رابطه‌ی خوبی با هم دارند، ۲۹/۶٪ دارای خطر دزدگی می‌باشند، ۷٪ دارای حالت دزدگی می‌باشند، ۱/۶٪ از نظر دزدگی در بحران به سر می‌برند و ۰/۲٪ نیاز به کمک فوری دارند.

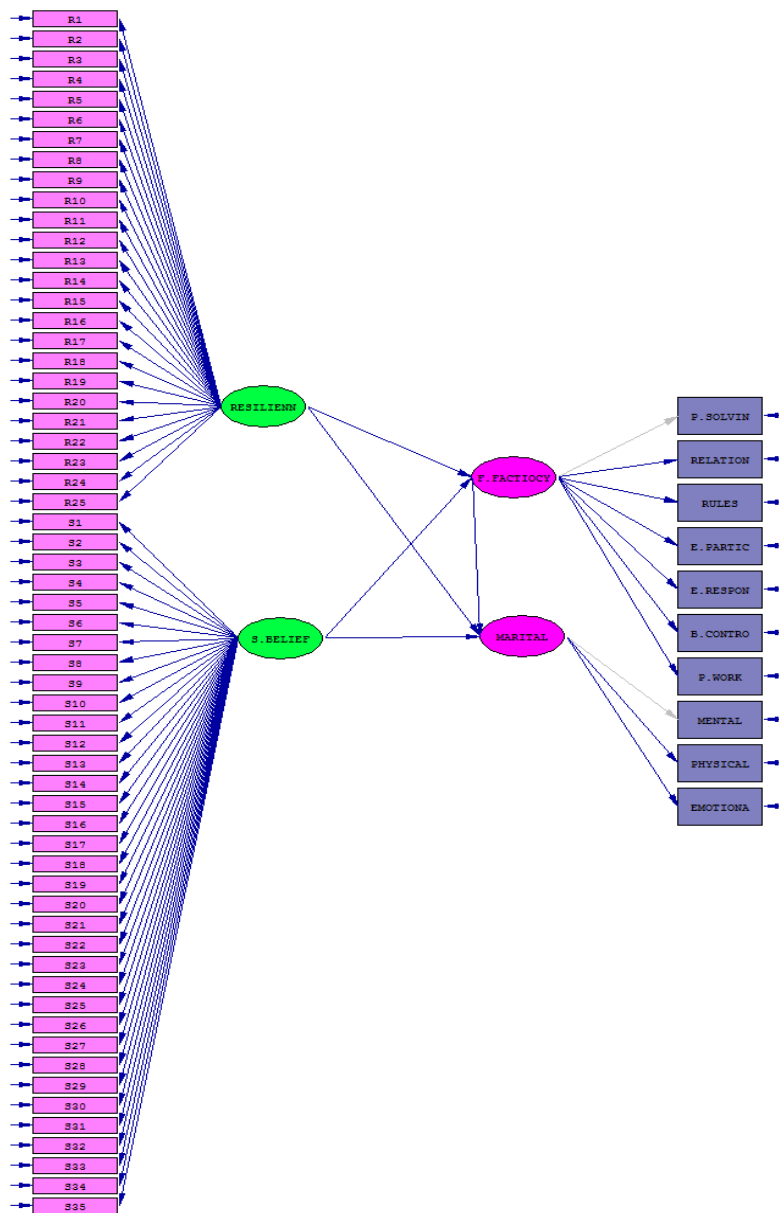
در قسمت یافته‌های استنباطی، به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- جدول مربوط به آزمون کولموگروف اسمیرنوف

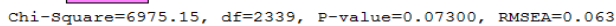
متغیر	دزدگی زناشویی	کارکرد خانواده	معنویت	تاب‌آوری فردی
Z	۰/۹۶۴	۰/۷۵۸	۰/۲۲۸	۰/۹۸۰
سطح معنی‌داری	۰/۲۳۵	۰/۶۱۴	۰/۰۹۸	۰/۲۹۲

سطح معنی‌داری همه‌ی متغیرهای پژوهش در آزمون کولموگراف اسمیرنوف بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بدین ترتیب توزیع داده‌های مربوط به متغیرها دارای توزیع نرمال می‌باشد. در این قسمت مدل مفهومی پژوهش که در قسمت مقدمه تدوین شده است، با استفاده از نرم‌افزار لیزرل به آزمون تجربی در آمده است (نمودار ۱). نمودار مربوط به نمرات تی هر یک از ضرایب مسیر در نمودار ۲ درج شده است. علاوه بر خروجی لیزرل ضرایب مسیر در جدولی جداگانه هر یک از ضرایب مربوطه گزارش شده و توضیحات مربوط به هر یک از آنها در پایین جدول ارائه شده است.

- الگوی تبیین دزدگی زناشویی بر اساس کارکرد خانواده، تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی از برازش کافی برخوردار است.



نمودار ۱- مدل مفهومی تحقیق



نمودار ۲- خروجی نرم افزار لیزرل در حالت معنی داری

آزمون رابطه علی بین متغیرهای مستقل (کارکرد خانواده، تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی) و متغیر وابسته (دلدزدگی زناشویی)

جدول ۳- نتایج اجرای مدل ساختاری بین تاب‌آوری فردی، باورهای معنوی،

کارکرد خانواده و دلدزدگی زناشویی

فرضیه: مدل پژوهش	ضریب استاندارد (β)	t- value	نتیجه
تاب‌آوری فردی $\leftarrow$ کارکرد خانواده	۰/۵۳	۹/۳۰	معنی‌دار
کارکرد خانواده $\leftarrow$ دلدزدگی زناشویی	-۰/۴۹	-۸/۷۷	معنی‌دار
تاب‌آوری فردی $\leftarrow$ دلدزدگی زناشویی	-۰/۳۳	-۵/۹۰	معنی‌دار
باورهای معنوی $\leftarrow$ کارکرد خانواده	۰/۱۴	۲/۸۳	معنی‌دار
باورهای معنوی $\leftarrow$ دلدزدگی زناشویی	-۰/۱۲	-۲/۶۶	معنی‌دار
$\chi^2_{df=297} = 2/98/15 = 2339$ RMSEA = ۰/۰۶۳ GFI = ۰/۹۶ AGFI = ۰/۹۴ CFI = ۰/۹۶ NFI = ۰/۹۲ RMR = ۰/۰۳۷			

با توجه به مقدارهای معنی‌داری (t-value) جدول ۳ به خاطر این که در بین (۱/۹۶ - تا ۱/۹۶) قرار نگرفته‌اند، می‌توان گفت که تمام رابطه‌های علی فوق‌الذکر معنی‌دار هستند. با توجه به ضرایب استاندارد می‌توان گفت که کارکرد خانواده ($B = -0/49$)، تاب‌آوری فردی ($B = -0/33$) و باورهای معنوی ($B = -0/12$) بر دلدزدگی زناشویی اثر کاهنده دارد.

خروجی لیزرل که در جدول فوق ارائه شده، مقدار χ^2/df محاسبه شده ۲/۹۸ است، وجود χ^2/df کوچک‌تر از ۳ نشان‌دهنده‌ی برازش مناسب مدل است. همچنین ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب بایستی کمتر از ۰/۰۸ باشد که در مدل ارائه شده این مقدار برابر ۰/۰۶۳ است. میزان مولفه‌های GFI و AGFI و NFI و CFI نیز باید بیشتر از ۰/۹ باشد که در مدل تحت بررسی به ترتیب برابر ۰/۹۶ و ۰/۹۴ و ۰/۹۶ و ۰/۹۲ است. همچنین مقدار RMR نیز بایستی باید کوچکتر از ۰/۰۵ باشد که در مدل تحت بررسی برابر ۰/۰۳۷ است. با توجه به شاخص‌ها و خروجی‌های نرم‌افزار لیزرل می‌توان گفت که الگوی کارکرد خانواده، تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی، دلدزدگی زناشویی را پیش‌بینی می‌کند.

نتایج حاصل از تحلیل مسیر عوامل موثر بر روی دلدزدگی زناشویی

متغیرهای تاب‌آوری فردی، باورهای معنوی و کارکرد خانواده متغیرهای مستقل معرفی شدند و متغیر وابسته اصلی و نهایی این پژوهش، دلدزدگی زناشویی است. در بررسی نتایج حاصل از آزمون تحلیل مسیر، متغیرهای مستقل به سه شیوه الف- اثر صرفاً مستقیم، ب- اثر صرفاً غیرمستقیم،

ج- اثر مستقیم و هم غیرمستقیم و با ضریب تاثیر مختلف بر دلزدگی زناشویی (به عنوان متغیر وابسته) تاثیر داشته‌اند که در زیر به ترتیب سهم نسبی تاثیر هر یک از این سه شیوه، مطرح می‌شود.

۱- متغیرهایی که صرفاً به طور مستقیم بر متغیر وابسته تاثیر می‌گذارند.

با توجه به نتایج تحلیل مسیر مشخص است که متغیر کارکرد خانواده به عنوان یک متغیر کلیدی و واسطه می‌باشد و از بعضی از متغیرها تاثیر پذیرفته و بر دلزدگی زناشویی تاثیر می‌گذارد. بر طبق نتایج، متغیر کارکرد خانواده با ضریب تاثیر $(-0/49)$ بر دلزدگی زناشویی تاثیر معکوسی داشته است. یعنی هر افزایش مطلوب کارکرد خانواده، دلزدگی زناشویی را کاهش می‌دهد.

۲- متغیری که علاوه بر تاثیر مستقیم به صورت غیر مستقیم (با واسطه‌ی متغیر کارکرد خانواده) بر دلزدگی زناشویی تاثیر می‌گذارند:

- متغیر تاب‌آوری فردی علاوه بر تاثیر مستقیم (با ضریب $-0/33$) با واسطه متغیر کارکرد خانواده (با ضریب $-0/26$) تاثیر کاهنده بر دلزدگی زناشویی دارد. به عبارت دیگر با افزایش میزان تاب‌آوری، دلزدگی زناشویی کاهش می‌یابد.

- متغیر باورهای معنوی علاوه بر تاثیر مستقیم (با ضریب $-0/12$) با واسطه‌ی متغیر کارکرد خانواده (با ضریب $-0/07$) تاثیر کاهنده بر دلزدگی زناشویی دارد. به عبارت دیگر با افزایش میزان باورهای معنوی، دلزدگی زناشویی کاهش می‌یابد. نتایج حاصل از تحلیل مسیر عوامل موثر بر دلزدگی زناشویی در این پژوهش به قرار زیر است.

جدول ۴- نتایج حاصل از تحلیل مسیر

متغیر مستقل	متغیر وابسته	اثر مستقیم	اثر غیر مستقیم	کل اثر علی
تاب‌آوری فردی	دلزدگی زناشویی	$-0/33$	$(-0/49) \times (-0/26) = (0/53)$	$-0/59$
باورهای معنوی		$-0/12$	$-0/07 \times (-0/49) = (0/14)$	$-0/19$
کارکرد خانواده		$-0/49$	-	$0/49$

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل مسیر مبنی بر تدوین الگویی برای پیش‌بینی دلزدگی زناشویی نشان می‌دهد که متغیر کارکرد خانواده، تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی تاثیر منفی و معنی‌داری بر دلزدگی زناشویی دارد و با افزایش این متغیرها، دلزدگی زناشویی کاهش یافته است. همچنین متغیرهای تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی با واسطه کارکرد خانواده، دلزدگی زناشویی را کاهش می‌دهند. یعنی با افزایش میزان تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی، دلزدگی زناشویی کاهش می‌یابد. می‌توان گفت که الگوی کارکرد خانواده، تاب‌آوری فردی و باورهای معنوی، دلزدگی زناشویی را پیش‌بینی می‌کند.

هر چند پژوهشی در زمینه‌ی تدوین مدل ساختاری بر اساس این متغیرها با دلدزدگی زناشویی صورت نگرفته است، اما تاثیر هر یک از متغیرها به‌صورت منفرد به نوعی به‌صورت مستقیم و غیر مستقیم مورد مطالعه قرار گرفته و کارایی آنها در کاهش نارضایتی زناشویی، افزایش تعاملات مثبت، صمیمیت، سلامت روان و کاهش دلدزدگی و افسردگی در زوجین بررسی شده است. از این جهت با یافته‌های پژوهش‌هی جونگ و نادین (۲۰۰۸)، ملوین و همکاران (۲۰۱۲)، لاتیلیدی (۲۰۰۶)، لمبریت و دولهایت (۲۰۰۶)، تولیور و ویلکرسون (۲۰۱۱)، پاینز (۲۰۰۵)، گراهام و کنلی (۲۰۰۶)، هانلر و همکاران (۲۰۰۵)، مارش و همکاران (۲۰۰۲)، بودنمن و همکاران (۲۰۰۵) همسو است. به‌طور کلی یافته‌ها نشان می‌دهد که تاب‌آوری فردی، باورهای معنوی و کارکرد خانواده به‌طور مستقیم و غیر مستقیم در کاهش دلدزدگی زناشویی موثر است. اما تاثیر تاب‌آوری فردی بر کارکرد خانواده در کاهش دلدزدگی زناشویی بیشتر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود که محققان به نقش تاب‌آوری در کارکرد زناشویی و شیوه‌های افزایش تاب‌آوری در زوجین و خانواده متمرکز شوند و با توجه به اینکه برنامه‌های تاب‌آوری باعث ارتقا راهبردهای مقابله‌ای موثرتر و افزایش عوامل حفاظتی مانند عواطف مثبت، اعتماد به نفس و مهارت حل مساله و... می‌شود، پیشنهاد می‌شود که آموزش تاب‌آوری در برنامه‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی زناشویی گنجانده شود. همچنین با توجه به نقش باورهای معنوی در کاهش دلدزدگی زناشویی و افزایش کارآمدی و استحکام خانواده، پیشنهاد می‌شود که آموزش معنویت با هدف بهره‌گیری از روش‌های دینی و معنوی در تعاملات صحیح زوجین و خانواده‌ها توسط متخصصین این حوزه در برنامه‌های آموزشی زوجین قرار گیرد.

منابع

- Adibrad, N. & Adibrad, M. (2005). The Comparison of Relationship Beliefs and Couples Burnout in women who apply for Divorce and Women Who Want to Continue their Marital Life. Tazeha and Pazhuheshhaye Moshavere, (13)4, 99-110. (Persian).
- American Psychological Association (2012). Marriage & divorce. <http://www.apa.org/Psychological.Topics>.
- Attari, Y. A., Abbasi, A., Mehrabizadeh, A. (2006). Examining simple & multiple relationship of religious attitude, optimism & attachment style with marital satisfaction in male married students at shahid Chamran university. Ahvaz shahid Chamran university. 93-110.
- Bodenman, G., Revenson, T. A. (Ed.), Kaysar, K. (Ed). (2005). Dyadic Coping & Its Significance for Marital Functioning. Couples coping with stress. Emerging perspectives on dyadic coping. Decade of behavior. 33-49. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Baldwin, D., Kennedy, D. & Armata, P. (2008). Short communication with dispositional optimism & resiliency. *Stress and health*. 24: 393-400.

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Bonanno, G. A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *American Psychological Society*, 14(3), 135-138.
- Campbell-sills, L., Cohan, S. & Stein, M. (2006). Relationship of resilience to personality, coping & psychiatric symptoms in young adults. *Behavior research & therapy*. 44: 585-599.
- Captari, D. (2010) investigating the correlation between burnout & spirituality among resident assistant at liberty university. *Social & behavioral sciences*. 1-40.
- Connor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the connor Davidson resilience scale. *Depression & anxiety*. 18, 6-82.
- Connor, K. M. (2006) Assessment of resilience in the after math of trauma, *The journal of clinical psychiatry*, 67(2), 46-49.
- Curtis, W. J., & Cicchetti, D. (2007). Emotion and resilience: A multilevel investigation of Hemispheric electroencephalogram asymmetry and emotion regulation in maltreated and nonmaltreated children. *Development and Psychopathology*, 19, 811-840.
- Epstein, N., Baldwin, L., & Bishop, D. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 9: 171-180.
- Fincham, F. D., Ajayi, C. Beach, S. R. H. (2011). Spirituality & marital satisfaction in African American couples. *Journal of psychology of religion & spirituality*. 3 (4) : 259-268.
- Fredrickson, B. L. Joiner, T. (2004). positive emotion trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psycho sci*. 13:172-175.
- Golden, J., piedmont, R. L. & ciarrocchi, J. W. (2004). spirituality & burnout: an incremental validity study. *Journal of psychology & theology*. 32: 115-125.
- Gottman, J. M. (1994). A theory of marital dissolution & stability. *Journal of family psychology*. 1, 547-557.
- Graham, J. M., conoly, C. W. (2006). The role of marital attributions in the relationship between life stressors & marital quality. *Personal relationships*. 13 (2) : 231-241.
- Greeff, A. P. & Vanderson, M. S. (2004). Variables associated with resilience in divorced families. *Social indicators research*. 68:59-75.
- Heejeong, C. Nadine, F. (2008). marital conflict, depressive symptoms and functional impairment. *Journal of marriage & family*. 2:377-390.
- Hindman, D. W. (2002). Conflict management and dyadic adjustment among married couples. Unpublished doctoral dissertation. California university.
- Huber, C. H., Navarro, R. L., Womble, M. W., Mume, F. L. (2010). Family resilience and mid life marital satisfaction. *The family journal*. 18 (2) : 136-145.
- Hunler, O. S & Genc, T. I. (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: testing the mediator role of marital problem solving between religiousness & marital satisfaction. *Contemporary family therapy*, 27 (1) : 123-136.

- Keinter, G. I. ,Kyan, C. , Miller, I. W. , Bishop, D. S. , Epstin, N. B. (1991). A cross-cultural study of major depression & family functioning. *Canadian journal of psychiatry*. 36 (4), 254-259.
- Lambert, N. M. & Dollahite, D. C. (2006). How religiosity helps couples prevent. Resolve & overcome marital conflict. *Family Relations*, 55: 439-449.
- Larson, S.S. (2003). Spirituality can aid stability of marriage . *Journal of family psychology*. 15(4), 610-625.
- Lataillade, J. J. (2006). Consideration for treatment of African American couples relationships. *Journal of cognitive psychotherapy: an international quarterly*. 20 (4) ,341-358.
- Lingern ,H. G. (2003). Marriage burnout. [http. //Utah marriage.org](http://Utahmarriage.org).
- Luthans,F. , Avey, J.B., Avolio,B.J. , Norman,S., Combs,G.(2006). Psychological capital development: toward a micro-intervention. *Jornal of organizational behavior*, 27, 387-393.
- Maddis, S & Khoshaba, D. (1994). Hardiness & mental health. *Journal of personality assessment*. 63: 265-274.
- Mahoney, A. , Pargament, K. L. , Murray- Swank A. , Murray- Swank N. (2003). Religion & the satisfaction of family relationships. *Review of religious research*. 44 (3) , 220-236.
- Mahoney, K. R. (2006). The relationship of partner support & coping strategies to marital adjustment among women with diabetes & their male partner. Unpublished doctoral dissertation. New York university.
- Marsh,R. , Dollos,R. (2002). religious belief & practices and catholic couples management of anger & conflict. *Clinical psychology & psychotherapy*. 7 (1) :22-36.
- Melvin, K. S., gross, D. , Hayat, M. J, Jennings. B. M. , Campbell, J. C. (2012). Couple Functioning and post-thruamatic stress symptoms in US Army couples: The role of resilience. *Research in Nursing & Health*, 35 (2) : 164-270
- Miller, L. W. Ryan, C. E. , Keitner, G. L. , Bishop, D. S. , & Epstin, N. B. (2000). The McMaster approach to family: theory, assessment, treatment & research. *Journal of family*. 22: 168-189.
- Mullins, L. C. , Proett, D. , Brecket, K. & Harrison, D. (2001). Marital adjustment & religiosity: a comparison of those under age 65 with those age and older. *Journal of social science research*. vol 2, issue 1.
- Neff, L. A. ,Bradly, E. F. (2011). Stress resilience in early marriage: can practice make perfect? *Journal of personality & social psychology*. 98: 1-18.
- Norman, E. J. (2006). Sanctification Of Marriage: The relationship between individual Religiousness, Marital religiousness & Marital Functioning
- Ong, A. , Bergamen, C. & Boker, S. (2009). resilience comes of age: defining features in later adulthood. *Journal of personality*. 77:1778-1804.
- Pines, A.M., Keinan, G., (2005). "Stress and Burnout: The Significant Difference Personality and Individual Differences, Vol.39, pp.625-635.
- Pines, A., M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: A preliminary, cross-cultural investigation. *Work and Stress*, 18, 66-80.
- Pines, A. M. (1996). Couple burnout: Causes and Cures. London Routledge.

- Pines, A.M. (2003), "Occupational burnout: a cross-cultural Israeli Jewish-Arab perspective and its implications for career counselling", *Career Development International*, 8, 97-106.
- Rhoades, C. J. , objective & perceived spiritual & religious compatibility as predictors of marital functioning. Ph. D dissertation, loyala university Maryland. (2011). 1-131.
- Sanaizaker, B. (2000). Family and marriage scales. Tehran: Besat. (Persian).
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35(3) , 261-281.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Wendel, R. (2003). Lived religion & family therapy: what does spirituality have to do with it? *Family process*. 42 (1) , 165-179.
- West,w.(2000). Psychotherapy & spirituality: crossing the line between therapy and religion.traslator: ShahriyarShahidi&Soltan Ali Shiri(2003). Tehran: Roshd. (Persian).
- Wilson, J. P. &Drozdek, E.(Eds) (2004). , Broken: the treatment spirirts of traumatized asylum seekey, refugees & war &toture victim. In: Agaibi, C. E. , Wilson. J. P. Trauma, PTSD, and resilience.141-173.
- ZadehMohamadi, A., Malekkhosravi, kh. (2006). The study of psychometric trait and validation of scale family assessment device. *Research on family*, 2(5),69-89.(Persian).

