

مقایسه ی باورهای فراشناخت، تمایزیافتگی خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان مطلقه و عادی

ساناز فلاح زاده^۱، لیلا بیطرفان^۲

۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم تحقیقات

Fallahzade.sanaz@yahoo.com

۲ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه زنجان

نام و نشانی ایمیل نویسنده مسئول:

لیلا بیطرفان

Leilabit66@gmail.com

چکیده

هدف: خانواده به عنوان یک سیستم تعریف می شود که تمام اعضای آن بر رفتار یکدیگر تأثیر میگذارند. هدف از این پژوهش، مقایسه ی باورهای فراشناختی، تمایزیافتگی خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان مطلقه و متأهل بود.

روش: این پژوهش به روش تحلیلی و علی - مقایسه ای انجام گرفت. تعداد ۱۰۰ زن (۵۰ زن مطلقه و ۵۰ زن متأهل)، به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز (MCQ-۳۰) مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) و پرسشنامه خودمتمایزسازی (DSI) بودند. جهت تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد.

یافته ها: نتایج بدست آمده نشان داد که بین باورهای فراشناختی، تمایزیافتگی خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان مطلقه و متأهل، تفاوت وجود دارد ($p < 0.01$).

نتیجه گیری: تمایزیافتگی خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان مطلقه نسبت به زنان متأهل کمتر و باورهای فراشناختی در زنان مطلقه نسبت به زنان متأهل بیشتر بوده است.

واژگان کلیدی: باورهای فراشناختی، تمایزیافتگی خود، حمایت اجتماعی ادراک شده، زنان مطلقه و متأهل.

مقدمه

خانواده مهمترین نهاد اجتماعی است که منتج از پیوند زناشویی زن و مرد می باشد. از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعاملات سالم و سازنده میان انسان ها و برقرار بودن عشق به هم نوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است. در واقع خانواده، هسته ی اصلی تأمین کننده ی بهداشت جامعه و روابط بین زوجین هسته ی سلامت خانواده است (عدالتی و ردزوان، ۲۰۱۰). در تداوم زندگی زناشویی، عوامل متعددی دخیل هستند و شرط اساسی در این امر مهم، سازگاری در برابر آثار محرک های تنش زاست. سازگاری با موقعیت های متنوع، در دورانی که عصر تنیدگی و تغییرات سریع اجتماعی است، کار آسانی نیست. بررسی همه گیرشناسی پژوهش ها نشان می دهد که ناسازگاری زناشویی یک عامل خطرزای مهم برای بیماری و مرگ و میر محسوب می شود. همچنین روابط خصمانه، سلامت روانی و جسمانی زوجین را تحت تأثیر قرار می دهد (رایوس، ۲۰۱۰).

طلاق یک پدیده ی استرس زا است و آسیب پذیری افراد مخصوصاً زنان را به مشکلات جسمانی و روان شناختی چندین برابر خواهد کرد (حمید، بشلیده، عیدی بایگی و دهقانی زاده، ۱۳۹۰). افزایش روزافزون مشکلات، نارضایتی و ناسازگاری زناشویی، افزایش آمار طلاق و پیامدهای سوء آن در طی سال های اخیر اهمیت روابط زوجین را برجسته ساخته است. در این چارچوب یکی از مؤثرترین رویکردها در بررسی و شناخت ریشه ها و علل مشکلات ارتباطی، دیدگاه عقلانی- عاطفی - رفتاری است (الیس، ۲، ۱۹۷۸؛ به نقل از پورمحمدزای تجریشی، پهلوان نشان و نجفی فرد، ۱۳۹۳).

از میان عوامل تأثیرگذار بر نارضایتی زناشویی، یافته های بسیاری نقش تعیین کننده ی حمایت اجتماعی ۳ را در سازگاری زوجین مطرح می کنند (استریتز ۴ و فرانکلین ۵، ۱۹۹۲؛ به نقل از قائدی و یعقوبی، ۱۳۸۷).

حمایت اجتماعی به عنوان حمایت یک فرد از طریق روابط اجتماعی با افراد دیگر، گروه ها و جامعه بزرگتر توصیف شده است (اوبزای ۶ و همکاران، ۲۰۰۷). حمایت اجتماعی یاری شدن یا حمایت شدن از جانب افرادی نظیر دوستان، خانواده و آشنایان می باشد که کمک های مادی و یا یادآوری هایی را مبنی بر این که شخص یک موجود با ارزش و محترم است، شامل می شود (اسم خانی اکبری نژاد، نصیرنژاد و اعتمادی، ۱۳۸۸). منابع حمایتی موجب می شوند که فرد احساس مراقبت، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمند بودن کند و احساس نماید که در بخش وسیع ارتباطی قرار دارد و می تواند در برابر عوامل تنیدگی به خوبی مقابله کند (کوب ۷، ۱۹۷۶؛ به نقل از تری ۸، ۲۰۰۹).

حمایت اجتماعی نقش تعیین کننده ای را در سازگاری اجتماعی و زناشویی ایفا می کند؛ به این شکل که آسیب پذیری جسمی و روان شناختی به موازات کاهش حمایت اجتماعی افزایش می یابد و یکی از پیش بینی کننده های سلامت جسمی، روانی و سازگاری اجتماعی است. حمایت اجتماعی به زوجین امنیت و اعتماد به خود می دهد تا مهارت های مقابله ای اضافی را کسب نمایند و با طیف گسترده ای از مهارت های مقابله، از موقعیت بهتری برای برخورد با خواست ها، محدودیت ها و مشکلات برخوردار شوند زیرا افراد با حمایت اجتماعی ادراک شده ی بالا، می دانند که در تمام مراحل زندگی تحت حمایت خانواده و دیگران مهم از منظر خود، قرار دارند و این امر منجر به تمرکز بر دشواری ها و مقابله با آنها می شود (ساراسون ۹، ۱۹۸۵؛ به نقل از نجاریان، دهقانی، عرب قهستانی و داودی، ۱۳۸۹).

همچنین، از سویی دیگر نمی توان تأثیر باورهای فراشناختی ۱۰ و برداشت افراد از موقعیت های زندگی را بر ارتباطات عاطفی و

¹ Rios

² Alis

³ Social support

⁴ Streeter

⁵ Franklin

⁶ Ozbay

⁷ Cobb

⁸ Tree

⁹ Sarason

¹⁰ Metacognition beleif

خانوادگی نادیده گرفت (نیکل، ۲۰۰۶). فراشناخت عبارت است از فکر کردن درباره تفکر، دانستن درباره چیزهایی که می‌دانیم و چیزهایی که نمی‌دانیم. همچنین اشاره به ساختارهای روانی، دانش، وقایع و فرایندهایی می‌شود که شامل کنترل، اصلاح و تفسیر تفکر می‌شود (فیشر ۱۲ و ولز ۱۳، ۲۰۰۸).

در مشکلات ارتباطی زوجین، نحوه ی مقابله ی زن و مرد با هیجاناتشان که در طول رابطه ظاهر می شوند، از اهمیت قابل توجهی برخوردار است و رویکرد حضور ذهن و فراشناخت علاوه بر فرایند شناختی بر روی عواطف نیز تمرکز دارد، که یکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر افزایش کیفیت روابط زناشویی در رابطه است. بنابراین، به نظر می رسد استفاده از این رویکردها برای اصلاح پردازش هیجانات، بهبود مهارت های عاطفی، صمیمیت و کیفیت روابط زناشویی زوجین مؤثر باشد (بیابانگرد، ۱۳۸۱).

میلر ۱۴ و تدر ۱۵ (۲۰۱۱)، معتقدند که انتظارات و باورهای صحیح، موجب می شود تا افراد نیازهای شریک زندگی خود را به درستی ارزیابی کرده، رفتارهای او را پیش بینی کنند، در نتیجه احساس کنترل، پیش بینی پذیری و امنیت در آنها پرورش یافته و به تعاملات سازگار و سطوح بالایی از صمیمیت و درک حمایت از طرف مقابل، دست یابند.

خودمتمایزسازی ۱۶ نیز به عنوان یکی از مشخصه های فردی با سازگاری افراد در زندگی ارتباط دارد (دکر ۱۷، ۲۰۰۷).

تمایزیافتگی خود عبارت است از میزان توانایی فرد در تفکیک فرایندهای عقلی از فرایندهای احساسی (کرمی، زکی یی، علیخانی و نوروزی، ۱۳۹۳). مفهوم تمایزیافتگی یکی از مفاهیم اساسی تئوری بوئن است که به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و درعین حال استقلال از دیگران اشاره دارد (کلور ۱۸، ۲۰۰۹).

تمایزیافتگی خود نقش زیادی در کیفیت روابط عاطفی دارد. افراد تمایز یافته می توانند بدون ترس از یکی شدن و ضمن تجربه ی صمیمیت در روابط نزدیک، استقلال خود را نیز حفظ نمایند و زمانی که با اضطراب شریک خود مواجه می شوند، آرامش نسبی داشته باشند (گلدنبرگ ۱۹، ۲۰۰۰؛ ترجمه حسین شاهی برواتی، ۱۳۸۸).

آمار طلاق در یک دهه ی اخیر در جهان رو به افزایش بوده است. لذا پرداختن به مسائل تأثیرگذار بر زناشویی موفق، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از آنجا که مقایسه ی همزمان متغیرهای باورهای فراشناختی، تمایز یافتگی خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان مطلقه و متأهل، در کشور بررسی نشده است، این پژوهش می تواند گامی نو جهت شناسایی متغیرهای تأثیرگذار بر تداوم زندگی زناشویی باشد.

¹¹ Nickl

¹² Fisher

¹³ Wells

¹⁴ Miller

¹⁵ Tedder

¹⁶ self-differentiation

¹⁷ Decker

¹⁸ Klever

¹⁹ Goldenberg

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

این پژوهش از نوع تحلیلی و علی - مقایسه ای است و هدف آن، مقایسه ی باورهای فراشناخت، تمایز یافتگی خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان مطلقه و عادی شهر تهران می باشد. در این پژوهش حجم نمونه بالغ بر ۱۰۰ نفر است که به صورت ۵۰ نفر از زنان مطلقه و ۵۰ نفر از زنان متأهل جهت مقایسه انتخاب شدند. جامعه آماری این پژوهش، کلیه ی زنان متأهل و مطلقه ی دارای سنین ۱۸ تا ۴۵ سال شهر تهران بودند. جهت نمونه گیری به روش تصادفی خوشه ای، محقق شهر تهران را به ۴ حیطه ی جغرافیایی (شمال، جنوب، غرب و شرق) تقسیم نمود و از هر حیطه، یک منطقه را به روش تصادفی برگزید. این ۴ منطقه ی منتخب، مربوط به دادگاه های دعاوی خانواده ی ذیل می شدند:

مجتمع قضایی خانواده ی شماره دو ونک (حوزه ی شمال تهران)

مجتمع قضایی شهید مطهری (حوزه ی جنوب تهران)

مجتمع قضایی شهید باهنر (حوزه ی شرق تهران)

مجتمع قضایی شهید مفتح (حوزه ی غرب تهران)

از هر مجتمع قضایی، سه شعبه و از هر شعبه، به طور تصادفی پرونده ی جاری زنان مطلقه ای که به علت امور پس از طلاق، مراجعه به شعب قضایی داشتند، گزینش شد. پرسشنامه های مربوطه به پیوست یک صفحه توضیحات درباره ی اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات، به شعب مربوطه تحویل گردید تا در موعد مراجعه ی گروه نمونه، جهت تکمیل به آنها ارائه شود. در نهایت، نمونه ی گروه مطلقه شامل ۵۰ زن ۱۸ تا ۴۵ سال که از مرداد تا آبان ماه ۱۳۹۵ جهت امور پس از طلاق (همچون مهریه، حضانت فرزندان و ...) به دادگاه های دعاوی فوق مراجعه کردند، می باشد.

جهت انتخاب نمونه ی زنان متأهل، پس از تقسیم شهر تهران به ۴ حیطه جغرافیایی (شمال، جنوب، غرب و شرق)، از هر حیطه، یک منطقه و از هر منطقه، یک محله و از هر محله، چند منزل مسکونی به طور تصادفی انتخاب گردید. پس از ارائه ی توضیحاتی جهت اهداف پژوهش به صاحب خانه و در صورت تمایل آنها به همکاری، تعداد ۵۰ زن از میان زنانی که دارای سوابق اختلاف زناشویی و متاثره نبودند و سابقه ی مراجعه به دادگاه نداشتند و از نظر سن، دامنه ی تحصیلی و منطقه ی زندگی (جهت کنترل طبقه اجتماعی، وضعیت اقتصادی و فرهنگی حاکم بر روابط زناشویی) به گروه مطلقه شبیه بودند، گزینش شدند و پرسشنامه های مربوطه را تکمیل نمودند.

در نهایت، هر دو گروه آزمودنی از لحاظ باورهای فراشناخت، تمایز یافتگی خود و حمایت اجتماعی ادراک شده مورد ارزیابی و مقایسه قرار گرفتند و پرسشنامه ی باورهای فراشناختی ولز (MCQ-۳۰)، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS) و پرسشنامه خودمتمایزسازی (DSI) را تکمیل نمودند و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری spss-۱۹ در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

ابزار سنجش

در این پژوهش برای اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه های ذیل استفاده شده است:

پرسشنامه ی باورهای فراشناختی ولز (MCQ-۳۰)

این پرسشنامه که توسط ولز و کاترایت-هاتون (۲۰۰۴)، ساخته شده است، ۳۰ آیتم دارد که دارای ۵ مؤلفه باورهای مثبت در مورد نگرانی، اعتماد شناختی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و باورهایی در مورد نیاز به کنترل افکار است. نمره گذاری پاسخ ها در این پرسشنامه بر پایه ی مقیاس چهار درجه ای لیکرت (۱= موافق نیستم تا ۴= خیلی زیاد موافقم) محاسبه می شود. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی آن به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۷۸ گزارش شده است (ولز و کاترایت-هاتون، ۲۰۰۴؛ به نقل از محمد امینی، ۱۳۸۶). در ایران شیرین زاده دستگیری (۱۳۸۵)، ضریب همسانی درونی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱، برای خرده مقیاس های آن در دامنه ی ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی این آزمون را در فاصله ی چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس های آن در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرد. همچنین همبستگی کل مقیاس با مقیاس اضطراب خصلتی را ۰/۴۳ و همبستگی خرده مقیاس های آن با کل آزمون در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ و همبستگی آنها با یکدیگر بین ۰/۲۶ تا ۰/۶۲ بود.

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS)

این مقیاس یک ابزار ۱۲ عبارتی است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شده است. در این آزمون حمایت اجتماعی ادراک شده در هر سه حیطه ی خانواده، دوستان و افراد مهم روی یک مقیاس هفت امتیازی لیکرت سنجیده می شود (گزینه کاملاً مخالفم: ۱ امتیاز و گزینه کاملاً موافقم: ۷ امتیاز). برای به دست آوردن نمره میانگین کل آزمون، امتیاز همه ی عبارات را با هم جمع کرده و بر تعداد آنها (۱۲) تقسیم می کنیم و برای به دست آوردن نمره مربوط به هر زیر مقیاس، امتیاز عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر را با هم جمع کرده و بر تعداد عبارات آن (۴) تقسیم می کنیم. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کل آزمون برابر با ۹۱/۰ و ضریب آلفای زیر مقیاس های آن در دامنه ای از ۹۰/۰ تا ۹۵/۰ قرار دارد. همچنین، این مقیاس از روایی عاملی و همزمان مطلوبی نیز برخوردار می باشد. زیرا با افسردگی و ابتلا به بیماری های کرونری قلب در تیپ نوع A همبستگی معکوس دارد (فیشر، ۲۰۰۶). در ایران نیز، سلیمی، جوکار و نیک پور (۱۳۸۸)، ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۸۹/۰، ۸۶/۰ و ۸۲/۰ ذکر نموده اند. رستمی (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های حمایت اجتماعی را بین ۷۶/۰ تا ۸۹/۰ به دست آورده اند.

پرسشنامه خودتمایزسازی (DSI)

نسخه اولیه ی این پرسشنامه ی ۴۵ گویه ای ابتدا توسط اسکورن ۲۱ و فریدلندر ۲۲ (۱۹۹۸)، ساخته شد و سپس توسط اسکورن و اشمیت ۲۳ (۲۰۰۳)، مورد تجدیدنظر قرار گرفت. گویه های این پرسشنامه در طیف ۶ درجه ای لیکرت از "اصلاً در مورد من صحیح نیست (نمره ۱) تا خیلی در مورد من صحیح است (نمره ۶)"، مرتب شده اند و خرده مقیاس های واکنش عاطفی، حالت من، کناره گیری عاطفی و آمیختگی با دیگران را می سنجند. پاسخگویان در این پرسشنامه نمره های میان ۳۹ تا ۲۳۴ کسب می کنند که نمره ی بیشتر به معنای تمایز یافتگی بیشتر و نمره ی کمتر به معنای تمایز یافتگی کمتر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. همسانی درونی پرسشنامه در مطالعه بهات (۲۰۰۱)؛ به نقل از نظری و علیکی، (۱۳۸۷)، با محاسبه ی آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه معادل با ۸۱/۰ و برای واکنش عاطفی ۸۱/۰، جایگاه من ۶۹/۰، کناره گیری عاطفی ۶۵/۰ و برای آمیختگی با دیگران ۶۰/۰ گزارش شده است. در ایران، یونسی (۱۳۸۵)؛ به نقل از شاملو، (۱۳۸۸)، ضریب آلفای ۸۵/۰ را برای کل پرسشنامه و ضرایب ۶۰/۰ تا ۷۵/۰ را برای خرده مقیاس های آن گزارش نمود.

یافته ها

در این قسمت ابتدا تجزیه و تحلیل توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار مربوط به دو گروه زنان مطلقه و زنان عادی در باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی خود و سپس آزمون فرضیه ها ارائه شده است. اطلاعات جدول (۱)، میانگین و انحراف معیار نمرات باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی خود را در زنان مطلقه و زنان عادی نشان می دهد. نتایج جدول (۱)، نشان می دهد که میانگین نمرات باورهای فراشناختی در گروه زنان مطلقه ۱۵/۰۱ و در گروه زنان عادی ۱۰/۹۶ بوده است و میانگین این متغیر در گروه زنان مطلقه بیشتر از گروه زنان عادی است. همچنین، میانگین نمرات حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی خود در گروه زنان مطلقه ۳۱/۵۴، ۱۵۷/۲۴ و در گروه زنان عادی ۴۰/۰۸ و ۱۷۰/۴۰ بوده است و میانگین این دو متغیر در گروه زنان مطلقه کمتر از گروه زنان عادی است.

²¹ Skowron

²² Fridlandre

²³ Shmitt

جدول (۱): مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی خود

| عادی | | مطلقه | | شاخص های آماری |
|--------------|---------|--------------|---------|-------------------------|
| انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین | متغیرها |
| ۰/۶۹ | ۱۰/۹۶ | ۰/۹۷ | ۱۵/۰۱ | باورهای فراشناختی |
| ۵/۳۴ | ۴۰/۰۸ | ۶/۶۰ | ۳۱/۵۴ | حمایت اجتماعی ادراک شده |
| ۱۰/۳۹ | ۱۷۰/۴۰ | ۱۰/۵۵ | ۱۵۷/۳۴ | تمایز یافتگی خود |

برای بررسی تساوی واریانس نمرات باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی خود از آزمون لوین استفاده شد که نتایج در جدول (۲)، آمده است.

جدول (۲): آزمون لوین در مورد همسانی واریانس باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی خود

| متغیرها | نسبت F | درجه آزادی اول | درجه آزادی دوم | سطح معنی داری |
|-------------------------|--------|----------------|----------------|---------------|
| باورهای فراشناختی | ۳/۸۲۲ | ۱ | ۹۸ | ۰/۰۵۳ |
| حمایت اجتماعی ادراک شده | ۳/۵۵۵ | ۱ | ۹۸ | ۰/۰۶۲ |
| تمایز یافتگی خود | ۰/۰۲۳ | ۱ | ۹۸ | ۰/۸۷۹ |

نتایج جدول (۲)، آزمون لوین تساوی واریانس های نمرات باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی خود را نشان می دهد. نتایج حاکی از آن است که برای باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی خود، تساوی واریانس ها برقرار است.

جهت معنی داری میانگین های دو گروه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) استفاده شده است.

جدول (۳)، نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تفاوت دو گروه عادی و مطلقه در نمرات باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی خود را نشان می دهد. بر اساس داده های جدول بین دو گروه زنان مطلقه و عادی در متغیرهای باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی خود در سطح $p < 0/01$ تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار اتا ۰/۸۶۶ می باشد؛ یعنی ۸۶/۶ درصد تفاوت دو گروه را نمرات باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی خود تبیین می کند. ضمناً توان آزمون ۱ است و نشان دهنده ی کفایت حجم نمونه می باشد.

جدول (۳): نتایج اثر پیلایی تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تفاوت دو گروه زنان مطلقه و عادی در نمرات باورهای فراشناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده و تمایز یافتگی خود

| منبع | ارزش | F | سطح معنی داری | مقدار اتا | توان آماری |
|---------------|-------|---------|---------------|-----------|------------|
| اثر پیلایی | ۰/۸۶۶ | ۲۰۶/۸۹۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۶ | ۱/۰۰۰ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۱۳۴ | ۲۰۶/۸۹۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۶ | ۱/۰۰۰ |
| اثر هیلینگ | ۶/۴۶۶ | ۲۰۶/۸۹۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۶ | ۱/۰۰۰ |
| ریشه بزرگ روی | ۴/۴۶۶ | ۲۰۶/۸۹۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۶۶ | ۱/۰۰۰ |

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی زنان مطلقه و متأهل در باورهای فراشناختی، تمایز یافتگی خود و حمایت اجتماعی ادراک شده بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین زنان مطلقه و متأهل در ابعاد باورهای فراشناختی، تفاوت معنی دار وجود دارد که با پژوهش‌های ولی زاده و همکاران (۱۳۹۲)، موریسون ۲۴ و ولز (۲۰۰۳)، استاکرت ۲۵ و بورسک ۲۶ (۲۰۰۳)، فیشر و ولز (۲۰۰۸) و... همسو بود. بر اساس نظریه‌ی ولز (۲۰۰۹)، الگوی پاسخ‌هایی که نظام شناختی برای مقابله از خود نشان می‌دهد و از آنها تعبیر به نشانگان شناختی توجهی می‌شود، در ادراکات و سوء برداشت‌ها نقش اصلی را دارد. در مدل فراشناختی ولز (۲۰۰۰)، در مورد مشکلات هیجانی و رفتاری، افراد باورهای مثبتی را در ارتباط با کارایی نگرانی در کمک به مقابله پرورش می‌دهند، سپس به واسطه فعال شدن باورهای فراشناختی مبتنی بر غیرقابل کنترل بودن و خطر، نوع دیگری از نگرانی تحت عنوان فرانگرانی در آنها شکل می‌گیرد. فرانگرانی موجب برانگیختن رفتارهایی برای اجتناب از موقعیت‌های تهدید آمیز و راهبرد هایی برای کنترل فکر می‌گردد. در نتیجه، عدم مورد چالش قرار گرفتن باورهای کنترل ناپذیری و عدم مواجهه با شواهد خلافی که ثابت می‌کنند نگرانی قابل کنترل، بدون صدمه و غیر مداوم است، نگرانی در چنین افرادی پایدار باقی می‌ماند و باورهای فراشناختی معیوب اصلاح نمی‌گردد. همچنین، طبق نظریه‌ی ایلیس (۱۹۸۶)، زوجین به طور غیرمنطقی خود را متقاعد کرده‌اند که نمی‌توانند مشکلاتی را که در رابطه تجربه یا پیش بینی می‌کنند، تحمل کنند. ریشه این ترس از این باور فراشناختی ناشی می‌شود که احساسات نامطلوب واقعاً غیر قابل تحمل است و اینکه نباید چنین احساساتی وجود داشته باشد. زوجین با این دید که رابطه باید آرام و بدون مشکل باشد، دچار مشکل می‌شوند؛ این افراد چون معتقدند که قدرت کافی برای تحمل و یا حل صحیح مشکلات را ندارند، سعی می‌کنند از مشکل فرار کنند؛ به جای اینکه آن را به چالش بکشند.

با توجه به مبانی نظری ذکر شده در بالا، در تبیین این نتیجه، می‌توان گفت که افراد از زمان کودکی درباره خود، دیگران و دنیای اطرافشان باورهای خاصی ایجاد می‌کنند. مهم‌ترین این باورها، ادراک‌ها یا دریافت‌هایی آنچنان بنیادین و عمیق می‌باشند که حتی برای خود افراد نیز واضح و روشن نیستند و افراد این عقاید را نیز به عنوان حقیقت مطلق در نظر می‌گیرند و آن‌ها را وارد خانواده اصلی خود می‌کنند. در واقع به همان شکلی که افراد باورهای محوری در مورد خود، جهان و آینده دارند، باورهایی نیز در مورد خانواده‌هایشان دارند. باورهای منشأ گرفته از خانواده پدری چه خودآگاه و چه ناخودآگاه، از جانب هر دو زوج به هم می‌پیوندند و باعث بروز و شکل‌گیری طرحواره‌های خانواده فعلی می‌شوند. گاه همین باورهایی را که از خانواده هسته‌ای در خود جذب کرده ایم و آن‌ها را به عنوان واقعیت پذیرفته ایم، غیرمنطقی هستند اما بر اثر استفاده زیاد آن‌ها در جنبه‌های مختلف زندگی برای ما به صورت عادت درآمده است و مکرراً از آن‌ها در نظام تفسیری خود استفاده می‌کنیم. هر قدر باورهای فراشناختی ناکارآمد مختص رابطه زناشویی بیشتر و حمایت در رابطه زناشویی کمتر باشد، پیش بینی رضایتمندی در رابطه زناشویی کمتر خواهد بود و برعکس هر چه باورهای فراشناختی ناکارآمد کمتر و حمایت زناشویی بیشتر باشد، پیش بینی رضایتمندی در رابطه زناشویی بیشتر خواهد بود.

علاوه بر آن، این پژوهش نشان داد که بین زنان مطلقه و متأهل در تمایز یافتگی خود تفاوت معنی دار وجود دارد که با پژوهش‌های کوریان ۲۷ (۲۰۱۰)، اسکورن ۲۸ و پلات ۲۹ (۲۰۰۵)، موردادک ۳۰ و گور ۳۱ (۲۰۰۴)، اسکورن (۲۰۰۰)، عسگری و همکاران (۱۳۹۴)، طالبی و غباری بناب (۱۳۹۱)، شکیبایی (۱۳۸۶)، محسنیان و همکاران (۱۳۸۶) و... همسو بود.

بر طبق نظریه‌ی بوئن (۱۹۸۸)، خانواده یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط درهم تنیده است. به نظر وی، زمانی می‌توان خانواده را بهتر درک کرد که از چهارچوبی چند نسلی یا تاریخی آن را تحلیل نمود. از طرفی، نظام عاطفی خانواده که چند نسل را فرا می‌گیرد،

²⁴ Morrison

²⁵ Stackert

²⁶ Bursik

²⁷ Korean

²⁸ Skowron

²⁹ Platt

³⁰ Murdock

³¹ Gore

مسبب بدکاری فرد بوده و روابط درهم تنیده خانواده، تحت فرمان همان نیروی تعادلی است که در تمامی نظام های طبیعی وجود دارد. وقتی خانواده درگیر اضطراب می شود، وجود وحدت در ساختار آن، موجب کارکرد عاطفی بیشتر شده و خودپیروی فردی کاهش پیدا می کند و کاهش خودپیروی، موجب فزونی اضطراب در افراد خانواده می شود. به نظر بوئن، اضطراب مزمن بنیاد اصلی تمامی نشانه های بیمارگونه است و پادزهر این وضعیت، رسیدن به افتراق و تفکیک است؛ فرایندی که در اثر آن، فرد یاد می گیرد مسیر حرکت خویش را ترسیم کند، نه آنکه دائماً از رهنمودهای خانواده یا دیگران تبعیت نماید (گلدنبرگ، ۲۰۰۰؛ ترجمه حسین شاهی برواتی، ۱۳۸۸).

با توجه به مبانی نظری ذکر شده در بالا، در تبیین این نتیجه، می توان بیان کرد که خود تمایز یافتگی باعث به وجود آمدن خود مستقل در روابط می گردد. از سویی، در موقعیت های اضطراب آور، افراد خودتمایز یافته برای غلبه بر اضطراب با ایجاد یک رابطه صمیمی مطلوب با دیگران به حل آن می پردازند. اما از آنجایی که افراد کمتر تمایز یافته قادر به تفکیک افکار از احساسات نیستند و هویت تعریف شده ای از خود ندارند، در نقش ها و مسائل بین شخصی موجود، همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می کنند و نمی توانند بطور مستقل و منطقی روی مسائل تمرکز نمایند. افراد کمتر تمایز یافته در موقعیت های استرس آور از لحاظ فکری آشفته بوده و در روابط بین فردی، با فاصله گیری بین فردی ظاهر می گردند که این مسئله در رابطه ی زناشویی ممکن است به انزوای طلبی و نهایتاً طلاق بیانجامد.

همچنین یافته ها در پژوهش حاضر، نشان داد که بین زنان مطلقه و متأهل در حمایت اجتماعی ادراک شده تفاوت معنی دار وجود دارد که با پژوهش های حسام (۱۳۹۰)، قمری و همکاران (۱۳۹۳)، دهلی ۳۲ و لاندرز ۳۳ (۲۰۰۵)، فیکرت گالکت ۳۴ (۲۰۱۰) و ... همسو بود.

بر طبق نظریه ی ساراسون (۱۹۸۵؛ ترجمه نجاریان، ۱۳۸۹)، رفتار ناسازگارانه اجتماعی حداقل تا حدی ناشی از وجود نقص در نظام حمایت اجتماعی فرد است. این نظام شامل همسر، والدین، خواهران و برادران، وابستگان، دوستان، معلمان، مشاوران و دیگران و همینطور سازمانهای اجتماعی و نهادهای دولتی است. وی حمایت اجتماعی را مفهومی چند بعدی می داند که هر دو بعد واقعی و تصویری را در بر می گیرد و بر اثرات قطع تعلقات اجتماعی، احساس تنهایی و کناره گیری اجتماعی بسیار تأکید می ورزد و بسیاری از نابسامانی های روانی- اجتماعی را معلول آن می داند.

با توجه به مبانی نظری ذکر شده در بالا، در تبیین این نتیجه، می توان گفت که آسیب پذیری هر کس در برابر فشار روانی متأثر از منابع مقابله ای اوست که یکی از این منابع، حمایت های اجتماعی موجود است. افراد در میزان آسیب پذیری، تحت تأثیر موقعیت های اجتماعی و حتی مهمتر از آن، برداشتی که از آن موقعیت ها دارند، قرار می گیرند. شاید بتوان دلیل آن را به اهمیت خانواده، افراد مهم و دوستان در زندگی فرد مربوط دانست. به نظر می رسد برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب بخصوص از جانب خانواده، فرد را به سلامت جسمی و بهزیستی روانی هدایت می کند. فرد زمان زیادی را با افراد دیگر از جمله خانواده و دوستان می گذراند، بنابراین می توان انتظار داشت که حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه های مختلف کیفیت زندگی افراد تأثیر زیادی داشته باشد. از سوی دیگر، عدم وجود حمایت اجتماعی ادراک شده نیز بتواند احتمال خستگی جسمی، عاطفی و روانی را در فرد موجب شود و در روابط زناشویی به دلزدگی و نهایتاً طلاق بیانجامد.

از آنجایی که جوامع امروزی برای استحکام و بقای خانواده ارزش زیادی قایل است، بررسی مشکلات و مسایلی که منجر به فروپاشی خانواده و روابط زناشویی می شود، ضروری به نظر می رسد. پیشنهاد می شود پژوهش های مشابهی در شهرهای دیگر نیز انجام شود تا امکان تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری صورت گیرد.

سپاسگزاری

از کلیه همکاران و مسیولان محترم در دادگاه قضایی خانواده شهر تهران و همه عزیزانی که ما را در این امر یاری فرمودند، نهایت سپاس و تشکر را داریم.

³² Dehle

³³ Landers

³⁴ Fikret Gülaçtı

منابع

- اسمخانی اکبری نژاد، هادی؛ نصیرنژاد، فریبا؛ اعتمادی، احمد. (۱۳۸۸). بررسی رابطه حمایت اجتماعی والدین و سبک های فرزند پروری با هویت و سلامت روانی فرزندان. *مجله زن و مطالعات خانواده*، سال دوم، شماره ششم، ص ۹-۲۷.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۱). تحلیلی بر فراشناخت و شناخت درمانی. *تازه های علوم شناختی*، ۴، ۴ و ۴۲-۵۴.
- پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ پهلوان نشان، سحر و نجفی فرد، طاهره (۱۳۹۳). رابطه ی باورهای غیرمنطقی و سازگاری زناشویی زوجین شهر اصفهان. *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۴، ۵۳ و ۱۷۹-۱۹۳.
- حسام، مسلم؛ آسایش، حمید؛ قربانی، مصطفی؛ شریعتی، علیرضا و نصیری، حسین (۱۳۹۰). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت روان و رضایت از زندگی در دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه های دولتی شهر گرگان. *مجله عملی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان*، ۸، ۱ و ۳۴-۴۱.
- حمید، نجمه؛ بشلیده، کیومرث؛ عیدی بایگی، مجید و دهقانی زاده، زهرا (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روان درمانی شناختی-رفتاری مذهب محور بر افسردگی زنان مطلقه. *فصلنامه ی مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱، ۱ و ۵۴-۶۴.
- رستمی، رضا؛ شاه محمدی، خدیجه؛ قائدی، غلام حسین؛ بشارت، محمدعلی؛ اکبری زردخانه، سعید و نصرت آبادی، مسعود (۱۳۸۹). رابطه ی خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران. *فصلنامه افق دانش*، ۱۶، ۳ و ۴۶-۵۴.
- ساراسون، ایروین جی و ساراسون، باربارا آر. (۱۳۸۹). روانشناسی مرضی: مشکل رفتار انطباقی. (ترجمه بهمن نجاریان، محسن دهقانی، داوود عرب قهستانی و ایران داودی). تهران: انتشارات رشد (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۱۹۸۵).
- شاملو، میمنت (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش عزت نفس و خلاقیت دانش آموزان دختر پایه اول راهنمایی مدارس منطقه ۸ تهران. *پایاننامه کارشناسی ارشد*، تهران: دانشگاه الزهراء (س).
- شکیبایی، طیبه (۱۳۸۶). بررسی تأثیر آموزش خودمتمایز سازی بر سلامت روان زنان پس از طلاق. *پایان نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه علامه طباطبائی.
- شیرین زاده دستگیری، صمد؛ گودرزی، محمدعلی؛ غنی زاده، احمد و تقوی، محمدرضا (۱۳۸۷). مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت پذیری در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴، ۱ و ۴۶-۵۵.
- طالبی، مریم و غباری بناب، باقر (۱۳۹۱). تعیین رابطه تمایز یافتگی خود، هوش هیجانی و رضایت زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شاهرود. *زن و مطالعات خانواده*، ۵، ۱۸ و ۱۵-۳۲.
- عسگری، سعید؛ رشیدی، علیرضا؛ نقشینه، طیبه و شریفی، سارا (۱۳۹۴). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و تمایز یافتگی خود با کیفیت زندگی زنان متقاضی طلاق. *رویش روان شناسی*، ۴، ۱۱ و ۸۷-۱۱۲.
- قائدی، غلامحسین و یعقوبی، حمید (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر. *مجله ارمغان دانش*، ۱۳، ۲ و ۵۲-۶۵.
- قمری، محمد؛ رضاخانی، سیمین دخت و ملالو، منیژه (۱۳۹۳). بررسی دلزدگی زناشویی با حمایت اجتماعی ادراک شده و جهت گیری زندگی. *فصلنامه ی مشاوره و رواندرومانی*، ۳، ۱۱ و ۴۵-۶۴.
- کریمی، جهانگیر؛ زکی پی، علی؛ علیخانی، مصطفی. (۱۳۹۳). تبیین تمایز یافتگی خود بر اساس سبک های دلبستگی و آلکسی تایمیا. *مجله علوم رفتاری*. دوره ۸ شماره ۲ ص ۹-۱۹.

گلدنبرگ، ایرنه و گلدنبرگ، هربرت (۱۳۸۸). خانواده درمانی (ترجمه حسین شاهی برواتی). تهران: نشر روان (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۰).

محسنیان، محمد؛ کرمو، سمیرا و گنجوی، آناهیتا (۱۳۸۶). رابطه تمایز یافتگی خود و هوش هیجانی در متقاضیان طلاق، فصلنامه خانواده پژوهی، سال ۳، ۱۲ و ۸۳۷-۸۲۷.

محمدامینی، زرار (۱۳۸۵). بررسی رابطه باورهای فراشناختی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر شهرستان اشنویه. فصلنامه نوآوری های آموزشی، ۱۹، ۶ و ۱۵۰-۱۴۲.

ولی زاده، مهدی؛ حسنوندی، صبا؛ محرابی زاده هنرمند؛ مهناز و افکار، علی (۱۳۹۲). اثربخشی گروه درمانی فراشناختی بر روی باورهای فراشناختی و اضطراب. مجله علوم رفتاری و اجتماعی، ۸۴، ۸۴-۱۴۵.

Decker, C. L. (2007). Social support and adolescent cancer survivor: A review of the literature. *Psycho Oncology*, 16, 1-11.

Dehle.C.; Landers JE. (2005). You can't always get what you want, but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. *Journal of social and clinical Psychology*, 24,7,1051-1076.

Edalati A., Redzuaun M.(2010). perception of Women towards Family values and Their marital Satisfaction. *Journal of American Science*, 6(4): 132-137.

Fikret Gülaçtı.(2010). The effect of perceived support on subjective well- being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. Vol 2, 12, pp: 3844-3849.

Fikret Gülaçtı.(2010). The effect of perceived support on subjective well- being. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. Vol 2, 12, pp: 3844-3849.

Fisher, P. L., & Wells, A. (2008), Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 117-132.

Fisher, P. L., & Wells, A. (2008), Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(2), 117-132.

Klever, P. (2009). Goal direction and effectiveness, emotional maturity, and nuclear family functioning. *Journal of marital and family therapy*, 35(3), 308-324.

Korean,J. (2010). Effect of Self-differentiation and family function on mental health in adolescents. 16(4), 297-303.

Miller, J. and Tedder, B. (2011). The Discrepancy between Expectations and Reality: Satisfaction in Romantic Relationships. Hanover College, PSY 401: Advanced Research.

Morrison, A. P., & Wells, A. (2003). A comparison of metacognitions in patients with hallucinations, delusions, panic disorder, and non-patient controls. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 251-256.

Murdock, N. L., & Gore, Jr, P. A. (2004). Stress, coping, and differentiation of self: A test of Bowen therapy. *Contemporary Family Therapy*, 26,3, 319-335.

Nickl, T. K.(2006). The relationship between irrational belief and marital satisfaction. Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in educational psychology, northern: Arizona.

Ozby, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan III, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35.

Rios, C. X. (2010). The relationship between premarital expectation and marital satisfaction. Unpublished MA thesis, Department of family and marriage research, Utah state university, Oksana, Utah.

Skowron, E. A. (2000). The role of differentiation in marital adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 229-237.

Skowron, E. A., & Platt, L. F. (2005). Differentiation of self and child abuse potential in young adult college students. *The*

Family Journal,13, 281-290.

Stackert, Richelle.A,Bursik, Krisanne.(2003).Why am I unsatisfied? adult attachment style, gendered irrational relationship beliefs, and young adult romantic relationship satisfaction. department of psychology, suffolk university, Journal of personality and individual differences,34,1419-1429.

Tree, H.A. (2009). Multiple sclerosis verity, pain intensity and psychosocial factors: Associations with perceived social support, hope. Optimism, depression, and fatigue. Disseration for the degree of Doctor of Philosophy, University of Kansas.