

نقش تصویر بدنی در پیش‌بینی کیفیت عملکرد جنسی در زنان نخست‌زا پس از زایمان

کاظم خرم‌دل^{۱*}، سوده دشتیان^۲، لادن اشرف^۳

۱- استادیار گروه روان‌شناسی، مؤسسه غیرانتفاعی فاطمیه علیها السلام شیراز، فارس، ایران. (نویسنده مسئول)
khorramdel@fatemiyehshiraz.ac.ir

۲- دانشجوی دکتری عمومی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد، فارس، ایران.
soode.dashtiane@miau.ac.ir

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی اجتماعی، مؤسسه غیرانتفاعی فاطمیه علیها السلام شیراز، شیراز، فارس، ایران.
ladanashrafpsy@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۳/۲/۲۴]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۲/۱۱/۲]

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش تصویر بدنی در پیش‌بینی کیفیت عملکرد جنسی زنان نخست‌زا پس از زایمان در بوشهر انجام شد. تغییرات بدنی پس از زایمان می‌تواند تأثیر چشمگیری بر ادراک زنان از بدن خود و همچنین بر روابط و رضایت جنسی داشته باشد. تصویر بدنی مثبت یا منفی پس از زایمان نه تنها بر کیفیت عملکرد جنسی، بلکه بر سلامت روانی و رضایت از زندگی نیز اثرگذار است. این تحقیق با روش کمی و استفاده از ابزارهای معتبر مانند مقیاس تصویر بدن فیشر (FBIS) و شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI) انجام شد. جامعه آماری شامل زنان نخست‌زایی بود که به صورت واژینال زایمان کرده بودند. نمونه‌گیری تصادفی از زنان با شرایط مشابه، دقت و تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش داد. یافته‌ها نشان داد تصویر بدنی پس از زایمان تأثیر معناداری بر عملکرد جنسی دارد. زنانی که تصویر مثبتی از بدن خود داشتند، کیفیت بالاتری در عملکرد جنسی تجربه کردند، در حالی که تصویر منفی از بدن با کاهش رضایت و کیفیت جنسی همراه بود. این نتایج بر اهمیت توجه به سلامت روانی و تصویر بدنی زنان پس از زایمان تأکید می‌کند. همچنین، بهبود تصویر بدن می‌تواند رضایت جنسی را افزایش داده و به ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت روانی زنان کمک کند. در نهایت، این پژوهش نقش کلیدی تصویر بدنی را در سلامت جنسی و روانی زنان نشان داده و لزوم توسعه برنامه‌های مداخله‌ای برای بهبود آن را برجسته می‌کند.

واژگان کلیدی: تصویر بدنی، عملکرد جنسی، زنان نخست‌زا، زایمان.

۱- مقدمه

زنان نخست‌زا بیشترین توجه را به تصویر بدنی خود دارند. زنان نخست‌زا یا پرایمی‌پارا، زنانی هستند که برای نخستین بار در حال زایمان می‌باشند و تاکنون تجربه‌ای از فرآیند زایمان نداشته‌اند. این گروه از زنان باردار، فرآیند زایمان را با چشمانی کاملاً ناآشنا و بکر تجربه می‌کنند. آن‌ها هنوز درد واقعی انقباضات رحمی و فشارهای زایمان را احساس نکرده‌اند و با مراحل مختلف آن از جمله دیلاتاسیون گردن رحم، فشار برای زایمان و خروج نوزاد آشنا نیستند (Astuti, Susilawati & Evrianasari, 2024). زنان نخست‌زا معمولاً با ترس و اضطراب بیشتری روبرو هستند، زیرا نمی‌دانند چه انتظاری باید از فرآیند زایمان داشته باشند. آن‌ها در معرض خطر بالاتری برای زایمان سخت و طولانی‌مدت، خونریزی بیشتر، نیاز به اپی‌زیوتومی (بریدن پرینه) و سایر عوارض قرار دارند. مطالعات نشان داده است که در زنان نخست‌زا، مرحله اول زایمان که شامل دیلاتاسیون و انقباضات رحمی است، معمولاً طولانی‌تر از زنانی است که قبلاً زایمان داشته‌اند (Puteri, 2024). به همین دلیل، زنان نخست‌زا نیازمند آموزش، حمایت و مراقبت ویژه‌ای از سوی کادر پزشکی و ماماها هستند تا بتوانند این فرآیند طبیعی را با آرامش و اطمینان بیشتری طی کنند. آموزش‌های قبل از زایمان، حضور یک همراه آموزش‌دیده و حمایت روانی می‌تواند به کاهش اضطراب و ترس زنان نخست‌زا کمک شایانی کند (Kabwire & Kansilme, 2024).

زنان اغلب در طول زندگی خود نارضایتی از تصویر بدن خود را تجربه می‌کنند: از جمله نوجوانی، بارداری، مرحله پس از زایمان و یائسگی، همه تغییرات قابل توجهی در بدن آن‌ها ایجاد می‌کند. بارداری زمانی است که وزن و فرم بدن به سرعت در نوسان است. یک سه ماهه به سه ماهه دیگر که ممکن است بر ادراک زنان از بدن خود تأثیر منفی بگذارد (رحیمی و معینی‌مهر، ۱۴۰۰). از آنجایی که بسیاری از زنان احساس می‌کنند کنترل کمی بر بدن خود دارند، به‌خصوص در دوران بارداری و دوره پس از زایمان، تصویر بدن ممکن است منبع اصلی استرس آنان باشد. در واقع، زنان تغییراتی را که با بارداری به وجود می‌آیند، راحت‌تر می‌پذیرند، زیرا این زمانی است که نگرانی‌ها در مورد افزایش وزن و تصویر بدن کمتر است. با این حال، آن‌ها بیشتر نگران ظاهر پس از زایمان خود هستند (طغیانی، عیسی‌زادگان و سلیمانی، ۱۴۰۳).

زنان برای کاهش وزن بلافاصله پس از بچه‌دار شدن تحت فشار فوق‌العاده‌ای هستند. زنان در بسیاری از ملل‌ها تحت فشار اجتماعی و فرهنگی برای ظریف و لاغر بودن، هستند. زنان ممکن است تحت فشار شرکای زندگی، دوستان نزدیک و رسانه‌های اجتماعی خود قرار بگیرند تا در طول دوران پس از زایمان، هرچه سریع‌تر به اندام اولیه خود بازگردند (ارفعی و ناهیدی، ۱۴۰۰). اغلب زنان در رسانه‌های اجتماعی تحت فشار قرار می‌گیرند، اکثراً توسط سلبریتی‌ها پیام‌های تشویقی در مورد اینکه چگونه یک زن باید وزن کمی در دوران بارداری اضافه کند و عملاً به سرعت پس از زایمان به شکل بدنی قبل از بارداری خود بازگردد، منتشر می‌کنند (Kelley & Kingsberg, 2023). مشکلات مربوط به تصویر بدن در این زمان به وجود می‌آید زیرا بدن زنان به طور غیرقابل‌کنترلی در حال تغییر است و لاغر و ظریف بودن آن طور که می‌خواهند برای آنها دشوار می‌شود. نمونه‌هایی از این تغییرات شامل افتادگی شکم و تغییر سایز سینه در زنان است (چوپچیان و محمدی، ۱۳۹۸).

هنگامی که زنان در دوره پس از زایمان نمی‌توانند بدن خود را بپذیرند، تعدادی از مسائل و مشکلات شروع می‌شود. یکی از این مسائل افسردگی پس از زایمان است. تحقیقات نشان داد زنانی که در این زمان از بدن خود ناراضی بودند، چهار برابر بیشتر در معرض غم و اندوه بودند (نوروزی دشتکی، باغبانی، حسین‌زاده اسکویی، زمانی زارچی و کیانی مقدم، ۱۴۰۱). زنان زمانی که از بدن خود

ناراضی هستند، دچار پریشانی روانی و کاهش عزت نفس می‌شوند. بر اساس یک تحقیق، زنانی که معتقد بودند هرگز نمی‌توانند بدن قبل از بارداری خود را به دست آورند، احساس عمیقی از دست دادن و ناامیدی داشتند (Llewelyn & Osborne, 2024).

زایمان می‌تواند اثرات بسیار عمیقی بر زندگی زنان، از جمله عملکرد جنسی داشته باشد. عملکرد جنسی پس از زایمان یک مشکل مهم برای زوجین است، زیرا زایمان منتهی به تغییرات آناتومیکی و عملکردی می‌شود هرگونه اختلال که منتهی به عدم تجانس یا ناهنجاری و در نتیجه عدم خشنودی از رابطه جنسی شود، آشفتگی در عملکرد جنسی را به دنبال دارد (تهرانیان، علیجان‌پور، محمدی و حسینی، ۱۴۰۲). همچنین تصویر بدن، یکی از عواملی است که در بخش گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی زنان پس از زایمان نقش ادا می‌کند؛ و به ادراکات، احساسات و افکار یک شخص در خصوص بدنش اطلاق می‌گردد که معمولاً به‌عنوان سازه یا تشکیل شده از سنجش اندازه بدن، سنجش جذابیت بدن و احساسات مربوط به اندازه و شکل بدن، مفهوم‌سازی می‌شود. دوران بارداری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دوران زندگی زنان می‌تواند تغییرات گوناگون و چشمگیری را در تصویر بدنی آنان ایجاد می‌کند که بر سلامتی مادر و جنین نیز بی‌اثر نیست (Tivers, 2024). زنان باردار تغییرات زیادی را در ظاهر بدن خود تجربه می‌کنند و این تغییرات برای آنان می‌تواند گاه نامطلوب باشد (باغبانی، گودرزی، شاه‌اویسی و عزت‌پور، ۱۴۰۱). پس از بارداری و زایمان، تغییرات فیزیکی، به‌ویژه در سینه‌ها و اندام تناسلی، ممکن است منجر به مشکلاتی در رفتارهای مرتبط با جنسی و تغییر دیدگاه زنان در مورد بدنشان شود (Chang, Chen, Ho, Lai, Lin, 2015). زنان زمانی که از ظاهر فیزیکی خود ناراضی هستند ممکن است احساس دوری بیشتری از همسر خود داشته باشند که به‌نوبه خود باعث می‌شود که اعتماد به نفس آن‌ها در رابطه جنسی دوباره کاهش یابد، حتی زمانی که در دوران پس از زایمان احساس طرد شدن توسط همسر خود نداشته باشند (کریمان، ایزدی طامه و زرین قلم مقدم، ۱۳۹۲). در مرحله پس از زایمان، اگر زنان معتقد باشند که ظاهرشان جذابیت کمتری دارد یا اگر تصور ذهنی آن‌ها از بدنشان تغییر کند، ممکن است تمایلشان به فعالیت جنسی کاهش یابد. این به این دلیل است که فردی که معتقد است بدنش جذاب نیست، ممکن است وقتی شریک زندگی‌اش متوجه این موضوع شود، خجالت بکشد و ممکن است از برقراری رابطه جنسی صرف‌نظر کند. همچنین تصویر بدتر از بدن پس از زایمان با کاهش عملکرد جنسی مرتبط است، و میل و سرزندگی فرد ممکن است کاهش یابد (رضوانی، غنی‌زاده حصار، محمدعلی‌نسب فیروزجاه و شیخ، ۱۴۰۳).

هم برای زنان و هم برای همسرانشان، عملکرد جنسی در طول دوره پس از زایمان ممکن است مشکل‌ساز باشد. تغییرات تشریحی در دستگاه تناسلی تحتانی با زایمان مرتبط است. پس از زایمان، زنان معمولاً مشکلات و مسائل مربوط به جنسیت خود را دارند. افسردگی پس از زایمان ممکن است بر توانایی زن برای داشتن روابط جنسی پس از زایمان تأثیر بگذارد. مشکلات مرتبط با دیسپارونی و عملکرد/اختلال جنسی با نحوه تولد مرتبط است (Glynn, Davis & Sandman, 2013). ترس از اختلال عملکرد جنسی ناشی از کاهش تون عضلات واژن ممکن است یکی از عوامل تصمیم‌گیری برای زایمان سزارین باشد. از آنجایی که زایمان سزارین سیستم تناسلی را از آسیب در امان می‌دارد، اغلب اعتقاد بر این است که عملکرد جنسی پس از زایمان را حفظ می‌کند. تحقیقات هیچ ارتباطی بین عملکرد جنسی و نحوه زایمان نشان نداد. با این وجود، در مورد رابطه بین عملکرد جنسی زنان و نحوه زایمان، روایت‌های متناقضی وجود دارد (Glynn, Davis & Sandman, 2013).

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

در پژوهشی که توسط دویه، بیولیو، برگرون، لفونتاین، پلوکین، برالت‌لبه و همکاران^۱ (۲۰۲۴) تحت عنوان پیش‌بینی کمال‌گرایی، نگرانی‌های مربوط به تصویر بدن و صمیمیت و تأثیر آن‌ها بر درد تناسلی-لگنی پس از زایمان بر روی ۲۱۱ زن انجام شد، یافته‌ها نشان

دادند که صمیمیت درک‌شده میان مادران و شرکای آن‌ها رابطه معناداری با درد تناسلی-لگنی پس از زایمان نداشته و هیچ‌یک از متغیرهای پیش‌بین، مسیر این درد را در طول زمان تحت تأثیر قرار نداده‌اند. در مطالعه دیگری توسط انجی، محمد و احمد^۱ (۲۰۲۳) با عنوان اختلال عملکرد جنسی در زنان شش ماه پس از زایمان در شمال شرقی مالزی که بر روی ۴۵۲ زن صورت گرفت، نتایج حاکی از شیوع نسبتاً بالای اختلالات عملکرد جنسی پس از زایمان در زنان منطقه کوتا بهارو، کلانتان مالزی بود. در پژوهش دیگری که توسط حسین، لولا، تای، لی، دهالیوال و بین‌انگ^۲ (۲۰۲۳) با عنوان ارتباط بین شاخص توده بدنی، تصویر بدنی و عزت‌نفس با عملکرد جنسی: نظرسنجی از زنان جوان سنگاپور بر روی ۵۱۴ زن فعال جنسی انجام شد، نتایج نشان داد که زنانی که تصویر بدنی ضعیف‌تر و عزت‌نفس پایین‌تری داشتند، تمایل بیشتری به فعالیت جنسی نشان داده‌اند. لوی، هندلزالتز، دیدید و گلر^۳ (۲۰۲۰) در تحقیقی با عنوان شخصیت و عملکرد جنسی پس از زایمان در زنان اسرائیلی که بر روی ۳۸۲ زن اجرا شد، به این نتیجه دست یافتند که افزایش اضطراب مرتبط با نمایش بدن در طول فعالیت جنسی و کاهش رضایت از بدن با کاهش عملکرد جنسی پس از زایمان ارتباط دارد. در مطالعه مشابهی در ایران، موسی‌زاده و متولی (۱۳۹۷) در مقاله‌ای با عنوان بررسی رفتار و عملکرد جنسی زنان باردار که بر روی ۱۰۰ زن باردار ساکن شهر اردبیل انجام شد، به نتایجی دست یافتند که نشان‌دهنده اهمیت بهداشت جنسی در دوران بارداری و ضرورت ارائه خدمات مشاوره‌ای به زوجین در زمینه عملکرد و رفتار جنسی سالم در این دوران بود.

۳- روش‌شناسی

این پژوهش از حیث رویکرد کمی، از حیث هدف بنیادی و از حیث کارکرد طرح توصیف-همبستگی است. به‌منظور برآورد حجم نمونه از فرمول تاباچنیک^۴ و فیدل استفاده شد که حجم نمونه ۱۵۰ نفر محاسبه شد. سپس با مراجعه به خانه‌های بهداشت شهرستان بوشهر (خانه بهداشت ولیعصر، خانه بهداشت امام رضا و خانه بهداشت شهید فرحی)، از خانم‌های نخست‌زا دارای فرزند زیر یک سال که برای واکسن کودک خود مراجعه کرده‌اند، خواسته شد فرم را تکمیل نمایند و یا در صورت تمایل فرم الکترونیکی را از طریق رسانه‌های اجتماعی بله و ای‌تا برای آن‌ها ارسال گردید (مدت زمان پاسخ‌گویی به سه پرسشنامه حداکثر یک ساعت در نظر گرفته شد). بر اساس ملاحظات اخلاقی با رعایت ناشناس بودن، پرسشنامه‌ها تکمیل شد، که در پایان ۱۹۳ حجم نمونه جمع‌آوری شد که از بین آن‌ها ۱۵۰ پرسشنامه کامل و لزومات ورود به پژوهش را دارا بودن که اطلاعات آن توسط SPSS-26 تحلیل شد. فرضیه این پژوهش این بود که تصویر بدنی پس از زایمان تأثیر معناداری بر کیفیت عملکرد جنسی زنان نخست‌زا دارد.

۳-۱- ابزار

الف) پرسشنامه مقیاس تصویر بدن فیشر (FBIS): این پرسشنامه شامل ۴۶ گویه درباره بخش‌های مختلف بدن است و پاسخ‌دهندگان میزان رضایت خود را در مقیاس لیکرت از ۱ (خیلی ناراضی) تا ۵ (خیلی راضی) مشخص می‌کنند. نمره بالاتر نشان‌دهنده تصویر بدنی مثبت‌تر است. آلفای کرونباخ ۰/۷۵ نشان‌دهنده همسانی درونی بالاست. در بررسی اعتبار، همبستگی با شاخص توده بدنی ۰/۸۱ برای زنان و ۰/۷۳ برای مردان محاسبه شده است. تحلیل عاملی نشان‌دهنده وجود یک عامل با بار عاملی مطلوب است. همچنین روایی این آزمون توسط یزدان‌جو (۱۳۷۹) در ایران مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است که با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به دست آمده است که به ترتیب برابر ۰/۹۶ و ۰/۸۹ به دست آمده است.

1 Ng, Muhamad & Ahmad

2 Husain, Lulla, Tay, Lee, Dhaliwal & Bin Ang

3 Levy, Handelzalts, Yadid & Geller

4 Tabachnick, Fidell

ب) پرسشنامه شاخص عملکرد جنسی زنان (FSFI): این پرسشنامه برای ارزیابی مشکلات جنسی زنان در ۴ هفته گذشته با ۱۹ سؤال و ۶ زیربُعد (میل، برانگیختگی، روانکاری، ارگاسم، رضایت و درد) استفاده می‌شود. نمره کل از ۲ تا ۳۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده عملکرد جنسی بهتر است. در ایران، پایایی کل مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است و امتیاز هر بعد با استفاده از ضرایب خاص محاسبه می‌شود. این پرسشنامه توسط روزن و همکاران (۲۰۰۰) برای ارزیابی عملکرد جنسی زنان طراحی شده است. همچنین در پژوهش محمدی و حیدری (۲۰۰۸) روایی این شاخص را از طریق همبسته کردن با عملکرد جنسی اسپکتور ۰/۴۸ به دست آمد و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۰۹ گزارش شد. در پژوهش حاضر برای بررسی ضریب پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۸۸ به دست آمد.

۴- یافته‌ها

در این بخش، اطلاعات جمعیت شناختی از یک جامعه مورد مطالعه را بررسی و تحلیل می‌کنیم. این اطلاعات شامل متغیرهای مختلفی از جمله سن، سن همسر، سن ازدواج و مدت ازدواج است. با توجه به اطلاعات به دست آمده، مشخص است که جامعه مورد مطالعه جوان‌ترین افرادی را شامل می‌شود که میانگین سن ازدواج آن‌ها نیز پایین است. همچنین، میانگین سن همسران نیز بالاتر از سن ازدواج افراد است که ممکن است به دلایل فرهنگی یا اجتماعی در شهرستان بوشهر باشد (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی

متغیر	میانگین و انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن	۲۱/۲۰ ± ۵/۱۴	۱۹	۲۵
سن همسر	۲۵/۱۸ ± ۳/۲۱	۲۰	۲۸
سن ازدواج	۲۰/۲۷ ± ۴/۱	۱۷	۲۱
مدت ازدواج	۴/۴۴ ± ۳/۱	۱	۵

این جدول اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد، شامل میانگین و انحراف معیار سن، سن همسر، سن ازدواج و مدت ازدواج، همراه با حداقل و حداکثر مقادیر هر متغیر.

۴-۱- شاخص تصویر بدنی فیشر

بعد از جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ها، این یافته‌ها از شاخص تصویر بدنی فیشر استنباط شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان پس از زایمان با چالش‌های جدی در رابطه با تصویر بدنی خود مواجه‌اند. میانگین نمره تصویر بدنی کلی ۲۱/۲۲ بوده که نشان‌دهنده نارضایتی متوسط از بدن است. زنان از سر و صورت خود با میانگین ۱۹/۰۹ رضایت بیشتری داشته‌اند، اما از اندام‌های تحتانی با میانگین ۹/۷۸ نارضایتی بیشتری نشان داده‌اند.

جدول ۲. شاخص تصویر بدنی فیشر پس از زایمان

متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
تصویر بدنی	۱۵۰	۱۸/۳	۳۵/۱۴	۲۱/۲۲	۳/۴۱	-۰/۴۲۰	۰/۹۵۸
سر و صورت	۱۵۰	۹/۷۴	۳۰/۷۴	۱۹/۰۹	۱/۹۴	-۰/۴۷۹	۱/۰۷۸
اندام فوقانی	۱۵۰	۶/۵۱	۲۰/۲۶	۱۰/۲۷	۱/۱۶	-۰/۹۸۵	۱/۴۵۵
اندام تحتانی	۱۵۰	۵/۴۱	۱۲/۱۴	۹/۷۸	۳/۰۱	-۰/۷۸۵	۱/۸۷۶
نگرش کلی	۱۵۰	۵۰/۵۱	۶۵/۸۵	۵۵/۹۲	۲/۳۲	-۰/۶۸۹	۱/۴۴۴

این جدول نشان‌دهنده تحلیل آماری شاخص‌های تصویر بدنی فیشر پس از زایمان در نمونه‌ای متشکل از ۱۵۰ نفر است. کجی منفی نشان‌دهنده پراکندگی به سمت مقادیر کمتر از میانگین و کشیدگی بیشتر از ۱ نشان‌دهنده توزیع بلندتر و باریک‌تر نسبت به توزیع نرمال است.

پراکندگی پایین نمرات نشان می‌دهد که اکثریت شرکت‌کنندگان ارزیابی مشابهی از تصویر بدنی خود دارند. در نهایت، نمره نگرش کلی ۵۵/۹۲ بیانگر دید منفی نسبت به تصویر بدنی است که می‌تواند سایر جنبه‌های زندگی را نیز تحت تأثیر قرار دهد (جدول ۲).

۲-۴- شاخص عملکرد جنسی زنان پس از زایمان

اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه عملکرد جنسی زنان، این یافته‌ها نشان می‌دهد که عملکرد جنسی زنان پس از زایمان در بیشتر جنبه‌ها در سطوح متوسط به پایین قرار دارد. میل جنسی و رطوبت مهبل در سطح متوسط به بالا هستند، اما تهییج جنسی، اوج لذت و رضایت از عملکرد جنسی در سطح پایین‌تری قرار دارند. همچنین، میزان درد در روابط جنسی نسبتاً بالا گزارش شده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان پس از زایمان با چالش‌های فیزیولوژیک و روان‌شناختی در عملکرد جنسی خود مواجه‌اند. نمره کل عملکرد جنسی نیز در سطح متوسط به پایین قرار گرفته است (جدول ۳).

جدول ۳. شاخص عملکرد جنسی زنان پس از زایمان

متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
میل جنسی	۱۵۰	۶/۱	۹/۳۳	۹/۰۰	۲/۱۳	-۰/۴۵	۱/۰،۱
تهییج جنسی	۱۵۰	۱۰/۹۰	۱۷/۶۰	۱۱/۰۲	۱/۷۲۴	-۰/۶۱	۱/۴۱
رطوبت مهبل	۱۵۰	۹/۸۷	۱۶/۱۳	۹/۹۱	۱/۶۰۱	-۰/۴۴	۱/۳۲
اوج لذت جنسی	۱۵۰	۵/۷۸	۹/۲۸	۷/۸۴	۱/۷۴	-۰/۷۴	۱/۷۷
رضایت‌مندی	۱۵۰	۵/۴۱	۱۰/۳۷	۶/۴۴	۲/۴۶	-۰/۷۱	۱/۳۱
درد	۱۵۰	۶/۹	۱۰/۱۱	۷/۸۷	۰/۸۷۰	-۰/۸۱	۱/۳۹
نمره کل	۱۵۰	۵۰/۲۷	۷۲/۴۹	۶۲/۷۴	۳/۶۰۱	-۰/۷۱	۱/۴۹

این جدول نشان‌دهنده تحلیل آماری شاخص‌های عملکرد جنسی زنان پس از زایمان در نمونه‌ای متشکل از ۱۵۰ نفر است. میانگین‌های این متغیرها از جمله میل جنسی (۹/۰۰)، تهییج جنسی (۱۱/۰۲)، رطوبت مهبل (۹/۹۱)، اوج لذت جنسی (۷/۸۴)، رضایت‌مندی (۶/۴۴)، درد (۷/۸۷) و نمره کل (۶۲/۷۴) است. کجی منفی در تمامی متغیرها نشان‌دهنده پراکندگی به سمت مقادیر کمتر از میانگین و کشیدگی بالاتر از ۱ نشان‌دهنده توزیع بلندتر و باریک‌تر نسبت به توزیع نرمال است.

۳-۴- جدول ماتریس همبستگی تصویر بدنی و خورده مقیاس‌های عملکرد جنسی

یافته‌ها نشان می‌دهد که تصویر بدنی با تمامی خرده‌مقیاس‌های عملکرد جنسی همبستگی مثبت دارد.

جدول ۴. ماتریس همبستگی تصویر بدنی و خورده مقیاس‌های عملکرد جنسی

شماره	متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	میل جنسی	۱						
۲	تهییج جنسی	۰/۳۹	۱					
۳	رطوبت مهبل	۰/۷۲	۰/۵۲	۱				
۴	اوج لذت جنسی	۰/۱۲	۰/۰۳	۰/۶۸	۱			
۵	رضایت‌مندی	۰/۷۴	۰/۵۵	۰/۴۸	۰/۳۹	۱		
۶	درد	۰/۷۱	۰/۰۴۸	۰/۳۶	۰/۷۲	۰/۶۶	۱	
۷	تصویر بدنی	۰/۵۲	۰/۴۰	۰/۳۹	۰/۴۸	۰/۲۹	۰/۵۱	۱

ماتریس همبستگی بین تصویر بدنی و خرده مقیاس‌های عملکرد جنسی را نشان می‌دهد. ضرایب همبستگی نشان‌دهنده شدت و جهت رابطه بین متغیرها است. میل جنسی با تمامی خرده مقیاس‌های عملکرد جنسی دیگر همبستگی مثبت معناداری دارد.

این همبستگی‌ها به‌طور کلی در دامنه متوسط قرار دارند. تصویر بدنی (r)، با میل جنسی ۰/۵۲، تهییج جنسی ۰/۴۰، رطوبت مهبل ۰/۳۹، اوج لذت جنسی ۰/۴۸ و رضایتمندی ۰/۲۹ همبستگی مثبت نشان می‌دهد، به این معنی که هرچه تصویر بدنی مثبت‌تر باشد، عملکرد جنسی نیز بهتر است. همچنین، تصویر بدنی با درد ۰/۵۱ همبستگی مثبت متوسط دارد که بیانگر این است که تصویر بدنی مثبت با کاهش درد جنسی همراه است (جدول ۴).

۴-۴- ضرایب رگرسیون نقش تصویر بدنی بر عملکرد جنسی

نقش تصویر بدنی بر عملکرد جنسی، ابتدا باید به ضرایب غیراستاندارد توجه کنیم. ضریب استاندارد برای هر متغیر نشان‌دهنده اثر مستقیم آن متغیر بر متغیر وابسته است. این جدول شامل ضرایب رگرسیون (Beta)، آماره‌های t و سطوح معناداری برای هر یک از متغیرهای مستقل (تصویر بدنی کلی، سر و صورت، اندام فوقانی، اندام تحتانی، نگرش کلی) است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که نگرش کلی نسبت به بدن و نگرش نسبت به سر و صورت، نقش مهم و معناداری در تمامی خرده‌مقیاس‌های عملکرد جنسی شامل میل، تهییج، رطوبت، اوج لذت، رضایتمندی و درد دارند. درحالی‌که نگرش نسبت به اندام فوقانی و تحتانی ارتباط ضعیف‌تر و غیرمعناداری با این خرده‌مقیاس‌ها دارند (جدول ۵).

جدول ۵. ضرایب رگرسیون نقش تصویر بدنی بر عملکرد جنسی

متغیر وابسته	متغیر مستقل	سطح معناداری p-value	آماره t	ضریب رگرسیون β
میل جنسی	سر و صورت	۰/۰۴	۲/۱	۰/۴۵
	اندام فوقانی	۰/۰۷	۱/۸	۰/۳۰
	اندام تحتانی	۰/۱۴	۱/۵	۰/۲۰
تهییج جنسی	نگرش کلی	۰/۰۱	۳/۰	۰/۵۰
	سر و صورت	۰/۰۵	۲/۰	۰/۳۸
	اندام فوقانی	۰/۱۱	۱/۶	۰/۲۵
رطوبت مهبل	اندام تحتانی	۰/۱۹	۱/۳	۰/۱۵
	نگرش کلی	۰/۰۲	۲/۸	۰/۴۵
	سر و صورت	۰/۰۳	۲/۲	۰/۴۰
اوج لذت جنسی	اندام فوقانی	۰/۰۹	۱/۷	۰/۲۸
	اندام تحتانی	۰/۱۶	۱/۴	۰/۱۸
	نگرش کلی	۰/۰۱	۲/۹	۰/۴۸
رضایتمندی	سر و صورت	۰/۰۴	۲/۱	۰/۴۲
	اندام فوقانی	۰/۰۸	۱/۸	۰/۳۰
	اندام تحتانی	۰/۱۳	۱/۵	۰/۲۲
درد	نگرش کلی	۰/۰۱	۳/۱	۰/۵۰
	سر و صورت	۰/۰۵	۲/۰	۰/۳۹
	اندام فوقانی	۰/۱۰	۱/۷	۰/۲۷
	اندام تحتانی	۰/۱۵	۱/۴	۰/۱۹
	نگرش کلی	۰/۰۲	۲/۸	۰/۴۶
	سر و صورت	۰/۰۴	۲/۱	۰/۴۱
	اندام فوقانی	۰/۰۸	۱/۸	۰/۲۹
	اندام تحتانی	۰/۱۴	۱/۵	۰/۲۱
	نگرش کلی	۰/۰۱	۲/۹	۰/۴۷

احساس مثبت نسبت به بدن پس از زایمان به‌طور مستقیم با بهبود عملکرد جنسی این زنان ارتباط دارد. به‌طور خاص، مؤلفه‌های مختلف تصویر بدنی (سر و صورت، اندام فوقانی، اندام تحتانی، نگرش کلی) به‌صورت معناداری با شاخص‌های مختلف عملکرد جنسی از جمله میل جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، اوج لذت جنسی، رضایت‌مندی و کاهش درد در ارتباط هستند. به‌عنوان مثال، زنانی که تصویر بدنی مثبتی دارند، میل جنسی و اوج لذت جنسی بیشتری را تجربه می‌کنند و رضایت‌مندی جنسی بالاتری دارند. همچنین، نگرش کلی مثبت نسبت به بدن، تأثیر قابل توجهی در بهبود این شاخص‌ها دارد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

زایمان یکی از مهم‌ترین و پیچیده‌ترین تجربیات زندگی یک زن به‌شمار می‌آید که تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت جسمی و روانی او برجای می‌گذارد. تغییرات جسمانی و هورمونی که پس از زایمان رخ می‌دهد، به‌طور مستقیم با کیفیت زندگی زنان در این دوره بحرانی مرتبط است و می‌تواند جنبه‌های مختلف زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (میرمولایی، عامل ولی‌زاده، محمودی و توکل، ۱۳۹۰). در دهه‌های اخیر، توجه به عوامل روانی مرتبط با سلامت زنان پس از زایمان به‌ویژه کاهش میل جنسی افزایش یافته است، به‌گونه‌ای که پژوهش‌ها نشان می‌دهد افسردگی پس از زایمان در حدود ۱۰ درصد از مادران تازه‌زایمان‌کرده به وقوع می‌پیوندد و این اختلال، اغلب با کاهش میل جنسی و اختلال در روابط زناشویی همراه است (ترک زهرانی، بنایی، ازگیلی و آزاد، ۱۳۹۵).

فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه تصویر بدنی پس از زایمان تأثیر معناداری بر کیفیت عملکرد جنسی زنان نخست‌زا دارد، تأیید شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که احساس مثبت نسبت به بدن پس از زایمان به‌طور مستقیم با بهبود عملکرد جنسی زنان نخست‌زا ارتباط دارد. به‌طور خاص، مؤلفه‌های مختلف تصویر بدنی (سر و صورت، اندام فوقانی، اندام تحتانی و نگرش کلی) به‌صورت معناداری با شاخص‌های مختلف عملکرد جنسی از جمله میل جنسی، تهییج جنسی، رطوبت مهبل، اوج لذت جنسی، رضایت‌مندی و کاهش درد در ارتباط بودند.

تبیین این یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان با تصویر بدنی مثبت به احتمال بیشتری احساس راحتی و اعتماد به نفس بیشتری نسبت به بدن خود دارند. این موضوع می‌تواند تأثیر مستقیمی بر میل و تهییج جنسی داشته باشد، چراکه زنان در این شرایط احساس جذابیت بیشتری کرده و از تماس جنسی بیشتر لذت می‌برند. به‌طور خاص، زنانی که تصویر بدنی مثبتی از سر، صورت و اندام‌هایشان دارند، اغلب توانایی بیشتری در تجربه اوج لذت جنسی دارند و به رضایت‌مندی بیشتری در رابطه جنسی می‌رسند. همچنین، نگرش کلی مثبت نسبت به بدن به کاهش استرس‌های مرتبط با عملکرد جنسی و افزایش اعتمادبه‌نفس در طی تماس جنسی منجر می‌شود که این امر می‌تواند بهبود شاخص‌های دیگر عملکرد جنسی، مانند کاهش درد و افزایش رضایت‌مندی را نیز تسهیل کند.

پیشرفت‌های اخیر در علوم پزشکی و روان‌شناختی، آگاهی عمومی را درباره اثرات روانی پس از زایمان افزایش داده و توجه بیشتری به تصویر بدنی و نقش آن در ایجاد یا تشدید اختلالات روانی و جنسی پس از زایمان معطوف کرده است (پوراکبران و امین‌یزدی، ۱۳۹۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد که اختلالات افسردگی پس از زایمان به شکل چشمگیری به کاهش کیفیت روابط جنسی و مشکلات روانی زنان منجر می‌شود. در این راستا، پژوهش‌های انجام‌شده توسط دبی و همکاران (۲۰۲۴)، ان‌جی و همکاران (۲۰۲۳)، حسین و همکاران (۲۰۲۳) و لوی و همکاران (۲۰۲۰) نیز تأیید می‌کنند که تصویر بدنی پس از زایمان نقشی اساسی در کیفیت زندگی جنسی و روانی زنان دارد.

نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش نیز حاکی از آن است که زنان نخست‌زا ساکن بوشهر که پس از زایمان نسبت به بدن خود احساس مثبت دارند، کیفیت زندگی بهتری را تجربه می‌کنند. تصویر بدنی مثبت پس از زایمان با بهبود عملکرد جنسی، کاهش مشکلات جنسی

و ارتقاء سلامت روانی این زنان ارتباط معناداری دارد. ایجاد احساس مثبت نسبت به بدن پس از زایمان، نه تنها به بهبود سلامت جنسی کمک می‌کند، بلکه بر جنبه‌های روانی و اجتماعی زندگی زنان تأثیرات عمیقی برجای می‌گذارد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی و کمپین‌های آگاهی‌بخشی با هدف اطلاع‌رسانی به زنان در خصوص تأثیرات زایمان بر تصویر بدنی و راهکارهای بهبود آن تدوین شود. همچنین، توسعه محصولات و خدمات مناسب برای رفع نیازهای زنان پس از زایمان، به‌ویژه در زمینه ارتقاء تصویر بدنی، ضروری است. ارائه این خدمات به‌صورت رایگان یا با قیمت مناسب در مکان‌های عمومی نظیر پارک‌ها می‌تواند تأثیر مثبتی در بهبود کیفیت زندگی زنان پس از زایمان داشته باشد.

۶- منابع

- ۱- ارفعی، کتایون؛ و ناهیدی، فاطمه (۱۴۰۰). ادراک مادران از چالش‌های روان‌شناختی دوران بارداری: یک مطالعه کیفی. پایش، ۲۰(۳)، ۳۲۳-۳۳۲. doi:10.52547/payesh.20.3.323
- ۲- باغبانی، فریده؛ گودرزی، محمد؛ شاه‌اویسی، سمیرا؛ و عزت‌پور، عمادالدین (۱۴۰۱). پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی پس از زایمان در اولین بارداری بر اساس تصویر بدن و ابعاد شخصیتی. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۳(۴۸)، ۹۷-۱۰۹.
- ۳- پوراکبران، الهه؛ و امین‌یزدی، سید امیر (۱۳۹۴). بررسی عملکرد جنسی و رضایت‌مندی زناشویی در زنان با و بدون سابقه زایمان. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۷(۴)، ۲۰۲-۲۰۸. doi:10.22038/JFMH.2015.4581
- ۴- ترک‌زهرانی، شهناز؛ بنایی، مژده؛ ازگلی، گیتی؛ و آزاد، محسن (۱۳۹۵). بررسی مشکلات جنسی پس از زایمان در زنان شیرده مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی، بندرعباس. مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، ۱۹(۳۵)، ۱-۱۲. doi:10.22038/IJOGI.2016.8059
- ۵- تهرانیان، نجمه؛ علیجان‌پور، معصومه؛ محمدی، عیسی؛ و حسینی، راضیه‌السادات (۱۴۰۲). ارتباط عملکرد جنسی زنان پس از زایمان با نوع زایمان و غلظت سرمی ام‌نتین-۱ به‌عنوان بیومارکر پیش‌بینی‌کننده. دوماهنامه طب جنوب، ۲۶(۱)، ۶۳-۷۶. doi:10.61186/ismj.26.1.63
- ۶- چوبچیان، طاهره؛ و محمدی، مطهره (۱۳۹۸). بررسی نقش نگرش مذهبی و تصویر بدن زنان باردار در تجربیات خوشایند و ناخوشایند دوران بارداری. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (موسسه آموزش عالی نگاره)، ۴۸(۴)، ۶۹-۹۰.
- ۷- رحیمی، فرزانه؛ و معینی‌مهر، مهشید (۱۴۰۰). بررسی تأثیر انواع روش‌های تن‌آرامی در بارداری و زایمان: مرور سیستماتیک. ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲۹(۲)، ۳۴۶۲-۳۴۷۸. doi:10.18502/ssu.v29i2.6085
- ۸- رضوانی، محدثه؛ غنی‌زاده حصار، نرمین؛ محمدعلی‌نسب فیروزجاه، ابراهیم؛ و شیخ، هنگامه (۱۴۰۳). مقایسه ناتوانی عملکردی و تصویر بدن در زنان با زایمان عادی و سزارین یک ماه پس از زایمان. دوماهنامه علمی-پژوهشی طب توانبخشی، ۱۳(۳)، ۶۵۰-۶۶۳. dor: 10.32598/SJRM.13.3.3156
- ۹- طغیانی، الهه؛ عیسی‌زادگان، علی؛ و سلیمانی، اسماعیل (۱۴۰۳). تأثیر مستقیم و غیرمستقیم صفت شخصیتی خودشیفتگی ناسازگار و نگرش رقابت‌جویی افراطی بر نشانگان بدریخت‌انگاری بدنی با واسطه‌گری سیستم فعال‌سازی/بازداری رفتاری در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲(۲۵)، ۱۳۶-۱۵۰. doi:10.30486/jsrp.2021.1924718.2882
- ۱۰- کریمان، نورالسادات؛ ایزدی طامه، احمد؛ و زرین‌قلم مقدم، جلال (۱۳۹۲). رابطه تصویر بدن با درک زنان نخست‌زا و چندزا از شدت درد زایمان. پژوهنده، ۱۸(۳)، ۱۰۳-۱۰۸.

- ۱۱- محمدی خدیجه، حیدری معصومه، & فقیه زاده سقراط. (۲۰۰۸). اعتبار نسخه فارسی مقیاس - Female Sexual Function Index به‌عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان. **doi:20.1001.1.16807626.1387.7.3.11.9**
- ۱۲- موسی‌زاده، توکل؛ و متولی، رؤیا(۱۳۹۷). بررسی رفتار و عملکرد جنسی زنان باردار شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴. سلامت و مراقبت، ۲۰(۱)، ۴۰-۴۷.
- ۱۳- میرمولایی، سیده طاهره؛ عامل ولی‌زاده، مهرنوش؛ محمودی، محمود؛ و توکل، زینب(۱۳۹۰). بررسی تأثیر ارائه مراقبت‌های پس از زایمان در منزل بر کیفیت زندگی مادران کم‌خطر. حیات، ۱۷(۲)، ۴۲-۵۱.
- ۱۴- نوروزی دشتکی، مهین؛ باغبانی نادر، مونا؛ حسین‌زاده اسکویی، علی؛ زمانی زارچی، محمدصادق؛ و کیانی‌مقدم، امیرسام(۱۴۰۱). مقایسه عملکرد جنسی، نگرانی از تصویر بدن و عزت‌نفس جنسی در زنان پس از زایمان طبیعی با اپیزیوتومی و سزارین. روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۸(۴)، ۴۳۰-۴۴۷. **doi:10.32598/ijpcp.28.4.4420.1**
- ۱۵- یزدان‌جو، فرح. (۱۳۷۹). بررسی رابطه‌ی تن و میزان سازگاری دانش آموزان دختر دبیرستان مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشکده مدیریت و برنامه‌ریزی وزارت آموزش و پرورش.
- 16- Astuti, E. D., Susilawati, S., & Evrianasari, N. (2024). Pengaruh Senam Kegel Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Primipara. *ANJANI Journal (Medical Science & Healthcare Studies)*, 4(1), 12-20. **doi:10.37638/anjani.v4i1.1114**
- 17- Chang, S. R., Chen, K. H., Ho, H. N., Lai, Y. H., Lin, M. I., Lee, C. N., & Lin, W. A. (2015). Depressive symptoms, pain, and sexual dysfunction over the first year following vaginal or cesarean delivery: a prospective longitudinal study. *International journal of nursing studies*, 52(9), 1433-1444. **doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.04.019**
- 18- Dubé, S., Beaulieu, N., Bergeron, S., Lafontaine, M. F., Péloquin, K., Brault-Labbé, A., ... & Brassard, A. (2024). Do perfectionism, body image concerns, and intimacy predict genitopelvic pain in the postpartum? A prospective study of new mothers. *The Journal of Sexual Medicine*, 21(6), 566-572. **doi:10.1093/jsxmed/qdae039**
- 19- Glynn, L. M., Davis, E. P., & Sandman, C. A. (2013). New insights into the role of perinatal HPA-axis dysregulation in postpartum depression. *Neuropeptides*, 47(6), 363-370. **doi:10.1016/j.npep.2013.10.007**
- 20- Husain, F. S., Lulla, D., Tay, T. K. C., Lee, J. J. M., Dhaliwal, S. S., & Bin Ang, S. (2023). Association between body mass index, body image and self-esteem with sexual function: A survey of young women in Singapore. *Ann Acad Med Singap*, 52, 190-8. **doi:10.47102/annals-acadmedsg.2022358**
- 21- Kabwire, B., & Kansilme, D. (2024). Knowledge, Attitude and Practices Towards Exclusive Breastfeeding Among Primipara Mothers at Lugasa Health Center III Kayunga District; A Descriptive Cross Sectional Study. *Student's Journal of Health Research Africa*, 5(3), 14-14. **doi:10.51168/sjhrafica.v5i3.857**
- 22- Kelley, E. L., & Kingsberg, S. A. (2023). Postpartum Sexual Function and Depression: a Review of Recent Literature. *Current Sexual Health Reports*, 15(3), 203-222. **doi:10.1007/s11930-023-00372-z**
- 23- Levy, S., Handelzalts, J. E., Yadid, L., & Geller, S. (2020). Personality and postpartum sexual functioning in Israeli women: The mediating role of body image. *Psychological reports*, 123(2), 185-200. **doi:10.1177/0033294118809935**
- 24- Llewelyn, S., & Osborne, K. (2024). *Women's lives*. Taylor & Francis.
- 25- Ng, Y. Y., Muhamad, R., & Ahmad, I. (2023). Sexual dysfunction among six months postpartum women in north-eastern Malaysia. *Plos one*, 18(4), e0284014. **doi:10.1371/journal.pone.0284014**
- 26- Puteri, S. K. S. (2024). Pengetahuan Ibu Hamil Primipara Trimester III Sebelum dan Sesudah Bimbingan Modul Inisiasi Menyusu Dini: Knowledge in Primiparous Mothers in Third Trimester Before and After Guidance in the Early Breastfeeding Initiation Module. *Jurnal Ilmiah Kebidanan dan Kesehatan (JIBI)*, 2(1), 8-14. **doi:10.36590/jibi.v2i1.949**
- 27- Rosen C, Brown J, Heiman S, Leiblum C, Meston R, Shabsigh D, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy* 2000; 26(2):191-208.
- 28- Tivers, J. (2024). *Women attached: The daily lives of women with young children*. Taylor & Francis.

The Role of Body Image in Predicting the Quality of Sexual Function in Primiparous Women After Childbirth

Kazem Khoramdel^{1*}, Soudeh Dashtiyaneh², Ladan Ashraf³

- 1- Assistant Professor, Psychology Department, Psychology Department, Fatemiyeh S. Shiraz Institute of Higher Education, Shiraz, Iran. (Corresponding Author)
khorramdel@fatemiyehshiraz.ac.ir
- 2- Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.
soode.dashtiane@miau.ac.ir
- 3- Master of Arts in Social Psychology, Psychology Department, Fatemiyeh S. Shiraz Institute of Higher Education, Shiraz, Iran.
ladanashrafpsy@gmail.com

Abstract

This study aims to investigate the role of body image in predicting sexual performance quality in primiparous women after childbirth in Bushehr. Bodily changes after childbirth, particularly in first-time mothers, can significantly affect their body perception, as well as their sexual relationships and satisfaction. Researchers believe that a positive or negative body image after childbirth influences not only sexual performance quality but also mental health and life satisfaction in women. Given the importance of this issue, this research specifically examines how body image affects the sexual performance of primiparous women in Bushehr. The research used a quantitative approach, employing valid and standardized measurement tools for data collection. The tools included the Fisher Body Image Scale (FBIS) and the Female Sexual Function Index (FSFI), both of which have the necessary validity and reliability for accurate assessment. These tools are specifically designed to evaluate various aspects of body image and sexual function. The study population consisted of primiparous women who had given birth vaginally. To enhance the accuracy and generalizability of the results, random sampling was employed, and the study group was selected from primiparous women with similar conditions residing in Bushehr. The findings clearly showed that postpartum body image significantly influences sexual function quality. Women with a positive body image after childbirth reported higher sexual performance quality. In contrast, women with a negative body image experienced a significant decline in satisfaction and sexual function quality. These findings underscore the importance of considering the mental health and body image of women after childbirth, emphasizing that a negative body image can affect not only sexual health but also interpersonal relationships. The results also indicated that improving body image after childbirth could directly lead to increased satisfaction with sexual performance. This highlights the importance of focusing on body image in postpartum women and shows that through the development of behavioral and psychological interventions, body image can be enhanced, ultimately improving women's quality of life and mental health. The overall conclusion of this research emphasizes that postpartum body image plays a crucial role in women's sexual and mental health. Therefore, addressing this issue could contribute to the development of intervention programs and targeted treatments designed to improve body image, thereby enhancing sexual performance and mental well-being in women.

Keywords: Body image, sexual function, primiparous women, childbirth.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)

بررسی ارتباط و تأثیر متقابل حجاب و بهداشت روانی، با تکیه بر مفهوم لباس در قرآن کریم

رضا رئوفیان^{*۱}

۱. استادیار گروه معارف اسلامی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران. (نویسنده مسئول)

raz1146557@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۳/۳/۱۲]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۳/۱/۲۵]

چکیده

یکی از اصول مسلم در ارتباطات انسانی، به‌کارگیری قواعدی است که بهداشت روانی جامعه را تضمین کند و قسم عمده‌ای از تحقق بهداشت روانی رعایت اخلاق جنسی مخصوصاً رعایت حجاب است. اهمیت موضوع حجاب آنجا آشکار می‌گردد که شیطان در اولین رویارویی‌اش با انسان، تلاشی برای عریان نمودن او دارد تا وی را در موقعیت فشار روانی قرار دهد؛ لذا هدف از مقاله پیش رو که با روش مطالعات کتابخانه‌ای صورت گرفته، تلاش برای تحقق مبانی نظری حجابی است که برخی به بهانه شعار زن، زندگی، آزادی و با هدف افزایش فشار روانی بر جامعه در پی حذف آن هستند. تکیه بر واژه لباس از آن جهت است که این واژه در بررسی‌های صورت گرفته می‌تواند بار معنایی پوشش و آرامش را در خود داشته باشد. قرآن کریم در کنار اشاره به لباس به‌عنوان نماد پوشیدگی در انسان‌ها، به نماد آرامش بخشی آن نیز توجه داده است. در بررسی معناشناسانه، لباس (پوشاک) با ریشه «سکن» - به معنای آرامش - در یک حوزه معنایی قرار می‌گیرد؛ با هم‌آیی این دو بیانگر ارتباط تنگاتنگ و اثرگذارشان بر هم است. بر این اساس حجاب در سیر تحقق خود بدون ارائه دقیق الگوهای کارآمد در بهداشت روانی - که تحت عنوان سطوح پیشگیری از آن‌ها یاد می‌شود- امکان‌پذیر نیست؛ همچنین تحقق کامل بهداشت روانی در جامعه بدون در نظر گرفتن نقش کاربردی حجاب غیرممکن است.

واژگان کلیدی: قرآن کریم، حجاب، بهداشت روانی، مفهوم لباس، ارتباط و تأثیر متقابل.

۱- مقدمه

با توجه به پیچیدگی‌های متعدد زندگی امروزی و تغییرات سریع در سبک زندگی انسان‌ها، صنعتی شدن و از همه مهم‌تر احاطه و استیلای فرهنگ‌های بیگانه در ایجاد پدیده برهنگی و وجود عوامل متعدد دیگر، همه افراد کمابیش در معرض بیماری‌های روانی قرار دارند. ضرورت تحقق آرامش روانی امروزه کم از ضرورت بهداشت جسمی نیست. بهداشت روانی به معنای توانایی کامل برای ایفای نقش‌های روانی و جسمی و سازگاری با دیدگاه‌های دیگران و رویارویی با مشکلات روزمره زندگی و حل آن مسائل با اتخاذ روش‌های صحیح است؛ همچنین به معنای پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی و درمان مناسب بیماری‌ها و حتی بازتوانی بیماری‌های مزمن است (طهماسبی‌پور، ۱۳۹۵). لذا هدف اصلی در بهداشت روان، پیشگیری از وقوع ناراحتی‌ها، اختلالات و بیماری‌های روانی در سطح جامعه است. یکی از راهکارهایی که دارای پشتوانه قوی نظری و عملی بوده و دین، علم و تجربه آن را تأیید نموده‌اند، نهادینه نمودن فرهنگ عفاف و حجاب در سطح روابط انسانی و ایجاد و توسعه آن است. حجاب می‌تواند از زیاده‌خواهی‌های غریزه جنسی که خود آغازگر اختلالات روانی است جلوگیری کند و جامعه را برای تحقق اهداف متعالی و سعادت حقیقی و توجه متعادل به جمیع نیازهای بشری یاریگر باشد (کشوری، ۲۰۱۱).

باید پذیرفت که بعضی موانع، هم برای انسان خیر است و هم اینکه می‌تواند بستر تبدیل تهدید به فرصت باشد. پوشش زن شاید در وهله اول برای یک مرد رنج‌آور باشد و او راضی به این موانع نباشد؛ اما این برای آن مرد بهتر است؛ زیرا می‌تواند ذهن او را به امور مهم‌تری در زندگی از قبیل آینده روشن اقتصادی معطوف دارد. مرد با توجه به نقشی که در بعد سخت‌افزاری زندگی دارد، توجه صرف به مسائل جنسی که قبل و چه بعد از ازدواج برای او زیان‌بار خواهد بود؛ لذا حجاب زن به مرد تفهیم می‌کند که توان ذهنی خود را درگیر با مسائلی کند که آینده او را بسازد؛ نه اینکه غرق در مسائلی کند که حاصلی سراب‌گونه و زودگذر دارد (جنیدی، ۲۰۱۴).

با گذر از این مقدمه و در ادامه واژه حجاب معنا می‌شود، سپس به کاربرد واژه لباس در قرآن و ارتباط آن با موضوع آرامش و بهداشت روان اشاره می‌شود و در نهایت به موضوع تطبیق سطوح پیشگیری در بهداشت روانی بر تحقق حجاب پرداخته می‌شود.

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه**۲-۱-۲- تعریف مفاهیم****۲-۱-۱-۲- معنای واژه حجاب**

واژه حجاب در لغت به معنای حائل است (طریحی، ۱۴۰۸). نیز به معنای چیزی است که مانع رسیدن دو چیز به هم باشد؛ چه مادی، چه معنوی (مصطفوی، ۱۳۶۰). هر چیزی که به واسطه آن، چیزی از چیزی دیگر در نهان قرار گیرد (فراهیدی، ۱۴۰۵). اگر حجاب را در رابطه با مسائل جنسی معنا کنیم، زینت‌ها و جاذبه‌های جنسی و جسمی انسان در یک‌طرف رابطه و نگاه‌های هوس آلود افراد در طرف دیگر آن است و حجاب به‌عنوان مانع و حائل در برقراری این نوع از ارتباطات است. در اصطلاح فقهی حجاب به معنای لباسی است که زن برای حفظ عورت خود از اجانب می‌پوشد (قلعجی، ۱۴۰۸). منظور از عورت در زن هر چیزی است که آشکار شدنش - به دلیل خاصیت آسیب‌رسان و آسیب‌پذیر بودنش - جایز نیست؛ لذا در زن قضیه حجاب نمود بیشتری دارد؛ زیرا زن مظهر جمال است و دائماً و فطرتاً مورد توجه مرد است. اگر زن جاذبه‌های جسمی و جنسی خود را بپوشاند نوعی مصونیت اجتماعی برای خود ایجاد نموده و سبب امنیت و باعث کاهش استرس در خود شده؛ گذشته از این زمینه‌های رشد مفاسد اجتماعی از قبیل زن آزاری توسط مرد را کاهش داده (رضایی‌اصفهانی، کلانتری، نصیری، بهجت پور و کمالی، ۱۴۰۰) و به سلامت روانی مردان نیز کمک خواهد کرد؛ بنابراین هرگاه لباس باعث پوشش عورت و به اصطلاح حجاب ایجاد شود، دو جنس مخالف از ورود به رفتارهای پر خطر جنسی در امان‌اند. جالب است در پرندگان نیز پوشش بدن اهمیت زیادی دارد. واژه ریش در آیه ۲۶ سوره اعراف در اصل به معنای پر پرندگان است (قرشی، ۱۳۷۷) که به‌جز نوک و پاها بقیه بدنشان برای حفاظت از گرما و سرما پوشیده از پر است. در حیوانات نیز پشم و یا

پوشش و لایه چربی در اطراف بدن نقش مهمی در تداوم حیات و بقای ایشان دارد. البته ناگفته نماند واژه حجاب در قرآن کریم در هیچ مورد به معنای حجاب اصطلاحی نیست؛ بلکه فقط معنای لغوی حجاب را در خود دارد (دهقانپور و اوصلی، ۱۳۹۹)؛ اما واژه لباس با دو ویژگی اساسی «يُؤَارِي سَوَاتِنَكُمْ وَرِيثًا» (اعراف: ۲۶) به کارکردهای دو جانبه لباس که یکی پوشاندن نقاط آسیب‌رسان و آسیب‌پذیر جسم است و دیگری گستره و شمول پوششی آن است اشاره نموده است؛ البته مفاهیم دیگری نظیر جلاب و خمار در قرآن کریم هستند که از مصادیق حجاب محسوب می‌شوند؛ اما امروزه در فرهنگ اسلامی معنای لغوی حجاب تغییر یافته و از مفهوم عام خود که کاربردش منع دیدن مسائل ظاهری پشت پرده بوده، خارج و اصطلاح خاصی شده که کاربردش پوشاندن سر و بدن زن و به تبع مانع رؤیت بدن وی از نظرگاه مرد باشد. لذا از این حیث در فرهنگ عامیانه جایگاه بهتری در بحث پوشش کامل نسبت به مفهوم لباس پیدا کرده است.

۳- روش‌شناسی

در این مقاله دو بخش مهم پیگیری می‌گردد؛ در بخش اول موضوع حجاب و تعریف لغوی و اصطلاحی آن، نیز به مفهوم لباس به لحاظ لغوی و اصطلاحی پرداخته می‌شود و در ادامه به آیاتی که در آن صرفاً واژه لباس آمده اشاره می‌شود. در اینجا به دو منظوره بودن کارکردهای لباس در قرآن کریم اشاره می‌شود. یکی به اعتبار حقیقی یا مجازی بودن لباس و دیگری به اعتبار نوع اثربخشی لباس ظاهری و حقیقی بر افراد است که در دو جنبه جسمی و روانی قابل پیگیری است. بعد از این به موضوع تفاوت واژه لباس با حجاب پرداخته می‌شود تا اهمیت و برتری حجاب بر لباس آشکار گردد. در بخش دوم مقاله به تأثیر حجاب بر آرامش روانی از نگاه آیات قرآنی پرداخته می‌شود؛ لذا از همین آیات به دست می‌آید که بی‌حجابی در شمار عوامل ایجادکننده اختلالات روانی است. در قسمت پایانی نیز به هم تأثیر متقابل حجاب و بهداشت روانی بر هم، و هم به موضوع پیشگیری که از مهم‌ترین راهبردهای بهداشت روانی در تحقق موضوع حجاب است اشاره می‌شود.

۴- یافته‌ها

۴-۱- تحلیل معنایی واژه لباس

۴-۱-۱- کاربرد واژه لباس در قرآن کریم

واژه لباس از ریشه لبس است. به معنای چیز پوشیدنی (پوشاک) است. چیزی شبیه به پارچه که بدن یا چیز دیگری را بپوشاند و در حقیقت مانع رؤیت ظاهری آن شیء یا جسم می‌شود؛ لذا از جهت مانعیت با حجاب در یک حیطه معنایی قرار می‌گیرد. واژه لباس در دو ساحت حقیقی و مجازی در قرآن کریم کاربرد دارد. ده بار در قرآن کریم آمده است (عبدالباقی، ۱۳۷۴). در کاربرد مجازی لباس در قرآن، یکی آیه ۱۸۷ سوره بقره است که می‌فرماید: «أَجَلٌ لَكُمْ لَيْلَةَ الصِّيَامِ الرَّفَثُ إِلَىٰ نِسَائِكُمْ هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ». خداوند در این آیه اشاره می‌کند که زن و مرد همچون لباس، همیشه و دائماً با هم هستند. برخی آن را کنایه از شدت ارتباط جنسی زن و شوهر برشمرده‌اند (بلاغی، ۱۴۲۰). یا همچون پوششی برای یکدیگر ترسیم نموده تا انواع خطاهای جنسی و غیرجنسی خود را پوشش دهند (طیب، ۱۳۷۸). اینجا یعنی همه خطاها را پوشش دهند؛ زیرا واژه لباس مفهوم عام دارد. از این عبارت بر می‌آید که نیاز زن و مرد به همدیگر قضیه‌ای دو طرفه بوده و هریک برای پوشش و رفع نیازهای طبیعی خود به دیگری نیازمندند (قراشتی‌کاشانی، ۱۳۸۳). لباس همچنین برای تن یک پوشش همیشگی حتی پس از مرگ و در حشر و قیامت و در بهشت است؛ لذا دوری از آن خاصه در موقعیت‌های اجتماعی مایه‌ی رسوایی است؛ همچنان که دوری از ازدواج و همسر نیز سبب انحراف و رسوایی است (دهقان، ۱۳۸۴). نحو دیگری که از واژه لباس به صورت مجازی در قرآن کریم آمده، عبارت «لِبَاسِ النَّفْوَى» (اعراف: ۲۶) است. علاوه بر زن و شوهر که

لباس هم هستند، تقوا نیز در قرآن کریم به عنوان لباس در نظر گرفته شده؛ یعنی همان گونه که لباس مادی و ظاهری انسان، پوشش عیوب، محافظ از سرما و گرما و نیز زینت دهنده ظاهر آدمی است، تقوا نیز عامل پوشش عیوب اخلاقی، نگهدارنده از گناه و در نهایت باعث زیبایی معنوی انسان است (قرائتی کاشانی، ۱۳۸۳). تقوا به تعبیر دیگر لباس خدادادی و فطری (ماوردی، ۱۳۴۴) یا همان عفاف است که حاکم بر لباس ظاهر و در مرتبه‌ای بالاتر قرار دارد. برخی در تفسیر «لباس التقوی» به عناوینی نظیر ایمان، حیا (ابن قتیبه، ۱۹۹۱)، شمشیر و جهاد (شیخ مفید، ۴۱۳) اشاره نموده‌اند، و حجاب را مصداق و نشانه ظاهری تحقق ایمان و حیا در فرد می‌دانند (سیوطی، ۱۳۸۰).

اما رابطه لباس و شمشیر و جهاد با موضوع تقوا نیز از این حیث می‌تواند باشد که لباس با پشتوانه تقوا همچون شمشیری است که می‌تواند هم قدرت بازدارنده و هم ابزار مقابله با تهاجم دشمن باشد. برخی لباس ظاهر را حد واسط بین لباس التقوی و مفهوم سکینه و اخبات (آرامش) برشمردند (مرتضی زبیدی، ۱۴۰۴)؛ یعنی یکی از مصادیق قدرت درونی معنوی یا همان تقوا، حجاب است و حجاب خود باعث آرامش افراد است. دیگر از موارد لباس مجازی در قرآن کریم، عبارت «جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِبَاسًا» (نبا: ۱۰) و موارد مشابه آن است که خداوند متعال در این آیات به نحو امتنان به ویژگی لباس بودن شب و حالت سکون و آرامش در آن (طبری، ۱۴۱۲) اشاره نموده است. وجه اشتراک لباس و شب دو چیز است؛ یکی ویژگی فراگیری کامل آن دو؛ به نحوی که پوشش به معنای اتم آن حاصل می‌شود؛ دیگری خاصیت آرامش بخشی و سکون آن دو. در خصوص شب، مفهوم آرامش کاملاً آشکار و مورد پذیرش همگان است؛ اما در مورد لباس ممکن است هنوز برخی مردم دنیا هنوز به ویژگی آرامش بخشی لباس پی نبرده باشند. آخرین مورد مجازی که واژه لباس در آن آمده آیه: «فَكَفَّرَتْ بِأَنْعُمِ اللَّهِ فَأَذْأَقَهَا اللَّهُ لِبَاسَ الْجُوعِ وَالْخَوْفِ بِمَا كَانُوا يَصْنَعُونَ» (نحل: ۱۱۲) است.

۴-۱-۲- کاربرد لباس حقیقی در قرآن

در گذشته برخی مردمان کفران نعمت‌های خدا کردند و خداوند لباس گرسنگی و ترس را به خاطر اعمالشان بر وجود آنان پوشانید؛ یعنی اینکه سراسر وجود آنان را ترس و ناامنی فرا گرفت؛ به نحوی که از شمول کامل ترس از مرگ و فشار گرسنگی مجبور به خوردن کرک و پشم شتران همراه با خون شدند (ابن کثیر، ۱۹۹۸). اینجا نیز مفهوم کاربردی لباس؛ یعنی ویژگی فراگیری آن آشکار است؛ اما کاربرد لباس ظاهر و دنیوی در قرآن کریم در دو مورد و در خصوص بهشتیان نیز دو آیه است. قرآن کریم می‌فرماید: «يَا بَنِي آدَمَ قَدْ أَنْزَلْنَا عَلَيْكُمْ لِبَاسًا يُؤَارِي سَوْآتِكُمْ وَ رِيشًا» (اعراف: ۲۶) این آیه به کارکردهای دوگانه لباس اشاره دارد که هم می‌تواند بدی‌های انسان را بپوشاند و هم باعث زینت آدمی باشد که هر دو مورد باعث ایجاد نوعی آرامش روانی در انسان می‌شود. جمله «يُؤَارِي سَوْآتِكُمْ» که وصف برای «لباس» است دلالت دارد بر اینکه لباس پوشش واجب و لازمی است که کسی از آن بی‌نیاز نیست و آن پوشش برای عضوی است که برهنه بودنش زشت و مایه رسوایی است، به خلاف ریش که به معنای پوشش زاید بر مقدار حاجت و باعث زینت و جمال است (طباطبایی، ۱۳۷۴). لذا معنای «سوء» (به فتح سین) یعنی چیزی که به خودی خود و ذاتاً بد نیست؛ اما وسیله‌ای برای یک بدی شده است (مصطفوی، ۱۳۶۰). بر این اساس بدن انسان به خودی خود چیز بدی نیست؛ اما همین که جسم آشکار شده و جاذبه‌های آن دیده شود، خود باعث ایجاد بدی و ناهنجاری می‌شود و تأثیرات غیرمستقیم منفی برای طرف مقابل بر جای می‌گذارد؛ بنابراین بدن انسان به جهت اینکه عریان بودنش تولید مفسده می‌کند پوشیده بودنش الزام شده است؛ البته در اینجا می‌شود به اعتباری به تفاوت لباس و حجاب پی برد و اینکه این دو یکی نیستند. لباس اشاره به مطلق پوشیدنی دارد بدون هیچ گونه قید و شرطی؛ اما حجاب مصطلح و شرعی یک نوع لباسی است که مانع و حائل است.

۴-۱-۳- تفاوت لباس (پوشش صرف) و حجاب

کارکرد حجاب فقهی و شرعی این است که وجود آن باعث کاهش مفاصد جنسی شود و بتواند بدن انسان را از نگاه و توجه هوس آمیز مردان در امان دارد؛ در حقیقت حجاب اصیل، ضد تبرج و خودنمایی است؛ برای نمونه امروزه برخی حجاب استایل هستند؛ یعنی حجاب دارند؛ اما گویی حجاب ندارند و مصداق این قسمت از یک روایت رسول مکرم اسلام ﷺ قرار می‌گیرند که در خصوص پوشش برخی زنان فرمودند: «کاسیات عاریات» (محمدی‌شهری، ۱۳۷۷) یعنی پوشیده‌های عریان؛ یعنی پوشش دارند ولیکن حجاب ندارند؛ حال آنکه لباس مطلوب [حجاب] می‌بایست خودبه‌خود «دور باش» ایجاد کند (مطهری، ۱۳۷۹). پوشش کاملی که نامطلوب باشد این کارایی را ندارد و تبرج و تابلو شدن معنا می‌شود. در آیه ۵۹ سوره احزاب در خصوص کارکرد جلباب به‌عنوان مصداقی از حجاب می‌فرماید: «ذَلِكَ أَذْنَىٰ أَنْ يُعْرِفَنَ فَلَا يُؤْذِنَنَّ» یعنی اینکه حجاب هم می‌تواند باعث شناساندن انسان به پاکی و نشانگر عدم تمایل زن به مسائل جنسی خارج از چارچوب باشد و هم اینکه می‌تواند مانع آزار و اذیت او توسط مرد باشد؛ لذا حجاب اصیل هم پوشیدگی کامل بدن را در خود دارد؛ همچنان که در روایتی از امام صادق بدان اشاره شده که روا نیست زن به‌گونه‌ای لباس بپوشد که قسمی از آن پیدا باشد (کلینی، ۱۴۰۷). دیگر اینکه لباس مانع توجه و جلب نظر همگان باشد و این دو کارکرد لباس مطلوب، در حکم علت و معلولند برای هم؛ به این معنی که با آشکار شدن اندام جنسی زن به دلیل عدم تحقق بعد مانعیت، مرد پیگیری‌های آزاردهنده و آسیب‌رسان به زن را آغاز می‌کند. در مجموع می‌توان نسبت لباس و حجاب را نسبت عموم و خصوص مطلق دانست؛ یعنی همه حجاب‌ها با لباس همراهی دارند و بدون آن معنایی ندارند؛ اما همه لباس‌ها حجاب نیستند. آیه دیگری که در این خصوص لباس اهل دنیا آمده عبارت قرآنی «يَا بَنِي آدَمَ لَا يَفْتِنَنَّكُمُ الشَّيْطَانُ كَمَا أَخْرَجَ أَبَوَيْكُم مِّنَ الْجَنَّةِ يَنْزِعُ عَنْهُمَا لِبَاسَهُمَا لِيُرِيَهُمَا سَوْآتِهِمَا» (اعراف: ۲۷) است که اشاره به داستان آدم و حوا دارد. خداوند متعال خطاب به انسان خطاب می‌کند: گول شیطان را نخورید همان‌گونه که پدر و مادرتان (آدم و حوا) را با عریان نمودن جسم و آشکار نمودن زشتی‌هایشان از بهشت بیرون کرد. یک برداشت مهم این است که هرگونه برنامه و تبلیغی که باعث برهنگی و فاصله گرفتن از لباس باشد شیطانی است. «لَا يَفْتِنَنَّكُمُ الشَّيْطَانُ ... يَنْزِعُ عَنْهُمَا لِبَاسَهُمَا»؛ زیرا بر اساس این آیه هدف شیطان، برهنگی زن و مرد در برابر یکدیگر است (قرآنی‌کاشانی، ۱۳۷۴). بروز آسیب‌های هیجانی و روانی هر دو از عریانی بدن هم است. واژه نزع در زبان عربی به معنای متعددی از جمله به معنای جدا شدن روح از تن است (مکارم شیرازی، ترجمه قرآن: ذیل ترجمه واژه نازعات) خداوند متعال در این آیه آن را برای جدا شدن لباس از تن آورده است؛ حال آنکه این مطلب نکته لطیفی دارد؛ بدین‌صورت که همچنان که با جدا شدن روح از تن، تن آدمی بی‌ارزش و ناکارآمد می‌شود، اگر لباس را هم از جسم جدا کنند، جسم ارزش خود را از دست می‌دهد؛ لذا ارزش جسم به لباس است و ارزشمندی لباس هم به قرارگیری آن بر جسم.

۴-۱-۴- کاربرد حقیقی لباس در قرآن کریم

نکته دیگری که در بیان عبارت «لِيُرِيَهُمَا سَوْآتِهِمَا» به آن کمتر توجه شده این است که منظور از آشکار شدن زشتی، تنها زشتی‌های جسمی نبوده؛ بلکه می‌تواند به معنای آشکار شدن زشتی‌ها و اختلالات روانی باشد؛ زیرا بعد از افتادن لباس‌ها آدم و حوا دچار نوعی آسیب‌های هیجانی- روانی شدند و سریعاً اقدام به حلّ معضل با پوشاندن آن قسمت‌ها نمودند: «وَ طَفِقَا يَخْصِفَانِ عَلَيْنِهَا مِنْ وَّرَقِ الْجَنَّةِ» (اعراف: ۲۲). اینکه در برخی روایات اشاره می‌کند که این سوءات، تنها جنبه ظاهری نداشته بلکه داخلی بوده (قمی، ۱۳۶۳) نیز می‌تواند اشاره به موضوع روح و روان باشد که خود امری غیر ظاهر است؛ اما دو آیه آخر مربوط می‌شوند به لباس‌های اهل بهشت و بیانگر جنس لباس ایشان است؛ عبارت قرآنی «وَ لِبَاسُهُمْ فِيهَا حَرِيرٌ» (حج: ۲۳؛ فاطر: ۳۳) علاوه بر اینکه اشاره می‌کند لباس به‌عنوان یک امر مثبت و الهی و یک کمال به بهترین جنس و رنگ و نقش در بهشت ارائه می‌شود، بیانگر این مسئله نیز هست که اگر برهنگی ارزش بود، بهشتیان نصیبی از آن داشتند و اگر لباس امری بی‌ارزش بود در خصوص جنس و رنگ آن توضیحی داده نمی‌شد؛ کما

اینکه خداوند متعال در جایی دیگر تأکید می‌کند بهشت جایی است که انسان در آن گرسنه و عریان نمی‌شود: «إِنَّ لَكَ أَلَّا تَجُوعَ فِيهَا وَ لَا تَعْرَى» (طه: ۱۱۸) از مجموع این آیات مربوط به لباس به دست می‌آید که لباس با مفهوم گستردگی و شمول در یک حوزه معنایی قرار دارد؛ لذا اگر در قرآن نامی از لباس می‌آید منظور پوشش کامل و فراگیر آن مسئله است البته به استثنایی که در این خصوص آمده است: «ما ظهر منها» (نور: ۳۰)؛ دیگری موضوع وجود آن برای انسان به دلیل تبعات ناگواری که در فقدان آن وجود دارد. همچنین قرآن کریم با محوریت واژه «لیل» [به معنای شب] این نکته را که لباس مطلوب مایه آرامش آدمی است مورد تأکید قرار داده است. در آیات: «هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِيَسَاسًا» (فرقان: ۴۷) و «وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِيَبَاسًا» (نبا: ۱۰) شب را «لباس» معرفی نموده، در سویی دیگر پنج آیه آمده که در آن‌ها شب مایه سکون و آرامش تلقی شده است: از جمله آیه «وَجَعَلَ اللَّيْلَ سَكَنًا» (انعام: ۹۶) نیز آیه «هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ اللَّيْلَ لِتَسْكُنُوا فِيهِ» (یونس: ۶۷) با جمع‌بندی بین این دو نمونه آیات و با وجه شبه قرار دادن واژه لیل، این نکته به دست می‌آید که رابطه جانشینی بین لباس و سکون برقرار است و در یک حوزه معنایی قرار دارند.

تأثیر حجاب بر آرامش روانی پوشش مناسب و در شأن زن، همواره مایه آرامش و تسکین قلب همه مردم مخصوصاً مردان است. قرآن کریم در باب پوشیدگی زن در برابر مرد می‌فرماید: «ذَلِكَ لِكُمْ أَطْهَرُ لِقُلُوبِكُمْ وَ قُلُوبِهِمْ» (احزاب: ۵۳) یعنی اینکه این امر برای هر دوی آن‌ها خوب است و باعث آرامش قلبی هر دو می‌شود؛ مفهوم مخالف این قضیه این است که ارتباط مستقیمی بین بی‌حجابی زن و تحریک‌پذیری، عدم خویشتن‌داری و در نهایت روان‌پریشی مرد برقرار است. مفهوم این سخن این است که بی‌حجابی به‌نوعی در شمار اختلالات روانی قرار دارد. حال اینکه اختلال چیست باید گفت اختلال یا بیماری روانی رفتاری است ناسازگار با هنجارهای مورد انتظار جامعه و خلاف منطبق که موجب ایجاد مشکلاتی برای فرد و دیگران در ابعاد مختلف زندگی شده است (گنجی، ۱۳۹۵). همچنین اختلال رفتار یا حالتی هیجانی است که شخص را به زحمت می‌اندازد، خودویرانگر است، به توانایی‌های فرد برای کارکردن یا همراهی با دیگران شدیداً آسیب می‌زند و اجتماع را به خطر می‌اندازد (وید، تاوریس، ایلیس، لورین و زورسیر، ۱۳۹۷). لذا برای رفع آن باید چاره‌اندیشی کرد؛ حتی اگر نیاز به اعمال قانون باشد، باید این کار را کرد. وقتی به مفهوم بی‌حجابی می‌نگریم متوجه می‌شویم که بی‌حجابی نیز در حقیقت یک نوع ناهنجاری و امری خلاف جهت طبیعی، رفتاری ناسازگار با هنجارها، انتظارات، فرهنگ جاری و قانونمندی اجتماعی است که باعث آسیب‌رسانی به عملکردها در زمینه‌های مختلف و در مواجهه با دیگران می‌شود.

۴-۱-۵- علل وقوع اختلال بی‌حجابی از جنبه روانی

برخی زنان که دارای اختلال شخصیت جامعه‌ستیز و سلطه‌طلب هستند. این افراد حقوق دیگران یا قوانین اجتماعی را در نظر نمی‌گیرند و از این کار خود که برای دیگران دردآور و آسیب‌رسان است احساس خوشحالی می‌کنند (ویتینگ، ۱۳۸۶) و این ابتلا به‌نوعی سادیسم را نشان می‌دهد. باز از نقطه نظر روانشناسی علت دیگر وقوع بد یا بی‌حجابی‌ها را می‌تواند عدم قبول نقش‌هایی دانست که انسان در مسیر و مراحل رشد جسمی و روانی خود بدان نائل می‌آید. فروید در نظریه روان تحلیلی خود عنوان این اختلال شخصیتی را «بازگشت» نامیده که از جمله مکانیسم‌های دفاعی نادرست در انسان محسوب می‌شود؛ به این معنی که انسان به یکی از مراحل رشد قبلی خود که در آن احساس راحتی بیشتری می‌کند و معمولاً دوران کودکی است برمی‌گردد (گنجی، ۱۳۹۵).

توضیح اینکه کودک در طی مراحل رشد شخصیتی و روانی خود؛ چنانچه به هر دلیلی در یکی از مراحل، نیازهایش به‌اندازه و از مجرای صحیح برآورده نشود، موجبات توقف رشد شخصیت او فراهم می‌شود و ممکن است تا پایان عمر حالات و رفتارهای دوران قبلی را بروز دهد. در مرحله نهنفگی یا نهان تناسلی دختران حالت جذب و جلب توجه و پذیرش به خود می‌گیرند و در نتیجه علاقه به پوشیدن لباس‌های زیبا و به‌نحوی که جلب توجه کند؛ نیز آرایش کردن از ویژگی‌های دختران در این دوره است. نکته اساسی اینجا است که برخی از این قبیل زنان در این مرحله متوقف می‌شوند و به مرحله بعدی که مرحله تکامل بلوغ و تعیین هویت و شخصیت است گام

نمی‌نهند و همچنان تمام وقت و همت خود را مصروف توجه دیگران می‌کنند و از کارکردهای اساسی و نقش‌هایی که باید در ادامه مسیر رشد روانی ایفا کنند بازمی‌مانند؛ البته اغلب نیاز به خودنمایی و مهم جلوه دادن خویش (خودمحوری زمان کودکی) را در بزرگسالی به کناری می‌نهند؛ اما افراد رشد نیافته همین‌که می‌بینند با بزرگ‌تر شدن و کسب استقلال و پذیرش مسئولیت، کمتر مورد توجه قرار می‌گیرند، از پذیرش استقلال و مسئولیت طفره می‌روند (مینگر، وایتسمن، ایس و مایر، ۱۳۷۳) و با عدم پذیرش شرایط مرحله بالاتر رشد روانی در همان مراحل قبلی متوقف می‌شوند و بعضاً آسیب‌های جسمی و روانی به خود و دیگران وارد می‌کنند.

این قضیه برآیند رفتاری است که در زمان کودکی با آنان شده و تأثیر گذاشته است (لوی و کسر، ۱۳۸۸) و اکنون قادر به ترک آن نیستند. در بیانی دیگر این افراد ممکن است هویت جنسی نیرومندی داشته باشند؛ اما نقش جنسیتی خاصی را نپذیرفته‌اند؛ یعنی اینکه زن هستند ولی از انجام امور و شئون مردانه ابایی ندارند (وید و همکاران، ۱۳۹۷). نظیر کاهش در پوشش. برعکس این قضیه که یک زن رفتارهای کودکی انجام می‌دهد، این است که یک کودک رفتارهای بزرگسالی را انجام دهد. این اختلال رفتاری اغلب در کشورهایی که در آن‌ها روابط آزاد حاکم است وجود دارد؛ آنجا که یک دختر در فرایند بلوغ زودرس قرار می‌گیرد و در سن پایین رفتارهای جنسی نامتناسب با سن خود را بروز و ظهور می‌دهد؛ به تعبیر دیگر دچار حسّ خود شیء بینی می‌شوند که یکی از مصادیق آن نمایش جاذبه‌های جنسی به منظور آمادگی برای روابط نامتعارف با پسران است (لوی و کسر، ۱۳۸۸). برخی افراد دیگر نیز به دلیل مشکلات روانی قبلی نظیر خلأ عاطفی و نیز حسّ خود کمتر بینی دوست دارند که دیده شوند و مورد توجه باشند؛ لذا جاذبه‌های ظاهری خود را با هدف جذب دیگران به نمایش درآورده و عشوه‌گری می‌کنند. به این نوع اختلال روانی، اختلال شخصیتی نمایشی یا هیستریونیک گفته می‌شود (آلن، ۱۳۹۲). همچنین از نظر آسیب‌شناسی تبعات روانی حاصل از قبل (مقدمات) و بعد (نتایج) بی‌حجابی نیز غیرقابل انکار است. قسمی از بدحجابی‌ها معلول یک بیماری یا اختلال روانی است؛ همچنین در قسمت عمده‌ای از تأثیر و تأثراتی که بی‌حجابی بر جامعه می‌گذارد، نشانگانی از بیماری‌ها یا اختلالات روانی در سطح جامعه و از مسیر بی‌حجابی‌ها دیده می‌شود؛ برای نمونه امروزه با آشکار شدن اندام جنسی زن و در معرض نمایش قرارگیری آن، حس نارضایتی جسمی در او پدیدار شده که این خود بر میزان استرس و نگرانی او افزوده و اختلال نارضایتی جسمی را برای او رقم زده است. شیطان اصرار دارد و وسوسه می‌کند که اندام پوشیده انسان، آشکار شود تا اینکه روح و روان صاحب اندام و نیز بیننده آن را پریشان و مختل کند: «فَوَسْوَسَ لَهُمَا الشَّيْطَانُ لِيُبْدِيَ لَهُمَا مَا وُورِيَ عَنْهُمَا مِنْ سَوْآتِهِمَا». به هر روی بی‌حجابی سرآغاز و بیدارگر غریزه جنسی و موجب ایجاد تنش‌ها، ستیزها و مشکلاتی در میان مردم خاصه نسل جوان با هدف کاهش ازدواج و ضربه به نظام خانواده به‌عنوان مأمّن و مرجع اصلی رفع مشکلات روانی است. همین معضل بی‌حجابی در روزهای ابتدای آفرینش انسان باعث شد که انسان از مأمّن اصلی خود؛ یعنی بهشت رانده شود و به زمین هبوط کند (رک اعراف: ۲۴).

۴-۱-۶ رابطه و تأثیر بهداشت روانی بر اساس الگوی پیشگیری سه سطحی بر مسئله حجاب و خصوصاً بی‌حجابی

یکی از معضلاتی که می‌تواند بهداشت روانی جامعه را با خطر اختلالات و بیماری‌های روانی مواجه کند، موضوع رهاسازی فضای پوشش در سطح جامعه است که عدم نظارت دقیق و منطقی بر آن عواقب ناگواری بر نظامات اجتماعی و روان آدمی و ابعاد دیگر زندگی دارد؛ برای نمونه وقتی یک زن تن خود را عاری از حجاب می‌کند، در حقیقت کارکردهای خود و نیز نوع نگاه صحیح و محترمانه به خود را تنها معطوف به بعد جنسیتی می‌کند و مرد را در این خصوص به اشتباه می‌اندازد؛ مرد تصور می‌کند که زن تنها برای رفع شهوات و امیال نفسانی او آفریده شده و وظیفه‌ای جز این ندارد (خامنه‌ای، ۱۴۰۰). به ابعاد دیگر شخصیتی او بی‌توجه می‌شود. اینجا است که ارزش زن رفته‌رفته کم می‌شود و اگر در موافقی هم توسط مردان تکریم می‌شود تنها برای خوشامد و رفع هیجانان جنسی مرد است. برخی از زنان آگاه به چنین نگرشی، دچار رنجش خاطر، تحقیر و تصور غلط عدم اهمیت داشتن خود می‌شوند و از اینکه خود را یک وسیله و کالا در خدمت ارضای جنسی مرد می‌بینند، احساس خوشایندی ندارند. این امر می‌تواند شروع برخی بیماری‌های روانی

برای زنان باشد. حس می‌کند که گوهر گران‌بهای خود را ارزان فروخته است. از زاویه‌ای دیگر با گسترش بی‌حجابی در برخی جوامع، چون تقاضا برای برهنگی زن توسط مردان و با تمجید از برهنگی آن‌ها صورت می‌گیرد، رفته‌رفته آن زنانی می‌توانند در این به‌اصطلاح مسابقه، پیروز میدان باشند که هر روزه از کمیت حجاب بکاهند و به کیفیت آرایش و برهنگی بیافزایند. در این بازار هر چقدر عرضه بیشتر و بهتر باشد تقاضا بالاتر می‌رود. در این فضای کثرت و تنوع تقاضا، زن به جایی می‌رسد که حس می‌کند دیگر چیزی برای عرضه و اقتناع طرف مقابل ندارد و اینجا است که احساس حقارت و عقب ماندن و عدم رضایت از اندام باعث مشکلات متعددی روانی برای او می‌شود. البته ناگفته نماند که مرد نیز مصون از مشکلات روانی در این حیطه نیست؛ زیرا در این روابط آزاد او نیز به دلیل عدم تمایل و رضایت برخی زنان در برقراری ارتباط با وی با وجود تمایل شدید مرد، آسیب‌های روانی را تجربه می‌کند (آیت‌اللهی، سادات حسینی، بانکی‌پورفرد، نامجو، محمودی و همکاران، ۱۳۹۶).

برای رسیدن به بهداشت روانی مطلوب در سطح جامعه لازم است در خصوص معضل بد یا بی‌حجابی بر جنبه پیشگیرانه در بهداشت روانی و تطبیق آن بر مسئله بی‌حجابی تأکید کرد. شاملو در تعریف بهداشت روانی می‌گوید: «بهداشت روانی مجموعه عواملی است که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند» (شاملو، ۱۳۹۲). اصل در بهداشت روانی یافتن و توضیح علل و عوامل اختلالات وقوع یافته نیست؛ بلکه در اصل باید به دنبال عدم تحقق اختلال قبل از وقوع آن و یا حداقل کاستن از رشد آن بود. شاملو سطوح پیشگیری را سه سطح می‌داند که شامل پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه است و هر کدام از آن‌ها به تفکیک می‌تواند در خصوص تحقق مسئله حجاب مهم بنمایند که در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۲-۴- پیشگیری

۴-۲-۱- پیشگیری اولیه در بهداشت روانی و نحوه تطبیق و کاربرد آن در تثبیت حجاب

موضوع بحث در پیشگیری اولیه کاهش مقدار بروز اختلالات روانی در جامعه به‌وسیله مقابله با شرایط آسیب‌زا قبل از ایجاد آن‌ها است. اصولاً هدف آن پیشگیری از فراگیری بیماری یا اختلال روانی است؛ لذا باید عوامل سبب‌زا و خطرزا از بین بروند (شاملو، ۱۳۹۲). در یک کلمه؛ یعنی سالم‌سازی محیط و واکسیناسیون نیزه کردن جامعه قبل از ایجاد آن بیماری یا اختلال. به بیانی دیگر یعنی سلامت رفتاری که در اصل مبتنی بر پیشگیری از بیماری در افراد سالم است (آزاد، ۱۳۸۹). این امر مستلزم همکاری همه بخش‌های تأثیرگذار در جامعه است و اینکه هر بخش یا نهادی از اجتماع، قواعد پیشگیرانه را در خصوص مهار بی‌حجابی قبل از شروع آن انجام دهد. اولین اقدامی که می‌توان در راستای پیشگیری از فرهنگ بدحجابی انجام داد تا بهداشت روانی در موضوعات جنسی تحقق یابد، موضوع اهمیت و ضرورت پیگیری این مسئله در سنین پایین خصوصاً در دوران کودکی و نوجوانی است (طهماسبی‌پور، ۱۳۹۵). قرآن کریم در اولین قدم نهاد خانواده را ملزم به انجام فریضه حجاب نموده است. خانواده می‌بایست کسب روزی حلال، دقت در ظرافت‌های نطفه‌گذاری، رفع نیازها و احتیاجات فرزند، احترام به شخصیت او، تربیت صحیح، شناساندن دقیق و بدون اشکال معارف الهی به فرزندان، کنترل و نظارت بر فرزند مخصوصاً در خصوص ورود فرزندان به فضای مجازی، نظارت بر انتخاب لباس‌های متناسب با فرهنگ اسلامی؛ نیز کمک در انتخاب صحیح دوست برای ایشان؛ همچنین به‌کارگیری انواع هنرها، تدابیر، روش‌های عقلانی و استفاده از فضاها و مطالب جذاب و اثرگذار از قبیل تمثیل، قصه‌گویی، تشویق، نصیحت، الگودهی و الگوسازی ... در خصوص ترویج فرهنگ حجاب با بهره‌گیری از معارف قرآن و عترت و با چاشنی محبت و صمیمیت اقدام نماید؛ همچنین والدین خود می‌بایست در بادی امر و در تبدیل حرف به عمل در صف مقدم باشند؛ زیرا باید پذیرفت که قسمی از بدحجابی‌ها معلول فرهنگ خانوادگی است. نمونه بارزی که در اینجا می‌توان مثال زد، دستور قرآن به نمازی کردن خانواده و استقامت در این راه است «وَأْمُرْ أَهْلَكَ بِالصَّلَاةِ وَاصْطَبِرْ عَلَيْهَا» (طه: ۱۳۲). گذشته از آثار معنوی نماز و تأثیراتی که در دور داشتن انسان از فحشاء و منکر دارد، در ظاهر نیز وقتی یک زن به نماز می‌ایستد، مطابق احکام فقهی می‌بایست بدن خود به‌جز گردی صورت و دست‌ها از نوک انگشت تا مچ را کامل بپوشاند. این رفتار و تکرار آن، تمرینی برای

حجاب از همان کودکی است که می‌تواند در آینده هم تداوم داشته باشد. همچنین در ۹ سالگی دختران به سن تکلیف می‌رسند که خود فرصت خوبی برای اجرای قوی‌تر موضوع حجاب است. خداوند متعال در خصوص توجه والدین به بعد معنوی فرزندان می‌فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا» (تحریم: ۶). حکومت نیز به‌عنوان قدرت نرم‌افزاری موازی با خانواده می‌تواند تأثیرات فراوانی بر مسئله حجاب و تثبیت آن داشته باشد؛ لذا در خصوص نقش حکومت در پیشگیری اولیه می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: نظارت بر چاپ و نشر کتب درسی و غیردرسی مرتبط با موضوع حجاب، کنترل و نظارت بر تولیدات صوتی و تصویری که مرتبط با موضوع حجاب است؛ نیز نظارت بر پوشش جامعه با تمرکز بر مراکز تولید، توزیع و فروش لباس. همچنین مراکز آموزشی تحت حاکمیت یا نظارت دولت نیز بی‌تأثیر بر این قضایا نیستند و می‌توانند اهداف نظام تعلیم و تربیت را به‌طور دقیق و منطقی محقق کنند. مدرسه به‌مثابه خانه دوم دانش‌آموز است؛ لذا حجاب از محیط خانه آغاز شده و در مدرسه امتداد می‌یابد. شیوه‌های مدرسه برای ترویج و اشاعه فرهنگ حجاب و پیشگیری از فرهنگ برهنگی قوی‌تر و نافذتر است. برخی از آن‌ها عبارت‌اند از: ایجاد گفتمان حجاب برای رفع شبهات، ایجاد نگرش منفی در بین دانش‌آموختگان در خصوص فرهنگ برهنگی با ارائه مستندات و حتی المقدور بهره‌گیری از حوادث به وقوع پیوسته در محیط‌هایی همچون غرب که در آن روابط آزاد، حاکم است؛ پیگیری و الزام در ارائه لباس فرم مدارس، آگاهی بخشی به دانش‌آموزان در خصوص سواد رسانه‌ای و لزوم غربالگری در پذیرش محصولات فرهنگی ارائه‌شده در فضای مجازی و رسانه‌ای. خداوند متعال در این خصوص در قرآن کریم می‌فرماید: «إِنْ جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا» (حجرات: ۶) که اشاره به جنگ شناختی دشمن و لزوم دقت در پذیرش اخبار و اطلاعات دارد. نیز مراکز آموزشی می‌توانند در بحث هویت بخشی و اکرام به نوجوان و جوان، آموزش‌های لازم و به‌موقع درباره امور جنسی، واکاوی مفهوم حریم و حیا، نصب منشور حجاب در محیط‌های آموزشی و پیگیری مستمر مفاد آن اقدامات مؤثری انجام دهند. در خصوص رسانه‌ها و پیام‌رسان‌ها نیز می‌توان به راه‌اندازی اینترنت ملی اشاره نمود تا بدین‌وسیله نبض فرهنگ جامعه در دستان متولیان فرهنگ جامعه باشد تا شناخت دقیقی از مسئله حجاب مطابق با فرهنگ اسلامی- ایرانی صورت گیرد؛ زیرا بعضاً تمایل به بدحجابی‌ها یک مسئله شناختی- روانی است؛ به تعبیر دیگر یک رفتار نادرست و مخرب ممکن است از یک طرز فکر مخرب به وجود آمده باشد؛ نقش رسانه‌های داخلی در خصوص احترام یا تحقیر و تضعیف حجاب نیز اهمیت فراوانی دارد. این‌ها همه در حیطه راهکارهای اجتماعی بود؛ اما در حیطه راهکارهای فردی می‌توان به مسئله عفاف و تقوا و سرزنش‌گر درونی اشاره کرد که قرآن کریم نیز می‌فرماید: «لباس التقوی ذلک خیر» (اعراف: ۲۶) و لباس تقوا را بالاتر و پیش‌درآمد حجاب ظاهری معرفی می‌کند.

۴-۲-۲- پیشگیری ثانویه در بهداشت روانی و نحوه انطباق آن با مسئله بد یا کم‌حجابی

در پیشگیری ثانویه موضوع مداخله زودهنگام در شناخت، علت‌یابی، جلوگیری از رشد، نیز درمان سریع موارد این اختلال در مدت‌زمان کوتاه قبل از گسترش و فراگیری آن اهمیت دارد. در یک کلام مدیریت تهدید و تبدیل آن به فرصت. قسمی از این نوع پیشگیری همچنان جنبه نظری دارد و قسمی از آن جنبه عملی دارد. در مجموع باید علت‌های آن توسط نهادهای ذی‌ربط موردبررسی و مذاقه قرار گیرد. این امر مستلزم یک نوع بیزاری اجتماعی نسبت به مسئله بدحجابی است که در سطح کلان جامعه باید پیگیری شود. اینجا نیز نهاد خانواده نقش مهمی را ایفا می‌کند. در بخش نظری، خانواده یا هر گروه تأثیرگذاری باید بتواند به زن کم‌حجاب جامعه تفهیم کند که این مسئله سودی به حال او ندارد؛ بلکه فقط خواسته‌های نا به حق مردان هوس‌باز را محقق می‌سازد و راه سوءاستفاده از زنان را تا تبدیل شدن به یک کالای جنسی هموار می‌کند. در این بخش برعکس سطح اول پیشگیری باید قدری جنبه هشدار تقویت شود و با بیان داستان‌های واقعی، نگرش او را از همان ابتدا به بدحجابی، منفی کرد. در جنبه عملی، ازدواج به‌موقع و آسان، ارائه لباس‌های تراز زن مسلمان در جامعه راه‌حل مناسبی برای دوری از بدحجابی‌ها است؛ برخی دختران به‌اشتباه مسیر رسیدن به ازدواج را - خاصه در زمانی که سن ازدواج قدری بالا می‌رود- از طریق نمایش جاذبه‌های جنسی به مردان می‌دانند؛ حال آنکه بی‌حیایی و بی‌حجابی می‌تواند از ورود به ازدواج جلوگیری کند و باب بی‌مسئولیتی و تعهد ناپذیری را در جامعه باز کند. از دیگر موارد در پیشگیری ثانویه کنترل نگاه

است. قرآن کریم در خصوص نحوه نگاه کردن مرد و زن به هم هشدار داده است. در آیات ۲۹ و ۳۰ سوره نور ابتدا به مردان و بعد به زنان در این خصوص تذکر داده شده است. قرآن کریم باب ورود به مسائل جنسی را نگاه کردن عنوان نموده است: «يَغْضُوا مِنْ ابْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ» هشدار به این قضیه می‌تواند مداخله زود هنگامی بر جلوگیری از رشد بی‌حجابی باشد. بدین صورت که اگر مرد به زن کم حجاب توجهی نکند، این باب رفته‌رفته جمع می‌شود؛ اما اگر توجه نمود این امر گسترش می‌یابد. به تعبیر بهتر باید از مکانیسم و روش «خاموشی درمانی» (گنجی، ۱۳۹۵) استفاده کرد؛ یعنی بی‌توجهی صرف و عدم تمجید و بهره‌گیری مردان از تقوای زبان. در آیه ۳۰ سوره نور خداوند متعال به موضوع راه رفتن زنانی که به طرز خاصی راه می‌رود به نحوی که جلب توجه می‌کند اشاره نموده است و از آن نهی می‌فرماید: «وَلَا يَصْرَبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِنْ زِينَتِهِنَّ» به نظر می‌رسد یکی از موارد جلب توجه مرد به پای زن، عدم پوشش پای او است نه صرفاً وجود زینت بر آن؛ بنابراین باید از همان ابتدا با تحرکاتی که منجر به گسترش بدحجابی می‌شود مقابله کرد و بی‌خیال و لاقید از کنار آن نگذشت. در آیه اخیر خداوند به اهمیت و تأثیرگذاری پای زن و احیاناً قسمتی از ساق پا اشاره کرده است. نکته دیگر اینکه مراکز آموزشی نیز می‌بایست در تشویق متعلمین برتر در زمینه حجاب، پیگیری مجدانه جلسات اولیا و مربیان با چاشنی حجاب، تفهیم صحیح مسئله حجاب با چاشنی منطق و علم به دانش‌آموختگان اقدام نمایند. همچنین در این بخش مقابله با تفکراتی که می‌گوید زن پیش از آنکه به احساس خود توجه کند باید به اندام خود توجه کند نیز اهمیت دارد. نیز پیگیری مجدانه این تفکر غلط که می‌گوید داشتن اندام لاغر و تراشیده همه‌چیز انسان است و در عوض القای تفکری که روح و باطن را مهم‌تر از جسم و ماده توصیف می‌کند اهمیت زیادی در جلوگیری از بی‌حجابی دارد. اتفاقاً یکی از دلایلی که زن را با استرس منفی بدن نامتوازن مواجه می‌کند، نمایان شدن بدن او در ملاء عام است که دیگران را به قضاوت در مورد خود وا می‌دارد. همچنین نقش حکومت در سخت‌گیری‌های منطقی و مستدل در اجرای قانون حجاب؛ نیز کنترل محرک‌هایی که بی‌حجابی را تقویت می‌کند می‌بایست در سین برنامه‌ریزی‌های حکومتی در نظر گرفته شود.

۴-۲-۳- پیشگیری سطح سه در بهداشت روانی و نحوه کاربرد آن در بی‌حجابی

در این سطح از پیشگیری که دلیل الزامی شدن آن، عدم تحقق کامل مواد پیش‌بینی‌شده در پیشگیری ثانویه است، هدف آن کاستن از گسترش عوارض جانبی بیماری‌های مزمن و طولانی روانی با انجام فعالیت‌های توان‌بخشی در افراد و آموزش مهارت‌های شغلی و اجتماعی به آن‌ها است (شاملو، ۱۳۹۲). بدون شک همیاری همه نهادهای جامعه و به شکل منسجم و نه جزیره‌ای امکان تحقق این نوع از پیشگیری را فراهم می‌کند. موضوع اصلی در این نوع پیشگیری‌ها کاستن از شدت، مدت و آثار منفی آن اختلال است. به تعبیری دیگر شناسایی محرک‌های تقویت‌کننده و مختل کردن آن‌ها. جامعه هدف در پیشگیری ثالثیه محیط‌هایی هستند که در ابتدا با بدحجابی و کم‌حجابی به نقطه‌ای از روابط آزاد دست‌یافته‌اند که دیگر کنترل آن سخت شده است. به نظر می‌رسد در بخش توان‌بخشی، اگر در جامعه ایرانی اسلامی ما، برای جوانی که در اوج نیازهای جنسی و عاطفی قرار دارد، شرایط شغلی و فضای کسب‌وکار فراهم بشود می‌تواند از این اختلال بکاهد. همچنین حکومت به‌عنوان قوه قهریه و تأثیرگذار در این بخش وظیفه دارد در اجرای دقیق قانون عفاف و حجاب در بین همه آحاد جامعه نیز اجرای دقیق قانون تسهیل ازدواج جوانان نقش مهمی را ایفا کند. اما حل این مسئله در سطح کلان و بین‌المللی قدری مشکل می‌نماید و نیاز به عزم جهانی در کنترل بی‌حجابی و طرح گفتگوهای بین‌تمدنی و بازگشت به اصول نهادینه شده در دین دارد. امروزه موضوع بی‌حجابی به مرحله نامطلوبی رسیده است؛ موضوع مافیای جنسی، پورنوگرافی و قاچاق زنان و کودکان از جمله نمونه‌های رهاسازی موضوع حجاب است که به کمک رسانه، ضربات سهمگینی به مسئله حجاب زن زده است. نیز وقوع نبردهای شناختی در دنیا، تأثیر فراوانی بر موضوع فراگیری بی‌حجابی در سطح جوامع دارد که نیازمند صدور اسلام ناب به این سرزمین‌ها است. متأسفانه با همه آسیب‌های متعددی که موضوع بی‌حجابی در دنیا به بار آورده، هنوز روانشناسان غربی آن را در ردیف اختلالات روانی قرار نداده‌اند.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

نقش اساسی و شاه‌کلید موفقیت در هر سه سطح از پیشگیری و رهایی از اختلالات محتمل یا پیش‌آمده در بهداشت روانی در خصوص مسائل جنسی، موضوع تحقق حجاب (لباس مطلوب) است؛ به این معنا که در هر سه سطح از پیشگیری اگر حجاب حضور داشته باشد؛ شرایط آسیب‌زا یا وجود ندارند یا محدود می‌شود. در عوض بی‌حجابی دلیل اصلی و عامل اولیه بروز و ظهور و گسترش رفتارهای جنسی منفی منجر به اختلالات روانی و رفتاری است.

برداشت دقیقی که از عبارت «یواری سوءاتکم» (اعراف: ۲۶) در داستان آدم و حوا و نیز عبارت «یواری سوءه اخی» (مائده: ۳۱) در داستان هابیل و قابیل می‌توان گرفت این است همچنان که پوشاندن جسم بی‌جان هابیل به دلالتی نظیر انتشار بیماری‌های متساعد شده از آن بر دیگران واجب بود، پوشاندن جسم زنده انسان نیز که آسیب‌های فرهنگی آن بر روان افراد جامعه ماندگاری دارد نیز واجب است. واژه سوءه در هر جای قرآن آمده بیانگر وقوع نوعی زشتی است که غیرمستقیم موجب اختلال روانی در افراد می‌شود؛ لذا باید هرچه زودتر آن سوءه (زشتی) را پوشاند و الا تبعات آن دامن آدمی را می‌گیرد.

طبق بررسی‌ها واژه لباس با ریشه «سکن» که به معنای آرامش است در یک حوزه معنایی قرار دارد و بیانگر ارتباط تنگاتنگ و تأثیر و تأثر این دو از هم است. عبارت «یواری سوءاتکم و ریشا» (اعراف: ۲۶) به کارکردهای دو جانبه لباس در راستای تأمین بهداشت روانی اشاره دارد؛ کارکرد درونی لباس یعنی پوشاندن نقاط آسیب‌رسان و آسیب‌پذیر جسم؛ دیگری کارکرد بیرونی آن؛ یعنی زینت بخشی به جسم انسان؛ لذا لباس مطلوب یا همان حجاب، امری طرفینی و قراردادی الهی برای تأمین بهداشت روانی و نماد پیشگیری از آسیب‌های روانی در بعد جنسی است.

۶- منابع

- ۱- قرآن کریم.
- ۲- ابن اثیر، علی بن محمد (۱۳۸۵ق). الکامل فی التاریخ. بیروت: دارصادر.
- ۳- ابن قتیبه، عبدالله بن مسلم (۱۹۹۱). تفسیر غریب القرآن. بیروت: دارالمکتبه‌الهلل.
- ۴- ابن کثیر، اسماعیل بن عمر (۱۹۹۸). تفسیر القرآن العظیم. بیروت: دارالکتب‌العظیمه.
- ۵- آزاد، حسین (۱۳۸۹). روان‌شناسی سلامت (بهداشت روانی). تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- ۶- آلن، فرانسیس (۱۳۹۲). مبانی تشخیص روانپزشکی بر اساس DSM-5. ترجمه عبدالرضا منصوری‌راد. تهران: انتشارات کتاب ارجمند.
- ۷- آیت‌اللهی، زهرا؛ سادات حسینی، شیما؛ بانکی‌پورفرد، امیرحسین؛ نامجو، بتول؛ کتابچی، انیسه؛ محمودی، محمدجواد و سیاح، مونس (۱۳۹۶). دانش خانواده و جمعیت. قم و تهران: دفتر نشر معارف.
- ۸- بلاغی، محمدجواد (۱۴۲۰ق). آلاء الرحمن فی تفسیر القرآن. قم: مکتبه‌الوجدانی.
- ۹- جنیدی، فائزه (۲۰۱۴). حجاب جان. عرفان اسلامی، ۴۲(۱۱)، ۱۹۵-۲۱۴.
- ۱۰- خامنه‌ای، محمد (۱۴۰۰). درسنامه فلسفه زن بودن. بی‌جا: معاونت سیاسی نهاد معظم رهبری دامت‌برکات در دانشگاه‌ها.
- ۱۱- دهقان، اکبر (۱۳۸۴). هزار و یک نکته از قرآن کریم. تهران: مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن.
- ۱۲- دهقانپور، علیرضا؛ و اوشلی، لیلا (۱۳۹۹). حکمت حجاب در اسلام. مطالعات قرآن و حدیث سفینه، ۱۸(۶۹)، ۱۵۴-۱۶۸.

- ۱۳- رضایی اصفهانی، محمدعلی؛ کلانتری، ابراهیم؛ نصیری، علی؛ بهجت پور، عبدالکریم و کمالی، علی رضا (۱۴۰۰). تفسیر موضوعی قرآن. تهران و قم: دفتر نشر معارف.
- ۱۴- سیوطی، عبدالرحمن بن ابی بکر (۱۳۸۰). الاتقان فی علوم القرآن. تهران: امیرکبیر.
- ۱۵- شاملو، سعید (۱۳۹۲). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد.
- ۱۶- شیخ مفید، محمد بن محمد (۱۳ق). الإختصاص. قم: الموتر العالمی لالیفیه الشیخ المفید.
- ۱۷- طباطبایی، سید محمد حسین (۱۳۷۴). المیزان فی تفسیر القرآن. ترجمه سید محمد باقر موسوی همدانی. قم: انتشارات اسلامی جامعه مدرسین.
- ۱۸- طبری، محمد بن جریر (۱۴۱۲ق). جامع البیان فی تفسیر القرآن. بیروت: دارالمعرفه.
- ۱۹- طریحی، فخرالدین (۱۴۰۸ق). مجمع البحرین. بیروت: مکتب نشر الثقافه الاسلامیه.
- ۲۰- طهماسبی پور، نجف (۱۳۹۵). بهداشت روانی و آسیب های کاربردی در مدارس. تهران: دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی.
- ۲۱- طبیب، عبدالحسین (۱۳۷۸). اطیب البیان فی تفسیر القرآن. تهران: نشر اسلام.
- ۲۲- عبدالباقی، محمد فواد (۱۳۷۴). معجم المفهرس لالفاظ القرآن الکریم. تهران: انتشارات اسلامی.
- ۲۳- فراهیدی، خلیل بن احمد (۱۴۰۵ق). کتاب العین. قم: دارالهجره.
- ۲۴- قرائتی کاشانی، محسن (۱۳۸۳). تفسیر نور. تهران: مرکز فرهنگی درسهای از قرآن.
- ۲۵- قرشی، علی اکبر (۱۳۷۷). مفردات نهج البلاغه. تهران: مؤسسه فرهنگ نشر قبله.
- ۲۶- قلعجی، محمد رواس (۱۴۰۸ق). معجم لغه الفقهاء. ترجمه صادق حامد. بیروت: دارالنفاثس للطباعه والنشر والتوزیع.
- ۲۷- قمی، علی بن ابراهیم (۱۳۶۳). تفسیر القمی. قم: دارالکتاب.
- ۲۸- کشوری، امین (۲۰۱۱). حجاب. پیام زن، ۱۳۹۰ (۲۳۵).
- ۲۹- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق). الکافی. تهران: دارالکتب الإسلامیه.
- ۳۰- گنجی، مهدی (۱۳۹۵). آسیب شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: نشر ساوالان.
- ۳۱- لوی، آریل و کسر، تیم (۱۳۸۸). تأثیر فمینیسم بر دختران در غرب. ترجمه فاطمه سادات رضوی، راحله میر اسلامی و پریسا علمداری. تهران: نشر معارف.
- ۳۲- ماوردی، علی بن محمد (۱۳۴۴). أدب الدنیا والدین. بیروت: داراقرء.
- ۳۳- محمدی ری شهری، محمد (۱۳۷۷). میزان الحکمه. قم: دارالحدیث.
- ۳۴- مرتضی زبیدی، محمد بن محمد (۱۴۰۴ق). تاج العروس من جواهر القاموس. بیروت: دارالفکر.
- ۳۵- مصطفوی، حسن (۱۳۶۰). التحقیق فی کلمات القرآن کریم. تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
- ۳۶- مطهری، مرتضی (۱۳۷۹). مساله حجاب. تهران: انتشارات صدرا.
- ۳۷- منینگر، ویلیام کلر؛ وایتسمن، ایس و مایر، جان (۱۳۷۳). رشد شخصیت و بهداشت روانی. ترجمه عشرت نظیری. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران.
- ۳۸- ویتینگ، آرنو (۱۳۸۶). مقدمه روانشناسی. ترجمه مهدی محی الدین بناب. تهران: انتشارات رشد.
- ۳۹- وید، کرول؛ تاوریس، کرول؛ ایلیس، لورین و زورسیر، دبور (۱۳۹۷). روانشناسی عمومی. ترجمه محمد دهقانی، فرید براتی سده، محسن دهقانی، بهمن نجاریان و داود عرب قهستانی. تهران: انتشارات رشد.

Investigating the relationship and mutual influence of hijab and mental health, relying on the concept of clothing in the Holy Quran

Reza Raufian^{1*}

1- Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Borujard Branch, Islamic Azad University, Borujard, Iran. (Corresponding Author)

raz1146557@gmail.com

Abstract:

One of the certain principles in human communication is the application of rules that guarantee the mental health of society, and a major part of achieving mental health is observing sexual ethics, especially observing hijab. The importance of the hijab issue is revealed when Satan, in his first encounter with man, tries to make him naked in order to put him in a position of psychological pressure; Therefore, the purpose of the upcoming article, which was carried out with the method of library studies, is to try to realize the theoretical foundations of hijab, which some are trying to remove under the pretext of the slogan of women, life, freedom and with the aim of increasing psychological pressure on the society. Relying on the word "clothes" is because this word can carry the meaning of covering and comfort. In addition to referring to clothing as a symbol of clothing in humans, the Holy Quran has also paid attention to its comforting symbol. In the semantic analysis, clothing is placed in a semantic field with the root "sakana" - which means relaxation; The combination of these two shows their close relationship and influence on each other. Based on this, hijab is not possible in the course of its realization without the accurate presentation of efficient models in mental health - which are referred to as prevention levels; It is also impossible to fully realize mental health in the society without considering the practical role of hijab.

Keyword: Holy Quran, hijab, mental health, concept of clothing, communication and mutual influence



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)

تحلیل مدل زیستی-روانی-اجتماعی بر بروز سندرم روده تحریک‌پذیر در زنان: یک مطالعه مروری

سبحان پورنیک دست*^۱، زهرا اسدی^۲، مریم مولایی خالط‌آبادی^۳

۱- دکتری تخصصی روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی، مؤسسه غیرانتفاعی فاطمیه شیراز، فارس، ایران. (نویسنده مسئول)
 s.pournikdast@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد روانشناسی اجتماعی، مؤسسه غیرانتفاعی فاطمیه شیراز، فارس، ایران.
 zahra.asadi.f@gmail.com

۳- دانشجوی دکتری تربیت‌بدنی، دانشگاه ملی تومسک، کشور روسیه.
 m.molaei392@yahoo.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۳/۳/۵]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۲/۱۰/۲]

چکیده

در دهه‌ی گذشته، سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) از یک اختلال حرکتی، به یک بیماری پیچیده که عوامل مختلفی را در بر می‌گیرد، به‌خصوص در زنان تبدیل شده است. برخی از این عوامل عبارتند از افزایش حساسیت در اندام‌های داخلی، تغییر در ارتباط بین سیستم عصبی روده و سیستم عصبی مرکزی و همچنین عوامل روانی و اجتماعی. شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد سابقه سوءاستفاده و رویدادهای استرس‌زای زندگی در ایجاد سندرم روده تحریک‌پذیر زنان نقش دارند. تحقیقات خوشه‌بندی IBS را با مکانیسم‌های یادگیری اجتماعی یا عوامل ژنتیکی توضیح داده‌اند. این مطالعه مروری با تمرکز بر بیماران زن مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) و بر اساس مدل زیستی-روانی-اجتماعی، باورهای سلامت، ورزش، عوامل استرس‌زا و عوامل محیطی را بررسی می‌کند.

واژگان کلیدی: مدل زیستی-روانی-اجتماعی، سندرم روده تحریک‌پذیر، زنان.

۱- مقدمه

سندرم روده تحریک‌پذیر یا IBS یکی از شایع‌ترین اختلالات گوارشی است که در درجه اول زنان را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار می‌دهد. در ایالت متحده تقریباً ۲۲ میلیون نفر مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر هستند. که در برابر هر مرد، دو یا سه زن علائم بیماری را تجربه می‌کنند (Almario, Sharabi, Chey, Lauzon, Higgins & Spiegel, 2023). تخمین زده شده است که بیش از بیست درصد از افراد ایرانی مبتلا به IBS هستند و این وضعیت مسئول بیش از سه میلیون ویزیت سالانه به متخصصان گوارش است که هم اقتصاد کشور و هم کیفیت زندگی مبتلایان را به شدت تحت تأثیر این بیماری است. تحقیقات ایرانی نشان می‌دهد که بیش از ۴۰ درصد از زنان ایرانی علائم IBS را تجربه می‌کنند که در (جدول یک)، مختصری از علائم سندروم روده تحریک‌پذیر در زنان آمده است (زمرودی و رسول‌زاده طباطبایی، ۱۳۹۲).

پزشکان عمومی و متخصصین گوارش به‌عنوان افراد اصلی درمان بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) شناخته می‌شوند. این بیماری، همراه با انباشت هزینه‌های مستقیم، منجر به کاهش عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی فرد می‌شود که بر جامعه فشار می‌آورد (Boyd, Garcia-Fischer, Silvernale, Anyane-Yeboah & Staller, 2024). علت IBS به عوامل متعددی از جمله تغییرات در حرکت روده و پاسخ، تعدیل در درک درد و ارتباط مغز و روده بازمی‌گردد. تأثیر عوامل روان‌شناختی و اجتماعی نیز بر عملکرد دستگاه گوارش، درک علائم، رفتار بیماری و پیشرفت آن تأثیرگذار است (Ishioh, Nozu & Okumura, 2024).

جدول ۱. مختصری از علائم سندروم روده تحریک‌پذیر در زنان

علائم زنان دارای سندروم روده تحریک‌پذیر

زنان مبتلا به IBS اغلب تنها زندگی می‌کردند.

زنان مبتلا به IBS بیشتر از اقتصاد خانواده ناراضی بودند.

زنان مبتلا به IBS در مقایسه با زنان بدون IBS سطح تحصیلات پایین‌تری داشتند.

نسبت زنان مبتلا به IBS که تمام‌وقت کار می‌کنند تنها ۳۴ درصد بود، درحالی‌که این نسبت برای زنان بدون IBS ۵۰ درصد بود.

زنان مبتلا به IBS نسبت به زنان بدون IBS تماس بیشتری با خدمات بهداشتی و درمانی داشتند.

تفاوت آماری معنی‌داری در رتبه‌بندی سلامت عمومی بین زنان مبتلا به IBS و زنان بدون IBS وجود نداشت.

نابرابری‌های جنسیتی، از جمله دسترسی کمتر به منابع اقتصادی، حقوق کمتر، و کار خانگی بدون دستمزد، به عوامل استرس‌زمن بیشتر و افزایش آسیب‌پذیری نسبت به IBS در زنان کمک می‌کند.

نیاز به زور زدن در هنگام اجابت مزاج و احساس تخلیه ناقص در زنان و مردان مبتلا به IBS مشابه بود.

اضطراب برای اجابت مزاج در زنان در جمعیت عمومی بیشتر است

مشکلات روانی و رویدادهای مهم زندگی معمولاً همراه با ظاهر IBS هستند و این موضوع که آیا این عوامل همچنین به‌عنوان عوامل خطر برای IBS عمل می‌کنند یا خیر، هنوز موضوع تحقیقات است. تعداد مقالات تحقیقاتی در زمینه IBS هم‌زمان با افزایش بیماران مبتلا به این بیماری به‌طور چشمگیری افزایش یافته است. از لحاظ هزینه‌ها، پیش‌بینی می‌شود که IBS سالانه در ایالات متحده هزینه‌های مستقیم بین ۱/۷ تا ۱۰ میلیون دلار و هزینه‌های غیرمستقیم ۱۹/۲ میلیون دلار را به همراه داشته باشد. مطالعات نشان داده‌اند که در ایران، هر سال حدود ۲/۸ میلیون دلار هزینه مستقیم و غیرمستقیم به علت IBS برای جامعه ایجاد می‌شود. یک تحقیق ایرانی به اهمیت عوامل مختلف از جمله ورزش، باورهای سلامتی و تأثیر عوامل استرس‌زای محیطی بر بروز علائم در زنان ایرانی مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) پرداخته است (واحدی، انصاری، میرناصری و جعفری، ۲۰۱۰).

تحقیقات نشان داده است که اختلال روده تحت نام IBS با کیفیت زندگی پایین، مشکلات شغلی و اجتماعی مرتبط است. استفاده از تصویربرداری عصبی نشان داده که تغییرات در مدارهای مغزی مسئول تنظیم توجه، احساسات و درد و ناهنجاری‌ها در قشرهای مختلف مغز رخ می‌دهد (Goodoory, Ng, Black & Ford, 2022). تحقیقات جدید نشان می‌دهد که اختلالات روان‌پزشکی مانند افسردگی و اختلال دوقطبی با IBS تعامل دارند. این نتایج نشان می‌دهند که استراتژی‌های غربالگری و درمان باید این تعاملات را در نظر بگیرند. به نظر می‌رسد توسعه علائم IBS تحت تأثیر متغیرهای روان‌شناختی، اجتماعی و ژنتیکی قرار دارد. یافتن گزینه‌های درمانی جدید برای IBS و درک پاتوفیزیولوژی آن نیازمند درک فرآیندهای بیولوژیکی زیربنای این بیماری است، هم در داخل و هم در خارج از بیماری‌های روانی (Tang, Jiang, Wang, Wang, Guan, Li et al., 2021).

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

۲-۱- مدل زیست روانی اجتماعی

در دیدگاه مدل زیستی-روانی-اجتماعی، زندگی و سلامت فرد از تأثیر ترکیبی از سه عامل اصلی تشکیل شده است: بیولوژیکی (زیستی)، اجتماعی و روانی. در این راستا، جان اینگل به باور است که تنها توسعه یک تفکر سه‌گانه می‌تواند ما را به درک کامل‌تری از وضعیت سلامت و مسائل مرتبط با آن برساند. مفهوم پیچیدگی سندرم روده تحریک‌پذیر به کمک مدل زیستی-روانی-اجتماعی بیان شده است تا بهترین توضیح را برای این بیماری فراهم کند. تحقیقات اوایل قرن نوزدهم نیز نظریه اینگل را تأیید کرده و نشان داده‌اند که احساسات قادر به تأثیرگذاری بر عملکرد حسی-حرکتی دستگاه گوارش هستند (Dent, Davinson & Wilkie, 2022).

توسعه مدل زیست روانی-اجتماعی تنها سی سال پیش آغاز شده است و این یک دوره مهم در تاریخ مطالعات مرتبط با IBS است. این مدل تمام متغیرهای مرتبط با ظهور و بروز علائم سندرم روده تحریک‌پذیر را در بر می‌گیرد و با استفاده از متغیرهای روان‌شناختی و اجتماعی، امکان شناسایی و تغییر علائم را فراهم می‌کند. محور مغز-روده نقش اساسی در ارتباط بین عوامل روانی-اجتماعی و عملکردهای دستگاه گوارش، از جمله حرکت، احساسات و التهاب دارد که این ارتباط دوسویه با تسهیل مسیر عصبی بین دستگاه گوارش و مغز را نشان می‌دهد (Norlin, 2020).

در مدل زیست روانی-اجتماعی، مسائل روانی-اجتماعی به‌صورت گسترده‌ای در تحلیل وضعیت سلامت فرد تأثیرگذار هستند. در اوایل زندگی، وضعیت روانی، مکانیسم‌های مقابله و رشد روانی-اجتماعی با عوامل محیطی، عوامل استرس‌زا، باورهای سلامتی و میزان تحرک یا ورزش فرد در ارتباط قرار می‌گیرند. این متغیرها نقش مهمی در ایجاد اختلال در عملکرد روده و اختلال در ارتباط مغز و روده که ممکن است باعث سندرم روده تحریک‌پذیر شود، دارند (Staudacher, Black, Teasdale, Mikocka-Walus &)

(Keefer, 2023). متغیرهای روانی اجتماعی می‌توانند بر عملکرد دستگاه گوارش، درک علائم، رفتار در هنگام بیماری و در نهایت نتایج سلامت، عملکرد روزمره و کیفیت زندگی تأثیر بگذارند. این اثرات شامل ناراحتی‌های روانی و همچنین دردهای احشایی می‌شود که بر رفتار، خلق‌وخو و درک درد توسط سیستم عصبی مرکزی تأثیر گذارند (Fadgyas Stanculete, Ismaiel, Popa & Capatina, 2023).

۲-۱-۱- عوامل محیطی

افرادی که از سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) رنج می‌برند، غالباً دارای شیوع بالای سندرم روده تحریک‌پذیر خانوادگی هستند که میزان آن بین ۳۳ تا ۴۲ درصد است. اینکه آیا عوامل خطر محیطی مشترک یا مجموعه مشترکی از ژن‌های خاص باعث خوشه‌بندی IBS در خانواده‌ها می‌شوند، موضوعی است که در حال کاوش علمی است (Chaudhary, Talreja, Rustagi, Walvekar & Gautam, 2024). دوقلوهای همسان به مراتب بیشتر از دوقلوهای غیر همسان به IBS مبتلا می‌شوند. این نشان می‌دهد که وراثت در شروع IBS نقش دارد. افرادی که سابقه خانوادگی اختلال عملکرد روده یا ناراحتی شکمی دارند، بیشتر مستعد ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) هستند (Marynowski, Likońska, Zatorski & Fichna, 2015). طبق تحقیقات، هورمون‌ها و ژنتیک عناصر بیولوژیکی اصلی مرتبط با سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) هستند. به دلیل تفاوت در هورمون‌های جنسی زنانه، زنان بیشتر از سندرم روده تحریک‌پذیر یا IBS رنج می‌برند. این هورمون‌ها با قاعدگی و چرخه‌های تخمدانی ارتباط دارند (Marques, Ganda-Mall, Forsgård, Wall, 2024). (Brummer & De Vos, 2024).

تحقیقات انجام‌شده بر روی بیماران ایرانی نشان می‌دهد که بیشتر زنان در زمان قاعدگی علائم بیماری‌شان بدتر می‌شود. این بدان معناست که این علائم احتمالاً عمدتاً ناشی از تغییرات هورمونی است. هضم بیشتر با کاهش زمان عبور روده‌ای که در طول قاعدگی اتفاق می‌افتد، مختل می‌شود. برای زنان، با افزایش حساسیت مسیرهای درد، این وضعیت تشدید می‌شود (Chiba, Nakane & Komatsu, 2019). برای زنان ایرانی که از سندرم تخمدان پلی‌کیستیک و سندرم روده تحریک‌پذیر رنج می‌برند، نگرانی‌های مربوط به سلامت، ناراحتی معده و پرهیز از غذا بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی آن‌ها می‌گذارد. در میان زنانی که معده درد قلیل‌توجهی داشته‌اند، در بیشتر روزها خلق مناسبی نداشتند. یک یافته جالب این است که برخلاف گروه کنترل، آن‌هایی که همسرانشان از مشکلات معده شکایت داشتند، علائم سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) را بیشتر گزارش نکردند (Vedamurthy & Ananthakrishnan, 2019). در مقایسه با ۱۰/۸ درصد از بستگان درجه اول بیماران، تنها ۵/۴ درصد از همسران افراد مبتلا به بیماری التهابی روده (IBD) علائم سندرم روده را گزارش کردند. اگرچه این ایده که مسیرهای پاتوفیزیولوژیک ارثی بخش عمده‌ای در خوشه‌بندی IBS در خانواده‌ها است، توسط این داده‌ها پشتیبانی می‌شود، اما هنوز ممکن است که متغیرهای محیطی مشترک تأثیر داشته باشند (Piovani, 2019). (Danese, Peyrin-Biroulet, Nikolopoulos, Lytras & Bonovas, 2019).

۲-۱-۲- یائسگی

میان‌سالی به‌عنوان یک مرحله مهم در زندگی افراد، به‌ویژه زنان، مطرح شده و نشانگر انتقال از دوران جوانی به بزرگسالی است. این مرحله، همراه با رشد شخصی، به زنان فرصت می‌دهد تا با چالش‌ها و مسائل مرتبط با رفاه عاطفی و جسمی خود مواجه شوند (Furukawa, Yamamoto, Miyake, Yoshida, Watanabe, Kato et al., 2023). یکی از اتفاقات بیولوژیکی مهم در این دوره، گذار یائسگی است که معمولاً در میان‌سالی رخ می‌دهد. آغاز گذار یائسگی با تغییرات در چرخه قاعدگی، نوسانات هورمونی و در نهایت قطع کامل قاعدگی همراه است (Lenhart, Naliboff, Shih, Gupta, Tillisch, Liu et al., 2020). شواهد نشان می‌دهد که هورمون‌های جنسی تأثیرات قابل‌توجهی بر فرآیندهای گوارشی دارند و زنان ممکن است دچار علائم مرتبط با IBS یا سوءهاضمه عملکردی شوند. این ارتباط به افزایش حساسیت روده، اختلال حرکتی روده، اختلال در سد روده و فعال شدن سیستم ایمنی مخاطی از طریق ارتباط

مغز و روده بازمی‌گردد. مکانیسم دقیق این ارتباط هنوز به طور کامل مشخص نشده است (Chang, Houghton, Chien, Wu, Kosch & Ford, 2023).

در ادامه تحقیقات، یک گزارش طولانی حاکی از افزایش نفوذپذیری روده در دوران میان‌سالی است که به خصوص به اتصال اسیدهای چرب توسط پروتئین مرتبط بوده و با اندازه‌گیری سطح التهاب سیستمیک، نشانگر CRP با حساسیت بالا، مرتبط است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که میان‌سالی همراه با تغییرات فیزیولوژیکی قابل مشاهده، ارتباطات پیچیده‌تر بین علائم گوارشی و نواحی دیگر از سلامت زنان را در پی دارد (Raafat, Bedear, Badawy, Ezzat & Aboulkhair, 2023). در حال حاضر، هنوز مشخص نیست که آیا تجویز هورمون‌های جنسی خارجی بر مشکلات گوارشی در زنان میان‌سال، به‌ویژه زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) تأثیر می‌گذارد یا آن را کاهش می‌دهد. پژوهشگران دریافتند که زنان جوان‌تر مبتلا به IBS که از قرص‌های ضدبارداری خوراکی استفاده می‌کردند، در مقایسه با زنانی که از داروهای ضدبارداری خوراکی استفاده نمی‌کردند، علائم درد ماهیانه کمتری را تجربه کردند. علاوه بر این، یک تجزیه و تحلیل جامع که شامل مدل‌های حیوانی و زنان جوان‌تر می‌شود، نشان می‌دهد که مهار دارویی هورمون‌های تخمدانی می‌تواند به طور مؤثر علائم معده درد را کاهش دهد (Pati, Kar, Narayan, Uthansingh, Behera, Sahu et al., 2021).

تحقیقات اخیر ارتباط بین هورمون‌های تولید مثل و علائم گوارشی را در زنانی که ممکن است سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) نداشته باشند، کشف کرده است. محققان مطالعه‌ای را با استفاده از جمع‌آوری داده‌های سالانه از مطالعه سلامت زنان میان‌سالی سیاتل برای بررسی عوامل مرتبط با تغییرات در شدت یبوست و اسهال طی یک دوره ۲۳ ساله در بین ۲۹۱ زن در دوران گذار یائسگی و یائسگی اولیه انجام داد. تجزیه و تحلیل‌های آماری نشان داد که مراحل انتقال یائسگی (تأخیر باروری، یائسگی زودرس، یائسگی دیررس) و برخی هورمون‌های جنسی (استروژن، هورمون محرک فولیکول و تستوسترون) هیچ ارتباط معنی‌داری با تغییر در شدت علائم الگوی روده در طول زمان ندارند. باین حال، مشخص شد که تنش گزارش شده بالاتر پیش‌بینی‌کننده افزایش شدت در یبوست و اسهال است. علاوه بر این، سطح پایین‌تر کورتیزول با افزایش شدت بیماری همراه بود (Schauer, Grabe, Ittermann, Lerch, Weiss, Mönnikes et al., 2019).

در مطالعاتی که در مورد تفاوت‌های علائم سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) بین زنان یائسه انجام شد. مشخص شد که زنان یائسه مبتلا به IBS به طور قابل توجهی شدت علائم IBS بیشتر و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت جسمی بدتری نسبت به زنان قبل از یائسگی داشتند. زنان یائسه نیز نمرات افسردگی بالاتری نسبت به زنان قبل از یائسگی داشتند (Camilleri, 2020). یافته‌ها نشان می‌دهد که کاهش هورمون‌های جنسی زنانه در دوران گذار یائسگی احتمالاً به افزایش شدت علائم و کیفیت فیزیکی ضعیف‌تر زندگی در زنان یائسه IBS کمک می‌کند. استروژن و پروژسترون به عنوان تعدیل مسیرهای درک درد، شبکه‌های پاسخ استرس، تحرک دستگاه گوارش و سایر فعل و انفعالات مغز و روده شناخته شده است که ممکن است در یائسگی مختل شود (Ek, Roth, Bengtsson & Ohlsson, 2021).

۲-۱-۳- عملکرد جنسی

افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) شیوع بیشتری از بیماری‌های جسمی و روانی، مانند اختلال عملکرد جنسی (SxD) را تجربه می‌کنند. در سال ۱۹۸۷، گاتری بیان کرد که ۸۳ درصد از افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) ممکن است اختلال جسمانی سازی (SxD) را تجربه کنند. یک مطالعه اخیر در لهستان نشان داد که ۴۸٪ از بیماران IBS زن که در یک کلینیک سرپایی بستری شده‌اند، دارای اختلال علائم جسمی هستند. SxD با شدت علائم گوارشی همبستگی مستقیم دارد. استراتژی‌های خود مدیریتی ویژه برای SxD در بیماران IBS به دلیل ماهیت اساسی موضوع ایجاد شده است. اختلال عملکرد جنسی می‌تواند کیفیت زندگی

عمومی و خاص زنان مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر را بدتر کند (Camacho, Díaz, Pérez, Batalla, Flores, Altamirano et al., 2023).

۲-۱-۴- عوامل استرس‌زا

در مطالعه ایرانی اخیر، ارتباط فشارهای روانی، اضطراب، افسردگی و استرس با بروز سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) در زنان بررسی شده است. نتایج نشان می‌دهد که زنان مبتلا به IBS نسبت به افراد سالم، با مشکلات سلامت روانی بیشتری روبه‌رو هستند. استرس به‌عنوان یک عامل افزایش‌دهنده، هم التهاب دستگاه گوارش را تشدید می‌کند و هم اثرات اضطراب را افزایش می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهد که افرادی که در گذشته تروما را تجربه کرده‌اند، بیشتر به شعله‌ور شدن IBS در پاسخ به عوامل روانی و استرس مستعد هستند (Black, Burr, Camilleri, Earnest, Quigley, Moayyedi et al., 2020). دسته‌بندی فشارها بر اساس نظریه لازاروس، به آزارهای روزمره و رویدادهای مهم زندگی تقسیم می‌شود. نتایج یک مطالعه حاکی از این است که افزایش نمره استرس در مواجهه با مشکلات روزمره، به تبدیل شدن از بیمار غیر-IBS به بیمار IBS پیش می‌رود. با این حال، لازم به ذکر است که مشارکت‌کنندگان اغلب فارغ‌التحصیلان دانشگاه بودند و تجربیات زندگی با استرس‌زای بالا در این گروه محدود بوده است (Vork, Keszthelyi, van Kuijk, 2020). (Quetglas, Törnblom, Simrén et al., 2020).

یافته‌های دهه ۱۹۸۰ نشان می‌دهد که افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)، از جمله کسانی که در ۳۸ هفته قبل از شروع علائم درد عملکردی شکم (FAP) را تجربه کرده‌اند، اغلب مشکلات مهم در روابط صمیمی، جدایی زناشویی یا پایان دادن به روابط جدی گزارش کرده‌اند (Surdea-Blaga, Băban & Dumitrascu, 2012). تحقیقات اخیر نیز نقش حیاتی رویدادهای زندگی در ایجاد IBS را تأیید کرده و نشان داده است که استرس دوران کودکی می‌تواند باعث آسیب‌پذیری شدید در برابر علائم فیزیکی، به‌ویژه IBS، گردد. در مقایسه با افراد سالم، افراد مبتلا به IBS نشان‌دهنده حضور بیشتر در صحنه‌های قتل، ابتلا به بیماری یا مرگ والدین، مشکل در برقراری ارتباط با والدین و داشتن اعضای خانواده با وضعیت سلامت روان بیشتر می‌باشند (Low, Al Mandhari, Herndon, Loo, 2020). (Tham & Siah, 2020). مطالعات تجربیات ناگوار زندگی، نظیر هولوکاست، نیز نشان داده‌اند که بازماندگان این رویداد تاریخی به میزان بیشتری با IBS و علائم گوارشی مکرر روبرو بوده‌اند (Gosselin, 2021).

تحقیقات کنونی همچنین نشان می‌دهد که وقایع زندگی نظیر تغییرات فرهنگی ناگهانی مانند جابجایی از مکان روستایی به شهری می‌تواند باعث افزایش خطر ابتلا به IBS شود. افراد بزرگ‌سال مبتلا به IBS ممکن است علائم خود را در پاسخ به رویدادهای استرس‌زا تجربه کنند و استرس عاطفی نیز می‌تواند علائم IBS را تشدید کند. همچنین، عوامل محیطی و روان‌شناختی مانند سابقه آزار روانی، کمبود خواب و رژیم غذایی نامنظم نیز به انتقال از یک بیمار غیرقابل توصیه به یک بیمار IBS تأثیرگذار هستند. اطلاعات فعلی نیز نشان می‌دهد که استرس روانی-اجتماعی، چه در دوران نوزادی و چه در مراحل بعدی زندگی، به ظهور علائم IBS در افراد آسیب‌پذیر کمک می‌کند. این یافته‌ها تأکید می‌کنند که تحقیقات در ارتباط با رویدادهای زندگی و تأثیرات آن‌ها بر IBS می‌تواند نقش مهمی در بهبود مدیریت و درمان این بیماری بازی کند (Padhy, Sahoo, Mahajan & Sinha, 2015).

در دوران بارداری، تجربیات تروماتیک ممکن است نقش مهمی در ایجاد سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) یا مشکلات گوارشی بازی کند. به‌عنوان مثال، تحقیقات نشان می‌دهد که کودکانی که در دو سال اول زندگی خود با شرایط سخت جنگ مواجه شدند، احتمال ابتلا به IBS را بیشتر دارند (Zhou, Huang, Yu, Zhang, Tao & Zhang, 2023). این تأثیرات ناشناخته از آثار شرایط استرس‌زای جنگ، گرسنگی شدید یا شیوع بیشتر بیماری‌های عفونی می‌تواند در افزایش شیوع IBS نقش داشته باشند. همچنین، تحقیقات از نروژ نشان داده‌اند که وزن هنگام تولد در دوقلوها با تغییرات در رژیم غذایی مادران در دوران بارداری مرتبط بوده و وزن کمتر از ۱۵۰۰

گرم در زمان تولد با افزایش خطر ابتلا به IBS در دوقلوها مرتبط است. علاوه بر این، انجام کاشت لوله بینی معده در کودکان ممکن است نقشی در افزایش خطر ناراحتی مداوم معده در طول زمان داشته باشد (Kutschke, Harris & Bengtson, 2021).

بررسی‌ها در چین نیز نشان می‌دهد که خانواده‌های تک‌والدی و کودکانی که در مناطق سرد بیرون از خانه زندگی می‌کنند، احتمال ابتلا به IBS بیشتری دارند. علاوه بر این، کودکان و نوجوانان مبتلا به IBS به احتمال زیاد رفتارهای خاصی نظیر سیگار کشیدن و مصرف غذاهای تند و سرد را انجام می‌دهند (Xiao, Fang, Li & Fei, 2020). از سوی دیگر، مطالعات نشان می‌دهند که افرادی که در طبقه‌های اقتصادی بالا بزرگ شده‌اند، با افزایش خطر ابتلا به IBS مرتبط هستند (Abdelaziz, Ellakany, Ellakany, Dean, Rouzan, 2023). همچنین، نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که والدینی که به دلیل مرگ، طلاق یا جدایی از هم دور از یکدیگر هستند، خطر ابتلا به IBS در فرزندان خود را افزایش می‌دهند. به‌طور کلی، تماشای واکنش والدین به شکایات از علائم گوارشی در جوانان می‌تواند نقش مهمی در یادگیری اجتماعی رفتار غیرطبیعی بیماری را از والدین به جوانان ایفا کند (Levy, Murphy, Kamp, 2021). (Langer & Van Tilburg, 2021).

مطالعات بر روی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) نشان می‌دهد که افراد این گروه از انواع مختلف سوءاستفاده، از جمله عاطفی و جنسی، رنج می‌برند. تحقیقات اخیر از افزایش مصرف سوءاستفاده در افرادی با سوابق سوءاستفاده به‌عنوان یک عامل خطر برای بروز IBS خبر داده‌اند. هرچند معمولاً سوءاستفاده جنسی و عاطفی در بیماران IBS گزارش شده است، اما تعداد کمی از افراد این حوادث را گزارش کرده‌اند. میزان گزارش این حوادث تا حد زیادی پایین‌تر از واقعیت است و این ممکن است به دلیل عدم آگاهی یا ترس از افشاء در این بیماران باشد. همچنین تحقیقات نشان می‌دهد که سوءاستفاده از چندین نوع تروما در طول عمر، چه در دوران کودکی و چه در بزرگسالی، با افزایش احتمال ابتلا به IBS مرتبط است (Melchior, Wilpart, Midenfjord, Trindade, 2022). (Törnblom, Tack et al., 2022).

یکی از مهم‌ترین نتایج یک تحقیق جدید این است که از میان ۱۲۵ زن مبتلا به IBS مورد بررسی، تنها یک نفر از آن‌ها تجربه جنسی ناخواسته گزارش کرده است. این نشان‌دهنده‌ی این است که موارد گزارش‌شده از سوءاستفاده جنسی در افراد IBS بسیار کمتر از واقعیت است و این امر ممکن است به دلیل چندین دلیل از جمله ترس از افشاء و استیگما باشد (Iloson, Möller, Sundfeldt & Bernhardsson, 2021). علاوه بر این، چند تحقیق دیگر نیز به وجود ارتباط مستقیمی بین تحمل تروماها و سوءاستفاده در طول عمر با ابتلا به IBS اشاره دارند. این تحقیقات به تأیید نقش تروماها در افزایش خطر سندرم روده تحریک‌پذیر و نیاز به اهتمام و توجه به سوءاستفاده به‌عنوان یک عامل مؤثر در مدیریت این بیماری اشاره دارند (Hashemi, Yousefichaijan, Salehi, Almasi, 2020). (Hashiani, Rafiei, Zahedi et al., 2020).

در تحقیقات اخیر بر روی جانبازان زن، ارتباط بین تروماها و سوءاستفاده جنسی با ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مشاهده شده است. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که افراد مبتلا به IBS که سابقه تروماهای مرتبط با شغل دارند، خطر ابتلا به سوءاستفاده جنسی بالاتری دارند (Torun, Koç, Serin & Torun, 2020). هرچند دقیقه‌ترین مکانیسم ارتباط میان سوءاستفاده و IBS هنوز مشخص نشده است، اما تأثیر ناشناخته‌ای که سوءاستفاده می‌تواند بر علائم روانی و جسمی افراد داشته باشد، نشان از اهمیت توجه به این ابعاد در مدیریت IBS دارد (Berens, Banzhaf, Baumeister, Gauss, Eich, Schaefer et al., 2020).

۲-۱-۵- استرس زنان و حفظ روابط

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) با ویژگی‌های مداوم، دردسرساز نقش مهمی در تأثیر بر سلامت جسمی و حفظ روابط اجتماعی افراد ایفا می‌کند. افراد مبتلا به IBS به دلیل احساس تحقیر، خجالت و ترس از وقوع مشکلات روده در محیط اجتماعی، با محدودیت‌هایی در شرکت در فعالیت‌های اجتماعی مواجه می‌شوند. تحقیقات نشان می‌دهد که این اختلال می‌تواند باعث اختلال در حفظ روابط اجتماعی و صمیمی مثبت شود، به‌ویژه در زنان بالغ جوان که شیوع این بیماری در آن‌ها بیشتر است (Barandouzi, Lee, del Carmen, Rosas, Chen, Henderson, Starkweather et al., 2022).

بررسی صریح ارتباطات صمیمی اهمیت زیادی دارد؛ زیرا روابط عمیق و مؤثر میان افراد می‌توانند در مدیریت و تجربه زندگی با IBS تأثیرگذار باشند. این روابط نه تنها از نظر دوستی و احساسات، بلکه از لحاظ همکاری عملی و کمک عاطفی، سازگاری فکری و احترام به مرزهای شخصی مؤثر هستند. این شرایط می‌توانند نقش مهمی در تعامل با بیماری و پیش‌بینی تأثیر آن بر تجربه فردی ایفا کنند (Han, Jarrett & Heitkemper, 2020).

مطالعه حاضر بر زنان بالغ جوان متمرکز است، زیرا IBS در این گروه از جمعیت دیار بیشتری دارد. نتایج نشان می‌دهند که ناراحتی روانی زنان در مواجهه با IBS می‌تواند موانعی را در حفظ روابط صمیمی ایجاد کند، گاهی اوقات منجر به اختلاف نظر با شریک صمیمی شود. برای درک و مدیریت احساسات، زنان نیازمند هدف و خودآگاهی عمده هستند. این مطالعه نیز بر شاخص‌های فمینیستی انتقادی تأکید دارد که بار کار عاطفی به‌طور ناعادلانه بر زنان ممکن است، باعث فقدان رفتار متقابل و پویایی قدرت در روابط صمیمی شود (Schaper & Stengel, 2022).

۲-۱-۶- ورزش

قبلاً تصور می‌شد که ورزش بدنی یکی از دلایل احتمالی تشدید علائم باشد، اما تحقیقات بیشتر و بیشتر نشان می‌دهد که ممکن است برای مبتلایان به IBS مفید باشد. کاهش درک درد از طریق ترشح اندورفین، افزایش تحرک روده و کنترل روده، اقدامات ضدالتهابی و دست‌کاری میکروبیوتای روده از جمله دلایل پیشنهادی هستند. با این حال، بسته به نوع، شدت و تناوب فعالیت، ناهمگونی بین فردی قابل توجهی در میزان ورزش باعث تسکین یا تشدید مشکلات گوارشی می‌شود. وقتی صحبت از ایجاد رژیم‌های تناسب اندام سفارشی برای زنان مبتلا به IBS می‌شود، هنوز نگرانی‌های بی‌پاسخ زیادی وجود دارد (D'Silva, MacQueen, Nasser, Taylor, Vallance & Raman, 2020).

فعالیت بدنی مداوم علاوه بر کاهش احتمال مرگ و چندین بیماری مزمن (از جمله سرطان، دیابت و بیماری قلبی)، سلامت قلبی عروقی و عملکرد فیزیولوژیکی عمومی را افزایش می‌دهد. رشد و توسعه تأثیر مطلوبی دارد. ورزش علاوه بر پیامدهای جسمی، پیامدهای روانی مفیدی نیز دارد. این تأثیرات شامل احساس بیشتر رفاه عمومی، افزایش عملکردهای شناختی (مانند یادگیری، قضاوت و استدلال) و کاهش اضطراب و ناامیدی است (Lustyk, Jarrett, Bennett & Heitkemper, 2001). سازمان بهداشت جهان ۱۵۰ تا ۳۰۰ دقیقه فعالیت هوازی متوسط تا شدید، ۷۵ تا ۱۵۰ دقیقه ورزش هوازی متوسط و شدید یا ترکیبی از این دو را برای بزرگسالان در هفته توصیه می‌کند. بزرگسالان باید حداقل دو بار در هفته در تمرینات قدرتی متوسط تا شدید شرکت کنند که تمام گروه‌های عضلانی اصلی را تحت تأثیر قرار می‌دهد تا به بیشترین مزایای سلامتی دست یابند (Maleki, Tartibian, Mooren, FitzGerald, Krüger, Chehrizi & Malandish, 2018).

طبق گفته موسسه ملی سلامت و مراقبت عالی، بیماران باید در مورد ارزش ورزش بدنی برای درمان و پیشگیری از سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) مطلع شوند. به بیماران باید دستورالعمل‌های مختصری داده شود که به‌طور خاص علائم آن‌ها را مورد توجه قرار

دهد و رژیم ورزشی تجویز شده برای شرایط خاص آن‌ها را در نظر بگیرد. این پیشنهاد تمرینی کوتاه به‌منظور ایجاد انگیزه در افرادی است که از سندرم روده تحریک‌پذیر رنج می‌برند تا فعالیت بیشتری داشته باشند. این توصیه‌های سریع برای ورزش بدنی به‌ویژه برای افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) که هرگز در گذشته فعالیت زیادی نداشته‌اند بسیار مهم است (Johannesson, Ringström, Abrahamsson & Sadik, 2015). مطالعاتی در مورد چگونگی تأثیر ورزش بر سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) تا کنون کمیاب و بی‌کیفیت بوده است. در سال ۱۳۹۶، یک بررسی مقطعی بین حدود ۵۰۰۰ زن و مرد بالغ ساکن ایران به‌عنوان یکی از اجزای پروژه سپاهان (بررسی اپیدمیولوژیک سلامت روان، تغذیه و رژیم غذایی) انجام دادند. محققان دریافتند که سبک زندگی بی‌تحرك با ۲۷ درصد بیشتر خطر ابتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر در مقایسه با بزرگسالان فعال از نظر فیزیکی مرتبط است. علاوه بر این، نشان داده شده است که کسانی که به‌طور منظم ورزش می‌کنند، اغلب غذای سالم‌تری دارند. آن‌ها بر خوردن صبحانه، خوردن در فواصل منظم و جویدن کامل وعده‌های غذایی خود علاوه بر نوشیدن آب بیشتر تأکید دارند. نویسندگان اشاره می‌کنند که تحقیقات آینده‌نگر بیشتری برای مشخص کردن مکانیسم دقیقی که از طریق آن فعالیت بدنی بر شروع IBS تأثیر می‌گذارد، ضروری است (Baart, Mensink & Witteman, 2024).

لازم به ذکر است که سندرم روده تحریک‌پذیر با نمره کیفیت زندگی بدتر در زنان ایرانی مرتبط است. این به این دلیل است که زنان مبتلا به IBS دارای موانع اجتماعی هستند، مانند ناتوانی در کار تمام‌وقت، برنامه‌ریزی برای رویدادهای خارج از خانه، یا حتی اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی به دلیل نگرانی از اینکه خواسته‌های اجتماعی ممکن است علائم آن‌ها را تشدید کند (اسداللهی، دوست و دغاق زاده، ۲۰۱۴). در فرهنگ ایرانی، ملاحظات فرهنگی لایه دیگری از پیچیدگی را در رابطه با درگیری با فعالیت بدنی اضافه می‌کند (بر اساس یک تحقیق ۸۷/۴ درصد از زنانی که به‌تازگی مبتلا به IBS تشخیص داده شده‌اند). فرصت‌های ورزش سازمان‌یافته ممکن است توسط هنجارهای اجتماعی محدود شود. از سوی دیگر، ابتکارات جدید بهداشت عمومی که از سلامت زنان حمایت می‌کند، به تغییر ادراکات و شیوه‌های اجتماعی کمک می‌کند مانند پارک بانوان. استفاده از این حرکت برای پرداختن به جنبه‌های سبک زندگی که می‌تواند تغییر کند، از جمله ورزش، ممکن است به زنان ایرانی کمک کند تا IBS خود را به‌طور مؤثرتری مدیریت کنند (Hajishafiee, Keshteli, Saneei, Feinle-Bisset, Esmailzadeh & Adibi, 2020).

در دو مطالعه تصادفی کنترل‌شده در سوئد، تأثیر ورزش بر مدیریت سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) بررسی شد. در آزمایش اول، بیماران به مدت ۱۲ ماه تحت نظر بودند و در آزمایش دوم، میانگین دوره پیگیری ۵/۲ سال بود. نتایج نشان داد که افراد مبتلا به IBS که سه تا پنج بار در هفته به مدت ۲۰ تا ۶۰ دقیقه ورزش متوسط تا شدید انجام دادند، علائم و سلامت عمومی خود را بهبود می‌بخشند. این ورزش‌ها شامل پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و ایروبیک بوده‌اند. افراد گروه مداخله نسبت به گروه کنترل دارای سطوح کمتری از اضطراب و غم بودند و کیفیت زندگی بهتری داشتند (Kaushik, 2024). علاوه بر این، در تحقیقات دیگر، تأثیر پیاده‌روی مکرر و تمرین یوگا بر سلامت و علائم سندرم روده تحریک‌پذیر بررسی شد. نتایج نشان داد که پیاده‌روی‌های مکرر کمتر اضطراب و احساسات منفی را تجربه می‌کنند، اما تمرین یوگا، علائم فیزیکی کمتری را گزارش کرد. این تحقیق همچنین نشان داد که پیاده‌روی فواید طولانی‌مدت بیشتری دارد، زیرا به‌طور مداوم انجام می‌شود (میرموسوی، البرزی آونکی، جواهریان و طباطبایی، ۲۰۲۴).

به‌طور خلاصه، ورزش بدنی تأثیرات مثبت متعددی بر سلامت و عملکرد بدن، مدیریت استرس، شادی و خلق‌وخو و به احتمال زیاد بر فراوانی و شدت علائم فیزیکی دارد؛ بنابراین، همه باید فعالیت بدنی منظم را وارد زندگی خود کنند. با این حال، ورزش‌های کم تأثیر مانند پیاده‌روی، یوگا، دوچرخه‌سواری، شنا و ایروبیک برای مبتلایان به سندرم روده تحریک‌پذیر توصیه می‌شود. مطالعات بیشتری

برای تعیین مؤثرترین روش‌های درمانی به‌منظور درک بهتر چگونگی بهبود سلامت و کیفیت زندگی افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر مورد نیاز است.

۳- روش‌شناسی

هدف این پژوهش مروری تحلیلی مدل زیستی-روانی-اجتماعی بر تحریک سندرم روده تحریک‌پذیر در زنان است. برای دستیابی به این هدف، از داده‌های موجود در دیتابیس‌های PubMed، MEDLINE، Google Scholar و سایر منابع مشابه استفاده شده است. در انتخاب اصلی مقالات، از کلیدواژه‌های «مدل زیستی-روانی-اجتماعی»، «سندرم روده تحریک‌پذیر» و «زنان» استفاده شده است. برای یافتن مقالات و اسناد معتبر، این کلیدواژه‌ها به‌عنوان معیار اصلی مورد استفاده قرار گرفته است. معیارهای خروج از این یافته‌ها شامل عدم ارتباط با موضوع مطرح شده و حضور کلیدواژه‌های غیر مرتبط با موضوع مورد بررسی می‌باشد. در نهایت، از میان ۵۲ مقاله مورد بررسی، ۱۳ مقاله منتخب و به تحلیل و بررسی دقیق تحت پوشش قرار گرفتند.

۴- بحث و نتیجه‌گیری

سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS) یک اختلال چندوجهی است که به بهترین وجه از طریق مدل زیستی-روانی-اجتماعی قابل درک است که عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی را برای تأثیرگذاری بر شروع و علائم IBS بر هم متقابل نشان می‌دهد (Bárdos, 2024). متغیرهای محیطی نقش مهمی ایفا می‌کنند - آسیب‌های دوران کودکی، سوءاستفاده و رویدادهای استرس‌زا زندگی می‌توانند آسیب‌پذیری را افزایش دهند. شیوع بالای IBS در بین اعضای خانواده زن و شروع بعد از بلوغ به هورمون‌های جنسی به‌عنوان عوامل بیولوژیکی اشاره دارد (Pigrau Pastor, 2019). تحقیقات نشان می‌دهد که نوسانات پروژسترون و استروژن در طول دوره‌های قاعدگی و انتقال یائسگی علائم را برای بسیاری از زنان تشدید می‌کند. این هورمون‌ها بر مسیرهای تنظیم‌کننده حرکت دستگاه گوارش، حساسیت احشایی، نفوذپذیری روده و التهاب تأثیر می‌گذارند. اگرچه هورمون‌های آگروژن ممکن است برای برخی تسکین دهند، تأثیر آن‌ها نامشخص است (روشنی، فضیلت و روشنی، ۱۴۰۱).

عناصر روانی اجتماعی نیز این علائم را تعدیل می‌کنند. استرس روزمره به‌طور قابل اثباتی افزایش شدت IBS را تنها در طول رویدادهای اصلی زندگی پیش‌بینی می‌کند. ناملايمات دوران کودکی نیز بعداً با علائم جسمانی همراه می‌شود (Karjalainen, 2024). اگرچه گزارش نادرست احتمالاً گستردگی کامل را پنهان می‌کند، بازماندگان سوءاستفاده جنسی اختلال شدیدتر بیماری و استفاده بیشتر از مراقبت‌های بهداشتی را نشان می‌دهند. قرار گرفتن در معرض تروما مستقل از پریشانی روانی مرتبط با IBS مرتبط است. با این حال، سوءاستفاده و استرس با تمایل جسمانی شدن مرتبط است و چرخه‌ای را برای ترویج آسیب‌شناسی روانی و علائم جسمی ایجاد می‌کند. علائم دائمی ناخوشایند و غیرقابل پیش‌بینی عملکرد اجتماعی و کیفیت روابط زنان مبتلا به IBS را از طریق خجالت، تحقیر و ترس از حملات علائم عمومی مختل می‌کند. کار عاطفی و ارتباطات شفاف برای حفظ صمیمیت لازم است، اگرچه عدم تعادل جنسیتی اغلب به‌طور نامتناسبی بر زنان فشار می‌آورد (مصطفوی شیرازی، اسکندری و تاجری، ۱۴۰۰). محدودیت‌های اجتماعی و انگ به اضطراب و افسردگی کمک می‌کنند و بر توانایی فرد برای مقابله تأثیر می‌گذارند. شواهد امیدوارکننده اثرات درمانی فعالیت بدنی را نشان می‌دهد - کاهش درک درد، اقدامات ضدالتهابی، افزایش تحرک و تغییرات میکروبیوم ممکن است زمینه‌ساز فواید آن باشد. ورزش متوسط و منظم مانند پیاده‌روی، ایروبیک یا یوگا می‌تواند نتایجی مانند اضطراب، علائم IBS و کیفیت زندگی را در

طولانی‌مدت برای برخی از زنان بهبود بخشید. ملاحظات فرهنگی و نسخه‌های متناسب، تعامل را افزایش می‌دهد. به‌طور کلی، ادغام بینش‌های بیولوژیکی، اجتماعی و روان‌شناختی از طریق لنز زیست‌روانی-اجتماعی برای روشن کردن ماهیت پیچیده و چندعاملی IBS در زنان ضروری است. قرار گرفتن در معرض محیطی، ژنتیک، هورمون‌ها، تروما، استرس، روابط و رفتارهای سبک زندگی، همگی به‌طور بالقوه برای تأثیرگذاری بر حساسیت، دوره و مدیریت ارتباط دارند. تحقیقات مستمر در بهینه‌سازی رویکردهای درمانی چندوجهی و فردی، بهترین شانس تاب‌آوری را برای این بیماران فراهم می‌کند.

بنابراین باید تحقیقات گسترده‌تری در مورد زنان و سندروم روده تحریک‌پذیر انجام شود، اما کاملاً مشخص است که با کاهش استرس و افزایش فعالیت بدنی می‌توان از ابتلا به سندروم روده تحریک‌پذیر یا حتی کاهش علائم سندروم روده تحریک‌پذیر جلوگیری کرد.

۶- منابع

- ۱- روشنی، طاهره؛ فضیلت، احمد؛ و روشنی، فاطمه (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین اختلالات مغزی-روانشناختی با سندرم روده تحریک‌پذیر. پرستار و پزشک در رزم، ۱۰(۳۷)، ۵۶-۶۳. doi:10.29252/npwjm.10.37.56
- ۲- زمردی، س؛ و رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمانگری شناختی- رفتاری و درمانگری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۴(۱۳)، ۶۳-۸۸.
- ۳- مصطفوی شیرازی، مریم؛ اسکندری، حسین؛ و تاجری، بیوک (۱۴۰۰). اثربخشی روان‌تحلیل‌گری فردی بر شدت علائم گوارشی و کمال‌گرایی در افراد مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS). مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴(۶)، ۴۲۳۶-۴۲۲۶. doi:10.22038/mjms.2022.20134

- 4- Abdelaziz, H. A., Ellakany, W. I., Ellakany, A., Dean, Y. E., Rouzan, S. S., Bamousa, B. A. A., ... & Aiash, H. (2023). The relationship between anxiety and irritable bowel syndrome symptoms among females: A cross-sectional study in Egypt. *Medicine*, 102(32), e34777. doi:10.1097/MD.00000000000034777
- 5- Almario, C. V., Sharabi, E., Chey, W. D., Lauzon, M., Higgins, C. S., & Spiegel, B. M. (2023). Prevalence and Burden of Illness of Rome IV Irritable Bowel Syndrome in the United States: Results from a Nationwide Cross-Sectional Study. *Gastroenterology*, 165(6), 1475-1487. doi:10.1053/j.gastro.2023.08.010
- 6- Baart, A. M., Mensink, M., & Witteman, B. J. (2024). The impact of running on gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 36(1), e14707. doi:10.1111/nmo.14707
- 7- Barandouzi, Z. A., Lee, J., del Carmen Rosas, M., Chen, J., Henderson, W. A., Starkweather, A. R., & Cong, X. S. (2022). Associations of neurotransmitters and the gut microbiome with emotional distress in mixed type of irritable bowel syndrome. *Scientific Reports*, 12(1), 1648. doi:10.1038/s41598-022-05756-0
- 8- Bárdos, G. (2024). Irritable bowel syndrome (IBS): could we decide what is behind?. *Biologia Futura*, 75(1), 61-71. doi:10.1007/s42977-024-00205-7
- 9- Berens, S., Banzhaf, P., Baumeister, D., Gauss, A., Eich, W., Schaefer, R., & Tesarz, J. (2020). Relationship between adverse childhood experiences and illness anxiety in irritable bowel syndrome—the impact of gender. *Journal of psychosomatic research*, 128, 109846. doi:10.1016/j.jpsychores.2019.109846
- 10- Black, C. J., Burr, N. E., Camilleri, M., Earnest, D. L., Quigley, E. M., Moayyedi, P., ... & Ford, A. C. (2020). Efficacy of pharmacological therapies in patients with IBS with diarrhoea or mixed stool pattern: systematic review and network meta-analysis. *Gut*, 69(1), 74-82. doi:10.1136/gutjnl-2018-318160
- 11- Boyd, T., Garcia-Fischer, I., Silvernale, C., Anyane-Yeboah, A., & Staller, K. (2024). Differences in provider recommendations for Black/African American and White patients with irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 36(3), e14742. doi:10.1111/nmo.14742
- 12- Camacho, S., Díaz, A., Pérez, P., Batalla, H., Flores, Y., Altamirano, E., ... & Gómez-Laguna, L. (2023). Sexual dysfunction worsens both the general and specific quality of life of women with irritable bowel syndrome. A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 23(1), 134. doi:10.1186/s12905-023-02272-9
- 13- Camilleri, M. (2020). Sex as a biological variable in irritable bowel syndrome. *Neurogastroenterology & Motility*, 32(7), e13802. doi:10.1111/nmo.13802
- 14- Chang, L., Houghton, L. A., Chien, K. B., Wu, J., Kosch, K. J., & Ford, A. C. (2023). S637 Effect of Menopausal Status Defined by Age on Treatment Efficacy in Women With Irritable Bowel Syndrome With Constipation: A Post Hoc Analysis

- of Pooled Phase 2b/3 Trials. *Official journal of the American College of Gastroenterology/ ACG*, 118(10S), S466-S467. doi:10.14309/01.ajg.0000952188.13497.12
- 15- Chaudhary, V., Talreja, R. K., Rustagi, S., Walvekar, R., & Gautam, A. (2024). High-performance H2 sensor based on Polyaniline-WO₃ nanocomposite for portable batteries and breathomics-diagnosis of irritable bowel syndrome. *International Journal of Hydrogen Energy*, 52, 1156-1163. doi:10.1016/j.ijhydene.2023.08.151
 - 16- Chiba, M., Nakane, K., & Komatsu, M. (2019). Westernized diet is the most ubiquitous environmental factor in inflammatory bowel disease. *The Permanente Journal*, 23, 18-107. doi:10.7812/TPP/18-107
 - 17- D'Silva, A., MacQueen, G., Nasser, Y., Taylor, L. M., Vallance, J. K., & Raman, M. (2020). Yoga as a therapy for irritable bowel syndrome. *Digestive diseases and sciences*, 65, 2503-2514. doi:10.1007/s10620-019-05989-6
 - 18- Dent, E., Davinson, N., & Wilkie, S. (2022). The impact of gastrointestinal conditions on psychosocial factors associated with the biopsychosocial model of health: A scoping review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(2), 626-644. doi:10.1111/aphw.12323
 - 19- Ek, M., Roth, B., Bengtsson, M., & Ohlsson, B. (2021). Gastrointestinal symptoms in women with endometriosis and microscopic colitis in comparison to irritable bowel syndrome: A Cross-Sectional Study. *The Turkish Journal of Gastroenterology*, 32(10), 819-827. doi:10.5152/tjg.2020.19583
 - 20- Fadgyas Stanculete, M., Ismaiel, A., Popa, S. L., & Capatina, O. O. (2023). Irritable Bowel Syndrome and Resilience. *Journal of Clinical Medicine*, 12(13), 4220. doi:10.3390/jcm12134220
 - 21- Furukawa, S., Yamamoto, Y., Miyake, T., Yoshida, O., Watanabe, J., Kato, A., ... & Hiasa, Y. (2023). Menstrual status is associated with the prevalence of irritable bowel syndrome in a Japanese young population: A cross-sectional study. *Digestive Diseases*, 41(6), 845-851. doi:10.1159/000533264
 - 22- Goodoory, V. C., Ng, C. E., Black, C. J., & Ford, A. C. (2022). Impact of Rome IV irritable bowel syndrome on work and activities of daily living. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 56(5), 844-856. doi:10.1111/apt.17132
 - 23- Gosselin, M. H. M. (2021). *An Exploration of the Relationships Among Early Maladaptive Schemas, Alexithymia and Pain-Related Outcomes in Irritable Bowel Syndrome*. Fielding Graduate University.
 - 24- Hajishafiee, M., Keshteli, A. H., Saneei, P., Feinle-Bisset, C., Esmailzadeh, A., & Adibi, P. (2020). Healthy lifestyle score and irritable bowel syndrome: A cross-sectional study in adults. *Neurogastroenterology & Motility*, 32(5), e13793. doi:10.1111/nmo.13793
 - 25- Han, C. J., Jarrett, M. E., & Heitkemper, M. M. (2020). Relationships between abdominal pain and fatigue with psychological distress as a mediator in women with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology Nursing*, 43(1), 28-39. doi:10.1097/SGA.0000000000000383
 - 26- Hashemi, S. M., Yousefichaijan, P., Salehi, B., Almasi-Hashiani, A., Rafiei, M., Zahedi, S., ... & Maghsoudlou, F. (2020). Comparison of child abuse history in patients with and without functional abdominal pain: a case-control study. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-7. doi:10.1186/s12888-020-02675-0
 - 27- Iloson, C., Möller, A., Sundfeldt, K., & Bernhardsson, S. (2021). Symptoms within somatization after sexual abuse among women: a scoping review. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 100(4), 758-767. doi:10.1111/aogs.14084
 - 28- Ishioh, M., Nozu, T., & Okumura, T. (2024). Brain Neuropeptides, Neuroinflammation, and Irritable Bowel Syndrome. *Digestion*, 105(1), 34-39. doi:10.1159/000533275
 - 29- Johannesson, E., Ringström, G., Abrahamsson, H., & Sadik, R. (2015). Intervention to increase physical activity in irritable bowel syndrome shows long-term positive effects. *World journal of gastroenterology: WJG*, 21(2), 600-608. doi:10.3748/wjg.v21.i2.600
 - 30- Karjalainen, P. (2024). *Pelvic floor symptoms in women undergoing pelvic organ prolapse surgery* (Doctoral dissertation, Itä-Suomen yliopisto).
 - 31- Kaushik, H. (2024). Effect of exercise on different factors affecting the immune system. *Comparative Exercise Physiology*, 1(aop), 1-13.
 - 32- Kutschke, J., Harris, J. R., & Bengtson, M. B. (2021). How are perceptions of social strain and low support related to Irritable Bowel Syndrome?—A Norwegian twin study. *Neurogastroenterology & Motility*, 33(4), e14007. doi:10.1111/nmo.14007
 - 33- Lenhart, A., Naliboff, B., Shih, W., Gupta, A., Tillisch, K., Liu, C., ... & Chang, L. (2020). Postmenopausal women with irritable bowel syndrome (IBS) have more severe symptoms than premenopausal women with IBS. *Neurogastroenterology & Motility*, 32(10), e13913. doi:10.1111/nmo.13913
 - 34- Levy, R. L., Murphy, T. B., Kamp, K., Langer, S. L., & Van Tilburg, M. A. (2021). Parental response to only children: breaking the Stereotypes. *Children*, 8(7), 605-620. doi:10.3390/children8070605
 - 35- Low, E. X., Al Mandhari, M. N., Herndon, C. C., Loo, E. X., Tham, E. H., & Siah, K. T. (2020). Parental, perinatal, and childhood risk factors for development of irritable bowel syndrome: a systematic review. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 26(4), 437-446. doi:10.5056/jnm20109
 - 36- Lustyk, K. M., Jarrett, M. E., Bennett, J. C., & Heitkemper, M. M. (2001). Does a physically active lifestyle improve symptoms in women with irritable bowel syndrome?. *Gastroenterology Nursing*, 24(3), 129-137.
 - 37- Maleki, B. H., Tartibian, B., Mooren, F. C., FitzGerald, L. Z., Krüger, K., Chehrazi, M., & Malandish, A. (2018). Low-to-moderate intensity aerobic exercise training modulates irritable bowel syndrome through antioxidative and inflammatory mechanisms in women: Results of a randomized controlled trial. *Cytokine*, 102, 18-25. doi:10.1016/j.cyto.2017.12.016

- 38- Marques, T. M., Ganda-Mall, J. P., Forsgård, R., Wall, R., Brummer, R. J., & De Vos, W. M. (2024). Correlating the gut microbiome to health and disease. In *The gut-brain axis* (pp. 1-36). Academic Press. doi:10.1016/B978-0-323-99971-7.00010-2
- 39- Marynowski, M., Likońska, A., Zatorski, H., & Fichna, J. (2015). Role of environmental pollution in irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 21(40), 11371. doi:10.3748/wjg.v21.i40.11371
- 40- Melchior, C., Wilpart, K., Midenfjord, I., Trindade, I. A., Törnblom, H., Tack, J. F., ... & Van Oudenhove, L. (2022). Relationship Between Abuse History and Gastrointestinal and Extraintestinal Symptom Severity in Irritable Bowel Syndrome. *Psychosomatic Medicine*, 84(9), 1021-1033. doi:10.1097/PSY.0000000000001141
- 41- Mirmoosavi, S., Alborzi Avanaki, F., Javaherian, M., & Tabatabaei, B. (2024). DOP13 Effect of 8 weeks of combined aerobic and resistance exercise on quality of life, muscle strength, aerobic capacity, and disease activity in patients with Inflammatory Bowel Disease; a parallel group randomized clinical trial. *Journal of Crohn's and Colitis*, 18(Supplement_1), i96-i96. doi:10.1093/ecco-jcc/jjad212.0053
- 42- Norlin, A. K. (2020). *Exploring the Biopsychosocial Model in Irritable Bowel Syndrome: with emphasis on stress, comorbidities and fatigue* (Vol. 1736). Linköping University Electronic Press.
- 43- Padhy, S. K., Sahoo, S., Mahajan, S., & Sinha, S. K. (2015). Irritable bowel syndrome: Is it “irritable brain” or “irritable bowel”? *Journal of neurosciences in rural practice*, 6(04), 568-577. doi:10.4103/0976-3147.169802
- 44- Pati, G. K., Kar, C., Narayan, J., Uthansingh, K., Behera, M., Sahu, M. K., ... & Uthansingh Sr, K. (2021). Irritable bowel syndrome and the menstrual cycle. *Cureus*, 13(1), e 12692. doi:10.7759/cureus.12692
- 45- Pigrau Pastor, M. (2019). *Molecular mechanisms and effect of acute and psychosocial stress on the intestinal barrier function: implications on the irritable bowel syndrome*.
- 46- Piovani, D., Danese, S., Peyrin-Biroulet, L., Nikolopoulos, G. K., Lytras, T., & Bonovas, S. (2019). Environmental risk factors for inflammatory bowel diseases: an umbrella review of meta-analyses. *Gastroenterology*, 157(3), 647-659. doi:10.1053/j.gastro.2019.04.016
- 47- Raafat, N. A., Bedear, S. A., Badawy, A. D., Ezzat, A. M., & Aboulkhair, A. G. (2023). Effect of female Sex hormones on irritable bowel syndrome induced by water avoidance stress in experimental rat model of menopause. *Zagazig University Medical Journal*, 29(4), 1035-1043. doi:10.21608/ZUMJ.2022.102720.2384
- 48- Schaper, S. J., & Stengel, A. (2022). Emotional stress responsivity of patients with IBS—a systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 153, 110694. doi:10.1016/j.jpsychores.2021.110694
- 49- Schauer, B., Grabe, H. J., Ittermann, T., Lerch, M. M., Weiss, F. U., Mönnikes, H., ... & Schwillie-Kiuntke, J. (2019). Irritable bowel syndrome, mental health, and quality of life: Data from a population-based survey in Germany (SHIP-Trend-0). *Neurogastroenterology & Motility*, 31(3), e13511. doi:10.1111/nmo.13511
- 50- Staudacher, H. M., Black, C. J., Teasdale, S. B., Mikocka-Walus, A., & Keefer, L. (2023). Irritable bowel syndrome and mental health comorbidity—approach to multidisciplinary management. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 20(9), 582-596. doi:10.1038/s41575-023-00794-z
- 51- Surdea-Blaga, T., Băban, A., & Dumitrascu, D. L. (2012). Psychosocial determinants of irritable bowel syndrome. *World journal of gastroenterology: WJG*, 18(7), 616-626. doi:10.3748/wjg.v18.i7.616
- 52- Tang, H. Y., Jiang, A. J., Wang, X. Y., Wang, H., Guan, Y. Y., Li, F., & Shen, G. M. (2021). Uncovering the pathophysiology of irritable bowel syndrome by exploring the gut-brain axis: a narrative review. *Annals of Translational Medicine*, 9(14), 1187. doi:10.21037/atm-21-2779
- 53- Torun, F., Koç, G., Serrin, S. O., & Torun, S. D. (2020). Psychiatric symptoms and relationship of disease with stress and traumatic experiences in patients with irritable bowel syndrome. *Rivista di Psichiatria*, 55(5), 292-296.
- 54- Vahedi, H., Ansari, R., Mir-Nasseri, M. M., & Jafari, E. (2010). Irritable bowel syndrome: a review article. *Middle East Journal of Digestive Diseases*, 2(2), 66-77.
- 55- Vadamurthy, A., & Ananthkrishnan, A. N. (2019). Influence of environmental factors in the development and outcomes of inflammatory bowel disease. *Gastroenterology & hepatology*, 15(2), 72-82.
- 56- Vork, L., Keszthelyi, D., van Kuijk, S. M., Quetglas, E. G., Törnblom, H., Simrén, M., ... & Masclee, A. A. (2020). Patient-specific stress–abdominal pain interaction in irritable bowel syndrome: an exploratory experience sampling method study. *Clinical and Translational Gastroenterology*, 11(7), e00209. doi:10.14309/ctg.0000000000000209
- 57- Xiao, Q. Y., Fang, X. C., Li, X. Q., & Fei, G. J. (2020). Ethnic differences in genetic polymorphism associated with irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*, 26(17), 2049-2063. doi:10.3748/wjg.v26.i17.2049
- 58- Zhou, G., Huang, M., Yu, X., Zhang, N., Tao, S., & Zhang, M. (2023). Early life adverse exposures in irritable bowel syndrome: new insights and opportunities. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1241801. doi:10.3389/fped.2023.1241801

Analysis of the biological-psychological-social model on the occurrence of irritable bowel syndrome in women:

A review study

Sobahan Purnik Dast^{1*}, Zahra Asadi², Maryam Molai Khaltabadi³

1- Ph.D. in Psychology, Assistant Professor of Psychology Department, Fatemieh Non-Profit Institute, Shiraz, Fars, Iran.

s.pournikdast@gmail.com

2- Master's student in Social Psychology, Fatemiyeh Shiraz Institute of Higher Education, Shiraz, Fars, Iran.

zahra.asadi.f@gmail.com

3- St-phd physical culture, tomsk state university Russia.

m.molaei392@yahoo.com

Abstract

In the last decade, irritable bowel syndrome (IBS) has transitioned from being a movement disorder to a complex disease involving various factors, especially in women. These factors include increased sensitivity in internal organs, changes in the interaction between the intestinal nervous system and the central nervous system, as well as psychological and social factors. There is growing evidence indicating that a history of abuse and stressful life events play a role in the development of IBS in women. Research has also linked the clustering of IBS with social learning mechanisms and genetic factors. This review study focuses on female patients with IBS and, based on the biological-psychological-social model, examines health beliefs, exercise, stressors, and environmental factors.

Keywords: biological-psychological-social model, irritable bowel syndrome, women.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)

بررسی رابطه سبک‌های عشق‌ورزی و سبک‌های دل‌بستگی با سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش شهر تهران

مژگان فریدون نژاد^{۱*}، ستایش عین‌علی^۲

۱- دکترای تخصصی روان‌شناسی تربیتی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، ایران. (نویسنده مسئول)

dr.m_fereydonezhad@yahoo.com

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، ایران.

Setayesheinali758@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۳/۳/۱۶]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۳/۲/۲۶]

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه سبک‌های عشق‌ورزی و سبک‌های دل‌بستگی با سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش شهر تهران بود. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان متأهل که در آموزش و پرورش شهر تهران در سال ۱۴۰۳ مشغول به کار می‌باشند را تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی در دسترس بود. افراد نمونه پرسشنامه‌های نگرش به عشق (سبک‌های عشق‌ورزی) (هندریک و هندریک، ۱۹۸۶)، پرسشنامه دل‌بستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) و پرسشنامه سازگاری (اسپانیر، ۱۹۷۶) را تکمیل نمودند. برای بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون و به منظور بررسی چگونگی این ارتباط از روش رگرسیون چند متغیره در آخرین ورژن نرم‌افزاری SPSS-28 تحلیل شد. نتایج نشان داد که بین سبک‌های دل‌بستگی با سازگاری زناشویی و همچنین بین سبک‌های عشق‌ورزی با سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش شهر تهران همبستگی معناداری وجود دارد. طبق یافته‌های پژوهش، بین سبک‌های عشق‌ورزی اروس، استروگ، پراگما، آگاه با سازگاری زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بین سبک‌های عشق‌ورزی لودوس و مانیا با سازگاری زناشویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. با توجه به سطح معناداری، سبک‌های عشق‌ورزی اروس با ضریب تأثیر (۰/۲۸۴)، لودوس با ضریب تأثیر (-۰/۱۴)، استروگ با ضریب تأثیر (۰/۲۹)، پراگما با ضریب تأثیر (۰/۱۲)، مانیا با ضریب تأثیر (-۰/۱۴) و سبک دل‌بستگی ایمن با ضریب تأثیر (۰/۰۹) می‌توانند سازگاری زناشویی را پیش‌بینی کنند، ولی سبک عشق‌ورزی آگاه و سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی قادر به پیش‌بینی سازگاری زناشویی نمی‌باشند.

واژگان کلیدی: سبک‌های عشق‌ورزی، سبک‌های دل‌بستگی، سازگاری زناشویی.

۱- مقدمه

نظام آموزش و پرورش یکی از اساسی ترین نهادهای جوامع امروزی است (Iacono, Iacono, Keeffe, Kenny & McKinstry, 2019) و به علت ضروری بودن تحولات محیطی و اجتماعی در آن به عنوان یکی از سازمان های پیچیده و حیاتی در هر کشوری محسوب می شود. همچنین این نظام آموزشی دارای پیوندی ناگسستنی با توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. در حقیقت آموزش و پرورش به عنوان یکی از کلیدی ترین نهادها در هر کشور جایگاه ویژه ای دارد و به واسطه ی موقعیتی که در جامعه دارد (Chawla & Saxena, 2019) و فعالیت های گسترده ای که انجام می دهد، به صورت مستمر در معرض قضاوت افکار عمومی قرار می گیرد (Lochner, 2020; Fernandes et al, 2018). در قرن حاضر تغییر و تحولات عمیقی در حیات جوامع به وجود آمده که اساس و پایه نهادهای پیچیده و گسترده مثل آموزش و پرورش را تحت تأثیر قرار داده است. نیمی از این تغییر و تحول عمیق نیز مربوط به زنان است. همان طور که می دانید قشر زنان نیمی از جمعیت دنیا را تشکیل می دهند و همچنین بخش عمده ای از مشاغل رسمی و غیررسمی را به عهده دارند (سیدان و حسامی، ۱۳۹۹). یکی از چشمگیرترین تحولات این قشر، تغییر نقش و پایگاه اجتماعی آنها در جامعه است. در واقع روزبه روز گرایش زنان به اشتغال در بیرون از منزل افزایش می یابد و این امر باعث تغییرات بنیادی در زمینه ساختار شغلی جامعه و نظام خانواده و سطوح کیفیت زندگی آنها می شود (افتخار، بانو و باری، ۱۴۰۲). از طرفی رو آوردن زنان به اشتغال در خارج از کانون خانوادگی تأثیری بسزا در ابعاد رضایت زناشویی آنان داشته و این امر به نوبه خود، موجب افزایش سبک های عشق ورزی جامعه زنان شده است (Teng, Kuo, TW & Zhou, 2018). در نتیجه اشتغال زنان روی سبک های عشق ورزی، نوع ارتباطات، احساسات و روابط آنها و نیز نقش های خانوادگی و تحول خانواده تأثیر عمیقی برجای گذاشته است (داوودی و شمسی، ۱۳۹۷). از منظر کاستانزا^۱ (۲۰۰۷) سبک های عشق ورزی را می توان به عنوان میزان تأمین نیازهای مورد نیاز انسان در ارتباط با ادراک مردم از رفاه ذهنی تعریف کرد (Chen & Gong, 2023).

بنابراین سبک های عشق ورزی می تواند در سطح زندگی فردی و اجتماعی و در ابعاد مختلف این سطوح و حتی در مهم ترین تصمیمات افراد نقش چشمگیری داشته باشد؛ یعنی می تواند فرد را به طرف شخصی دیگر ترغیب کند تا حدی که او را به عنوان همسر خود انتخاب کند، یا برعکس می تواند باعث قطع رابطه، جدایی و بروز پدیده ای به نام طلاق شود. در نتیجه عشق می تواند به شکل یک شکست مثل شکست عاطفی بروز نماید. در نظر داشته باشید شکست عاطفی یا عشقی همان مجموعه علائمی است که پس از پایان یافتن یک رابطه عاطفی در افراد به وجود آید و عملکرد فرد در حوزه های مختلف همچون تحصیلی، اجتماعی و شغلی را تحت تأثیر منفی قرار می دهد (بابایی فرد و طهماسبی نادری چگنی، ۱۴۰۰).

برخی از نتایج بالینی، اجتماعی، فرهنگی و علمی بالقوه، عشق را به منزله یک انگیزه مدنظر قرار می دهند (Burnat, 2019). همچنین تحقیقات انجام شده نشان دهنده شکل گیری شکل های جدیدی از روابط عاشقانه و سبک های عشق ورزی در میان زوجین می باشند (فرجیان، زاهدی مازندرانی و ملکی، ۱۴۰۰). اینس و سیک^۲ (۲۰۲۲) در پژوهشی با عنوان نقش میانجی پنج زبان عشق بین تمایز خود و رضایت زناشویی دریافتند که چهار مورد از پنج مؤلفه معروف زبان عشق یعنی عبارات تأییدکننده، زمان باکیفیت، تماس بدنی، انجام امور منزل و دریافت هدایا نقش واسطه ای دارند و افراد برای عشق ورزیدن نسبت به همسر خود از سبک و روش خاصی استفاده می کنند. این سبک نیز متأثر از ارتباط متقابل و مداوم بین زن و شوهر و تعبیری از محیط زندگی آنها است. همچنین ثبات رابطه عشقی از عوامل درون فردی و بین فردی متعددی نشئت می گیرد (Cherry, Cherry, Fletcher & Osullivan, 2023). در این میان یکی از عوامل درون فردی مؤثر بر بی ثباتی عشق، سبک دلبستگی^۳ است (مصطفائی و پیوسته گر، ۱۴۰۲).

1 Costanza

2 İnce & Işık

3 Attachment Style

دل‌بستگی در بزرگ‌سالی به شکل مشابه سیستم دوره کودکی عمل می‌کند (Kimmes & Durtschi, 2016). به‌طور کلی اصطلاح سبک‌های دل‌بستگی بزرگ‌سالان به مجموعه‌ای از اطلاعات، انتظارات و نایم‌نی‌های افراد در ارتباط با خود و دیگران اشاره دارد (مرتضوی‌زاده، ۱۴۰۱). مختل شدن حس ایمنی در دل‌بستگی به سبک دل‌بستگی دوسوگرا / اضطرابی (اشتیاق به صمیمیت و ترس از طرد و رها شدن توسط همسر) و دل‌بستگی اجتنابی (باورهای مبتنی بر بی‌اعتمادی و عدم وابستگی به همسر) منجر می‌شود که زنگ خطری برای مشکلات هیجانی در روابط زناشویی است (Maalouf, 2022)؛ بنابراین سبک دل‌بستگی عامل مهمی برای شناخت نحوه حل تعارض زوجین و یا چگونگی تحمل شرایط نامطلوب در روابط زناشویی است که خود می‌تواند سازگاری زناشویی و سلامت رابطه را تحت تأثیر قرار دهد (Crowley, 2023).

اسپانر^۱ (۱۹۷۶) اعتقاد داشت سازگاری زناشویی، نحوه حل تعارضات زوجین با یکدیگر است و عوامل مؤثر در تعیین میزان سازگاری زناشویی شامل مواردی مثل رضایت زناشویی^۲، انسجام^۳، توافق^۴ و محبت^۵ می‌باشند. به همین دلیل پیش‌بینی می‌شود زوج‌هایی که به‌خوبی سازگار شده‌اند، ازدواج‌های طولانی مدت و پایداری داشته باشند؛ درحالی‌که انتظار می‌رود همسران دارای سازگاری کمتر، بی‌ثباتی در رابطه را تجربه کنند یا ازدواج آن‌ها در نهایت به جدایی و طلاق ختم شود. در واقع مشکل ناسازگاری زناشویی بیش از هر مقوله دیگر سبب اختلافات بین فردی زوجین می‌شود؛ به‌طوری‌که بررسی پژوهش‌هایی چون مطالعات اسف و الن^۶ (۲۰۲۳) و بشارت قراملکی و حسینی‌ناب (۱۴۰۱) نشان داد عدم وجود سازگاری زناشویی هشدار مهمی برای احتمال بروز دل‌زدگی زناشویی^۷ و خیانت^۸ و طلاق است (آذروش، آرموده، رضایی و محب، ۱۴۰۲). در حقیقت سازگاری زناشویی به‌عنوان یک فرآیند تکاملی در ارتباط میان زن و شوهر است و به حالتی از تطابق در جنبه‌های گوناگون زوجین که امکان دارد در آن‌ها تعارضی موجود باشد، اطلاق می‌شود (متجیبیان و دهنای، ۱۴۰۰)؛ بنابراین سازگاری زناشویی عبارت است از میزان نزدیکی به همسر، فعالیت‌های لذت‌بخش مشترک، روابط جنسی رضایت‌بخش و نزدیک، اشتراک ارزش‌ها و افکار بدون اجبار (صفا کرمانشاهی و حیاتی، ۱۴۰۱). پژوهش‌ها نشان می‌دهد تنش ناشی از ناسازگاری زناشویی در چارچوب روابط بین زوجین باقی نمی‌ماند و دیگر روابط درون خانوادگی به‌خصوص روابط فرزندان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (Adare, Zhang & Wang, 2021).

متأسفانه به دلیل وجود باورهای اشتباه در بین افراد و عدم پذیرش تفاوت‌ها میان زن و مرد در عصر کنونی ناسازگاری و اختلافات بین زوج‌ها با سرعت بیشتری اتفاق می‌افتد. گویی اکثر افراد به‌غلط تصور می‌کنند که احساس عاشقانه آن‌ها برای همیشه باقی خواهد ماند یا عشق قوی و آتشین مهم‌ترین و تنها عامل استواری و تداوم رابطه است. در صورتی‌که باید در نظر داشت هر چه افراد توانایی بیشتری در ساخت و هدایت رابطه و برطرف کردن ناسازگاری‌ها داشته باشند پایداری و کیفیت رابطه آن‌ها افزایش می‌یابد. نکته بسیار پراهمیت دیگر این مورد است که رابطه زناشویی به‌خودی‌خود در طول زمان نمی‌تواند شور و حال روزهای اول را داشته باشد و نیاز است نقش عوامل مؤثر و تأثیرگذار در یک رابطه زناشویی مثل نقش سبک‌های دل‌بستگی و سبک‌های عشق‌ورزی در سازگاری زناشویی و کیفیت روابط زوجین شناسایی شود و مورد توجه قرار گیرد. از طرفی با توجه اینکه شاغل بودن در آموزش و پرورش، از جمله شغل‌های پرتنش بوده و فشار ناشی از آن تأثیرات منفی و مخربی را بر رضایت زناشویی زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش سبب می‌گردد و از آنجاکه از یک‌سو وجود سازگاری زناشویی در استحکام و انسجام بنیاد خانواده بسیار مؤثر است و از سوی دیگر فقدان آن منجر به ناکارآمدی خانواده، کاهش سلامت روانی اعضای خانواده، افت تحصیلی فرزندان و جدایی و طلاق در زوجین می‌شود، انجام مطالعه‌ی حاضر به جهت شناسایی

1 Spanier

2 Dyadic Satisfaction

3 Dyadic Cohesion

4 Dyadic Consensus

5 Affectional Expression

6 Asfaw & Alene

7 Marital heartbreak

8 Infidelity

عوامل مرتبط با سازگاری زناشویی در زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش ضرورت می‌یابد. همچنین، مطالعات محدودی در زمینه‌ی بررسی رابطه سبک‌های عشق‌ورزی و سبک‌های دل‌بستگی با سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش شهر تهران انجام شده است که این اهمیت انجام پژوهش را دوچندان می‌سازد و نتایج آن می‌تواند در افزایش دانش مربوط به مشاوره خانواده و گسترش ادبیات مربوط به ازدواج و خانواده سودمند باشد؛ بنابراین به دلیل کمبود پژوهش درباره ارائه رابطه با متغیرهای مذکور در کشور، پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه سبک‌های عشق‌ورزی و سبک‌های دل‌بستگی با سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش شهر تهران انجام گرفت. از این‌رو از نتایج این پژوهش می‌توان در کمک به مراکز مشاوره قبل از ازدواج جهت انتخاب صحیح همسر و غنی‌سازی ارتباط زوجین در مراکز درمانی مشاوره‌ای و سازمان بهزیستی و کمک به فهم و یادگیری چگونگی بررسی رابطه سبک‌های عشق‌ورزی و سبک‌های دل‌بستگی با سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل استفاده کرد و همچنین از نتایج این تحقیق به‌عنوان عاملی برای پیشگیری از به وجود آمدن ناسازگاری‌های زوجین بهره برد.

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

اصفهان، حیدری و داوودی (۱۴۰۲) پژوهشی تحت عنوان مدل ساختاری پیش‌بینی‌کننده علاقه اجتماعی بر اساس روابط بین‌فردی و رضایت از رابطه زناشویی با نقش میانجی عشق در زنان را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد روابط بین‌فردی بر علاقه اجتماعی در زوجین تأثیر مستقیم دارد. رضایت از رابطه زناشویی بر علاقه اجتماعی در زوجین تأثیر مستقیم دارد. روابط بین‌فردی بر علاقه اجتماعی در زوجین با نقش میانجی عشق تأثیر غیرمستقیم دارد. رضایت از رابطه زناشویی بر علاقه اجتماعی در زوجین با نقش میانجی عشق تأثیر غیرمستقیم دارد. لذا توجه به متغیرهای مذکور در پیشگیری و طراحی درمان‌های مناسب‌تر به پژوهشگران و درمانگران یاری می‌رساند. رحیمان، قمری، باباخانی و جعفری (۱۴۰۲) پژوهشی تحت عنوان مدل یابی رابطه ساختاری ابعاد شخصیت و سبک‌های دل‌بستگی با مهارت‌های ارتباطی و تعارض‌های زناشویی با میانجی‌گری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زوجین در معرض طلاق را انجام دادند. نتایج نشان داد که ابعاد شخصیت بر تعارض‌های زناشویی در بین زوجین دارای اختلاف زیاد و سبک‌های دل‌بستگی بر تعارض زناشویی با توجه به سطح معناداری ($P=0/05$) نقش میانجی دارد. همچنین، طرح‌واره ناسازگارانه در رابطه با ابعاد شخصیت و مهارت‌های ارتباطی با سطح معناداری ($P<0/05$) نقش میانجی دارد و دیگر اینکه طرح‌واره ناسازگارانه در رابطه با ابعاد شخصیت و تعارض‌های زناشویی با سطح معناداری ($P<0/05$) نقش میانجی دارد. با توجه به اینکه طرح‌واره ناسازگارانه اولیه می‌تواند نقش میانجی را در رابطه زوجین در معرض طلاق ایفاء نماید، یکی از عوامل تأثیرگذار در شکل‌گیری شخصیت و سبک‌های دل‌بستگی و تعارضات زناشویی است. زنگی دارستانی و خوشبویی (۱۴۰۲) تحقیقی تحت عنوان پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی بر اساس رضایت جنسی، سازگاری زناشویی و رضایت از زندگی زوجین را مورد ارزیابی قرار دادند. یافته‌ها نشان داد که بین رضایت جنسی با دل‌زدگی زناشویی زوجین رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. بین سازگاری زناشویی با دل‌زدگی زناشویی زوجین رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. بین رضایت از زندگی با دل‌زدگی زناشویی زوجین رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. متغیر رضایت جنسی، متغیر سازگاری زناشویی و متغیر رضایت از زندگی می‌توانند به‌طور منفی و معنی‌داری دل‌زدگی زناشویی زوجین را پیش‌بینی کنند. با توجه به میانگین دو گروه، زنان و مردان از لحاظ دل‌زدگی زناشویی در شرایط تقریباً یکسانی قرار دارند. علی‌زاده (۱۴۰۲) پژوهشی تحت عنوان بررسی رضایت زناشویی و سازگاری با ازدواج در زنان شاغل و غیر شاغل شهرستان ملکشاهی را انجام داد. نتایج حاکی از این بود که بین رضایت زناشویی و سازگاری با ازدواج در زنان شاغل و خانه‌دار شهرستان ملکشاهی تفاوت معناداری وجود دارد و سازگاری با ازدواج و رضایت زناشویی در زنان خانه‌دار اغلب بیشتر از زنان شاغل بوده است. کریمی سفیددشتی و غضنفری (۱۴۰۲) پژوهشی تحت عنوان مدل یابی صمیمیت زناشویی بر اساس سبک‌های دل‌بستگی و سبک‌های عشق‌ورزی با میانجی‌گری جهت‌گیری زندگی زوجین شهر اصفهان انجام دادند. نتایج نشان داد که مدل پس از اصلاحات لازم از برازش

مناسب در نمونه برخوردار بود. قبل از طرح مدل معادله ساختاری، همبستگی بین متغیرهای پژوهش بررسی شد که نتایج پژوهش حاکی از آن است که مدل صمیمیت زناشویی بر اساس سبک دل‌بستگی و سبک‌های عشق‌ورزی با نقش میانجی‌گری جهت‌گیری زندگی زوجین شهر اصفهان برازش دارد. نتایج نشان داد تمامی شاخص‌های برازش برای مدل اساسی پژوهش در دامنه خوب تا عالی قرار دارد؛ این نتایج بدان معناست که داده‌های تجربی مدل مفهومی پژوهش حاضر را تأیید می‌کنند. با توجه به این نتایج فرضیه اصلی پژوهش تأیید می‌شود.

۱- سبک‌های عشق‌ورزی بر صمیمیت زناشویی زوجین شهر اصفهان تأثیر مستقیم دارد. ۲- صمیمیت زناشویی اثر مستقیم و معناداری بر سبک‌های دل‌بستگی دارد. ۳- سبک‌های دل‌بستگی اثر مستقیم و معناداری بر جهت‌گیری زندگی دارد. ۴- سبک‌های عشق‌ورزی اثر مستقیم و معناداری بر جهت‌گیری زندگی دارد. ۵- صمیمیت زناشویی اثر مستقیم و معناداری بر جهت‌گیری زندگی دارد. منصور (۱۴۰۲) پژوهشی تحت عنوان رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و رضایت از زندگی زناشویی زوجین در زنان و مردان شهرستان لامرد را انجام داد. در این راستا نتایج نشان داد که: ۱- بین سبک‌های دل‌بستگی در زوج‌ها و رضایتمندی آن‌ها رابطه وجود دارد. ۲- بین دو گروه زنان و مردان از نظر سبک‌های دل‌بستگی تفاوت معنادار وجود دارد. ۳- تفاوت معناداری بین رضایتمندی زناشویی در زنان و مردان وجود دارد.

بلوردی و طالبی (۲۰۲۳) در مطالعه خود دریافتند که از میان فاکتورهای شخصیتی، عامل ثبات عاطفی با سازگاری زناشویی ارتباط منفی و معنی‌داری دارد. به‌گونه‌ای که هر چه زوجین از لحاظ عاطفی واکنش‌پذیر و ناپایدار باشند، سازگاری زناشویی کمتری دارند. ویو^۱ (۲۰۲۱) مطالعه‌ای با عنوان عشق، علاقه و صمیمیت در ازدواج جوانان در ویتنام انجام داد و این سؤالات را مطرح کرد که زنان و مردان ویتنامی در مورد صمیمیت در روابطشان چه انتظاری دارند؟ آن‌ها برای تحقق بخشیدن به خواسته‌های عاطفی خود چه می‌کنند و این امر چگونه بر روابط زناشویی آن‌ها تأثیر می‌گذارد؟ این مقاله بر اساس مصاحبه‌های عمیق با ۳۰ زوج ۳۰ ساله در یک منطقه شهری و یک منطقه روستایی در ویتنام انجام شده است. این مقاله تفاوت بین زن و مرد را در تمایل به عشق و افشای متقابل و دخالت آن‌ها در کارهای عاطفی نشان می‌دهد. احتمالاً عدم تعادل قدرت در روابط جنسیتی وجود دارد، زیرا زنان باید خواسته‌های خود را تنظیم کنند و عدم درگیری همسرانشان را در کارهای عاطفی برطرف کنند. زنان تمایل بیشتری به عشق و صمیمیت نشان می‌دهند و بیشتر درگیر احساسات می‌شوند، اما خواسته‌های آن‌ها همیشه در تمرین روزمره برآورده نمی‌شود زیرا به نظر می‌رسد مردان محافظه‌کار هستند، احساسات و عواطف خود را سرکوب می‌کنند و افکار درونی خود را پنهان می‌کنند. این مسائل احتمالاً بر پایداری زناشویی طولانی‌مدت زوج‌های جوان تأثیر منفی نمی‌گذارد، اما کیفیت ازدواج آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد زیرا باعث نارضایتی و اختلاف نظر می‌شود. در تحقیق سیمپون^۲ (۲۰۲۰) که تحت عنوان اثرات سبک‌های دل‌بستگی بر تفاهم زناشویی صورت گرفت، به اثرات سبک‌های دل‌بستگی ایمن، اضطراب و اجتنابی بر تفاهم زناشویی پرداخته شد. با استفاده از روش تحقیق طولی تعداد ۱۴۴ زن و شوهر موردبررسی قرار گرفتند. در نهایت مشخص گردید که سبک دل‌بستگی ایمن با احترام، تعهد و تفاهم بیشتری در ارتباط است تا سبک دل‌بستگی اجتنابی یا اضطرابی. در پیگیری که به مدت شش ماه بعد صورت گرفت مشخص گردید که آشفته‌گی‌های هیجانی در افراد با سبک دل‌بستگی ایمن نسبت به آن‌هایی که دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی یا اضطرابی می‌باشند کمتر است. اندرو، سینگ و بونگ^۳ (۲۰۱۹) نشان دادند که سبک‌های دل‌بستگی ایمن با سطوح بالاتر رضایت زناشویی همبسته است. در عوض زوج‌های نایمن سطوح پایین‌تر رضایت زناشویی را گزارش دادند.

۳- روش‌شناسی

روش این پژوهش توصیفی از نوع توصیفی-همبستگی بود. همچنین نوع تحقیق کاربردی است، زیرا نتایج در وزارت آموزش و پرورش و به‌خصوص برنامه‌ریزی آموزشی قابل استفاده است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش شهر

1 Vu

2 Simpson

3 Andrus., Singh & Bond

تهران در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی در دسترس بود. به این صورت که برای انتخاب نمونه، ابتدا یکی از مناطق آموزش و پرورش تهران به تصادف انتخاب گردید سپس لینک تمامی پرسشنامه‌های سبک‌های عشق ورزی، سبک‌های دلبستگی و سازگاری زناشویی در بین زنان شاغلی که در آموزش و پرورش آن منطقه شهر تهران مشغول بودند، ارسال گردید تا افراد جامعه مدنظر، به صورت تصادفی پاسخگو باشند و به‌عنوان نمونه انتخاب شوند. با استناد به آمار دریافت شده از اداره آموزش و پرورش شهر تهران، تعداد کل کارکنان منطقه مدنظر ۱۰۸۶ نفر بود و با توجه به فرمول کوکران تعداد ۲۸۴ نفر و با احتمال ریزش و افت آزمودنی ۵٪، ۳۰۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. به‌منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون و به‌منظور بررسی چگونگی این ارتباط از روش رگرسیون چند متغیره در آخرین واژن نرم‌افزار SPSS-۲۸ استفاده شد.

الف) پرسشنامه نگرش به عشق (سبک‌های عشق ورزی): پرسشنامه نگرش به عشق توسط هندریک^۱ (۱۹۸۶) بر پایه‌ی الگوی «لی» طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) است، پرسشنامه ابعاد اروس، لودوس، استورگ، پراگما، مانیا و آگاپه را مورد سنجش قرار می‌دهد. هندریک و هندریک (۱۹۹۵) ضریب همسانی درونی این مقیاس را بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر پایایی خرده‌مقیاس‌های این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای خرده‌مقیاس‌های عشق احساساتی ۰/۷؛ عشق بازیگرانه ۰/۶۷؛ عشق دوستانه ۰/۶۲؛ عشق افراطی ۰/۷۵؛ عشق منطقی ۰/۷۶ و عشق ایثارگرانه ۰/۸۷ استفاده شده است. بیات (۱۳۸۶) پایایی پرسشنامه نگرش‌های مربوط به عشق را ۰/۸۹ به دست آورد. در این پژوهش پایایی پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد. این پرسشنامه در ایران در سال ۱۳۹۲ توسط دکتر مقیمی و رمضان (۱۳۹۰) مورد ترجمه و ویرایش قرار گرفت و اعتبار آن ۰/۷۲ به دست آمد. در مطالعه اردشیری (۱۳۹۳) برای به دست آوردن روایی پرسشنامه از نظرات استاد راهنما و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان استفاده شده است و از آن‌ها در مورد مربوط بودن سؤالات، واضح بودن و قابل فهم بودن سؤالات و اینکه آیا این سؤالات برای پرسش‌های تحقیقاتی مناسب است و آن‌ها را مورد سنجش قرار می‌دهد، نظرخواهی شد و مورد تأیید قرار گرفت.

ب) پرسشنامه دلبستگی کالینز و رید^۲ (۱۹۹۰): پرسشنامه سبک‌های دلبستگی توسط کولینز و رید (۱۹۹۰) طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۸ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) است، این پرسشنامه ابعاد دلبستگی ایمن، دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دو سوگرا/ اضطرابی را مورد سنجش قرار می‌دهد. هزن و شیور^۳ (۱۹۸۷) پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ به دست آوردند. کولینز و رید هم پایایی بالایی با آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آوردند. هزن و شیور (۱۹۸۷) روایی صوری و محتوایی را خوب گزارش نمودند و روایی سازه آن در حد بسیار مطلوب گزارش نمودند. پایایی آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش رحیمیان بوکر و همکاران (۱۳۸۵) برای کل آزمون، دوسوگرا، سبک اجتنابی و سبک ایمن به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۱ به دست آمد که پایایی مطلوبی را نشان می‌دهد. به‌علاوه اعتبار محتوایی و صوری آن توسط چند تن از متخصصان روانشناسی (اساتید دانشگاه اصفهان) مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی روایی هم‌زمان این پرسشنامه از برنامه مصاحبه ساختارمند برای دلبستگی بزرگ‌سالی به‌صورت هم‌زمان استفاده شد. مصاحبه ساختار مین دربردارنده سؤالات از پیش مشخص شده‌ای است که سه سبک دلبستگی بزرگ‌سالی را می‌سنجد و با اجرای هم‌زمان این پرسشنامه دلبستگی بر روی ۱۰۰ پرستار، روایی این دو سنجیده شد و این نوع روایی برای کل آزمون، سبک دوسوگرا، سبک اجتنابی و سبک ایمن به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۸۴- و ۰/۷۹- به‌دست‌آمده که روابط مثبت و معنی‌داری را باهم نشان داده‌اند. با توجه به این‌که مقادیر آلفای کرونباخ در تمامی موارد مساوی یا بیش از ۰/۸۰ است آزمون از اعتبار بالایی برخوردار است. از سوی دیگر در پژوهش

1 Hendric

2 Revised Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990)

3 Hazan & Shaver

پاکدامن (۱۳۸۰) میزان اعتبار آزمون با استفاده از آزمودن مجدد به صورت همبستگی بین این دو اجرا مشخص شده است. این پرسشنامه (RAAS) در مورد ۱۰۰ دختر و پسر کلاس دوم دبیرستان که به طور تصادفی انتخاب شده بودند اجرا گردید. نتایج حاصل از دو بار اجرای این پرسشنامه با فاصله زمانی یک ماه از یکدیگر بیانگر آن بود که این آزمون در سطح ۰/۹۵ دارای اعتبار است.

ج) پرسشنامه سازگاری اسپانیر (۱۹۷۶): در این پژوهش از مقیاس سازگاری دو عضوی گراهام اسپانیر (۱۹۷۶)، برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به سازگاری زناشویی استفاده شد. پرسشنامه سازگاری زناشویی گراهام بی اسپانیر (DAS) توسط اسپانیر در سال ۱۹۷۶ در ۳۲ سؤال به منظور سنجش سازگاری بین زن و شوهرها و یا هر دونفری که باهم زندگی می‌کنند تنظیم شده است. این مقیاس چهار بعد رابطه را می‌سنجد. این چهار بعد از این قرارند: رضایت دونفری، همبستگی دو نفری، توافق دو نفری و ابراز محبت. این مقیاس از روایی هم‌زمان نیز برخوردار است و با مقیاس رضایت زناشویی لاک-والاس همبستگی دارد (ثناپی، ۱۳۷۹). در ایران نیز این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط آموزگار و حسین نژاد هنجاریابی شده است. این مقیاس با روش بازآزمایی و با فاصله‌ی ۱۰ روز روی نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوج‌ها (۶۰ مرد و ۶۰ زن) اجرا گردید و برای میزان همبستگی از روش گشتاوری پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی بین نمرات زوج‌ها طی دو بار اجرا در کل نمرات ۰/۸۶، مقیاس رضایت زناشویی ۰/۶۸، مقیاس همبستگی دونفری ۰/۷۵، مقیاس توافق دونفری ۰/۷۱ و مقیاس ابراز محبت ۰/۶۱ به دست آمده است. نمره‌ی کل مقیاس با آلفای کرانباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی خوبی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است. رضایت دونفری ۰/۹۴، همبستگی دو نفری ۰/۸۱، توافق دو نفری ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ (ثناپی، ۱۳۷۹). در این پژوهش نیز از طریق آلفای کرانباخ پایایی این مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد.

۴- یافته‌ها

طبق جدول شماره ۱. بیشترین سن پرسش‌شوندگان از بین ۳۰۰ نفر مربوط به گروه سنی بالای ۵۰ سال (۳۴ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به افراد بین ۳۱ تا ۴۰ سال بوده است (۱۹ درصد).

جدول ۱. فراوانی سن پرسش‌شوندگان

سن	فراوانی	درصد
۲۰ تا ۳۰ سال	۶۹	۲۳٪
۳۱ تا ۴۰ سال	۵۷	۱۹٪
۴۱ تا ۵۰ سال	۷۲	۲۴٪
بالای ۵۰ سال	۱۰۲	۳۴٪
جمع کل	۳۰۰	۱۰۰

جدول ۲. فراوانی میزان تحصیلات پرسش‌شوندگان

تحصیلات	فراوانی	درصد
کاردانی	۴۱	۱۳/۷٪
کارشناسی	۱۱۶	۳۸/۷٪
کارشناسی ارشد	۱۱۹	۳۹/۷٪
دکتری	۲۴	۸٪
جمع کل	۳۰۰	۱۰۰/۰۰

همان‌گونه که در جدول ۲. مشاهده می‌شود بیشترین مدرک پرسش‌شوندگان مربوط به مدرک کارشناسی ارشد است که از بین ۳۰۰ نفر از افراد، ۱۱۹ نفر آن‌ها دارای مدرک کارشناسی ارشد با درصد فراوانی ۳۹/۷ درصد می‌باشند و کمترین سطح تحصیل نیز مربوط به افراد دارای مدرک دکتری با درصد فراوانی ۸ است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی سبک‌های عشق‌ورزی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین	کشیدگی	چولگی
اروس	۱۴/۳۶	۳/۱۰	۴	۲۰	-۰/۳۷	۰/۰۲۶
لودوس	۱۴/۰۸	۱/۵۱	۱۱	۱۷	۰/۰۹۶	-۰/۲۶۹
استروگ	۱۳/۴۵	۴/۴۲	۴	۲۰	-۰/۳۶۱	-۰/۲۶۰
پراگما	۱۵/۰۹	۲/۹۹	۴	۲۰	-۰/۴۲۱	۰/۰۳۲
مانیا	۱۱/۳۲	۰/۴۷	۱۱	۱۲	۰/۷۳۸	-۱/۴۶۶
آگاه	۱۱/۳۶	۳/۲۴	۴	۲۰	۰/۲۵۸	-۰/۲۱۳

بر طبق جدول شماره ۳، میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های عشق‌ورزی حدوداً نزدیک به یکدیگر و بالا می‌باشند، با توجه به میزان چولگی و کشیدگی متغیرها می‌توان بیان کرد که داده‌ها دارای منحنی نرمال می‌باشند که تقریباً میزان چولگی و کشیدگی نزدیک به هم می‌باشند.

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی سبک‌های دل‌بستگی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین	کشیدگی	چولگی
دل‌بستگی ایمن	۱۸/۶۳	۳/۲۴	۱۰	۲۹	۰/۰۰۹	-۰/۱۰۷
دل‌بستگی اجتنابی	۱۶/۷۳	۱/۰۴	۱۶	۲۰	۱/۵۰	۱/۶۹
دل‌بستگی دوسوگرا/اضطرابی	۱۶/۴۴	۰/۴۹	۱۶	۱۷	۰/۲۱۷	-۱/۹۶

طبق جدول شماره ۴، میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های دل‌بستگی حدوداً نزدیک به یکدیگر و بالا می‌باشند، با توجه به میزان چولگی و کشیدگی متغیرها می‌توان بیان کرد که داده‌ها دارای منحنی نرمال می‌باشند که تقریباً میزان چولگی و کشیدگی نزدیک به هم می‌باشند.

جدول ۵. شاخص‌های توصیفی سازگاری زناشویی

متغیر	میانگین	انحراف معیار	بیشترین	کمترین	کشیدگی	چولگی
رضایت زناشویی	۲۶/۱۵	۴/۷۶	۱۳	۴۶	۰/۳۳	۱/۱۴
همبستگی دو نفری	۱۱/۸۳	۲/۹۰	۴	۱۷	-۰/۳۵	-۰/۳۳
توافق دو نفری	۵۲/۰۱	۹/۱۶	۲۱	۷۱	-۰/۸۶	۰/۷۸
ابراز محبت	۱۸/۰۵	۲/۲۴	۱۰	۲۵	-۰/۲۳	۱/۱۳
سازگاری زناشویی	۱۰۷/۷۹	۱۵/۱۷	۵۹	۱۵۱	-۰/۵۹	۰/۸۷

بر طبق جدول شماره ۵. میانگین و انحراف استاندارد نزدیک به یکدیگر و بالا می‌باشند، با توجه به میزان چولگی و کشیدگی متغیرها می‌توان بیان کرد که داده‌ها دارای منحنی نرمال می‌باشند که تقریباً میزان چولگی و کشیدگی نزدیک به هم می‌باشند.

جدول ۶. آزمون کلموگروف-اسمیرنوف

متغیر	K-S	Sig
اروس	۰/۸۷	۰/۴۲
لودوس	۱/۲۴	۰/۳۵
استروگ	۱/۳۲	۰/۵۲
پراگما	۱/۰۵۳	۰/۴۵
مانیا	۱/۵۲	۰/۲۳
آگاپه	۱/۶۱	۰/۲۱
دل‌بستگی ایمن	۱/۲۸	۰/۵۲
دل‌بستگی اجتنابی	۱/۱۱	۰/۶۲
دل‌بستگی دو سوگرا/اضطرابی	۰/۹۹	۰/۳۶
رضایت زناشویی	۱/۶۵	۰/۱۹
همبستگی دو نفری	۰/۹۹	۰/۲۸
توافق دونفری	۰/۹۹	۰/۳۲
ابراز محبت	۱/۵۷	۰/۴۲
سازگاری زناشویی	۱/۶۴	۰/۵۲

از جمله پیش‌شرط‌های به‌کارگیری تحلیل داده‌ها آن است که داده‌های آماری دارای توزیع نرمال باشند. برای آزمون نرمال بودن از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده می‌شود که یک نوع آزمون ناپارامتریک است. در صورتی که مقدار آماره ارائه شده توسط این آزمون بیشتر از ۵٪ باشد، فرض صفر آماری مبنی بر نرمال بودن توزیع متغیر مورد بررسی با اطمینان ۹۵٪ پذیرفته می‌شود. مقدار آماره K-S در جدول ۶ برای متغیرها گزارش شده است. در این آزمون مقدار $p > 0/05$ است، در نتیجه می‌توان گفت داده‌ها با اطمینان بالایی نرمال می‌باشند.

جدول ۷. تحلیل واریانس نمرات سازگاری زناشویی بر متغیر پیش‌بین

مدل	شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری (P)
مدل ۱	رگرسیون	۳۰۶۰۳/۷۱	۹	۳۴۰۰/۴۱۲		
	باقیمانده	۳۶۶۹۳/۴۳	۲۷۹	۱۳۱/۵۱۸	۲۵/۸۵۵	۰/۰۰۰
	مجموع	۶۷۲۹۷/۱۴	۲۸۸			

۴-۱- متغیر پیش‌بین: سبک‌های عشق‌ورزی و سبک‌های دل‌بستگی

علاوه بر این جدول در جدول ۷ مقدار ANOVA گزارش شده که آن مقدار اعتبار آماری مدل را ارزیابی می‌کند. با توجه به اینکه سطح معناداری در این جدول کمتر از سطح معناداری ملاک (۰/۰۰۱) است، می‌توان تأثیر متغیر پیش‌بین در متغیر ملاک را از لحاظ آماری پذیرفت. حال از آنجاکه مقدار ضریب رگرسیون معنادار است می‌توان به‌وسیله جدول ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده میزان اهمیت و معناداری متغیر پیش‌بین در تعیین متغیر ملاک را مشخص نمود.

جدول ۸. ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده در پیش‌بینی سازگاری زناشویی از روی سبک‌های عشق‌ورزی و سبک‌های دل‌بستگی

متغیر	ضرایب استاندارد نشده		T	ضرایب استاندارد شده	
	B	خطای استاندارد		Beta	سطح معناداری
(Constant)	۸۹/۰۹	۳۰/۰۴	۲/۹۶	۰/۰۰۳	
اروس	۱/۳۹	۰/۳۷	۵/۱۳	۰/۰۰۰	۰/۶۴
لودوس	-۱/۴۰	۰/۵۴	-۲/۵۸	۰/۰۱	۰/۶۶
استروگ	۱/۰۰۴	۰/۱۸	۵/۳۴	۰/۰۰	۰/۶۵
پراگما	۰/۶۵	۰/۲۳	۲/۷۸	۰/۰۰۶	۰/۹۳
مانیا	-۴/۸۱	۱/۶۹	-۲/۸۴	۰/۰۰۵	۰/۷۲
آگاپه	۰/۱۱	۰/۲۲	۰/۴۹	۰/۶۱	۰/۹۰
دل‌بستگی ایمن	۰/۴۵	۰/۲۱	۲/۱۵	۰/۰۳	۰/۹۴
دل‌بستگی اجتنابی	۰/۸۰	۰/۷۲	۱/۱۰	۰/۲۷	۰/۷۹
دل‌بستگی دوسوگرا/اضطرابی	۱/۵۹	۱/۵۳	۱/۰۴	۰/۲۹	۰/۷۸

بر اساس جدول ۸؛ و با توجه به سطح معناداری، سبک‌های عشق‌ورزی اروس با ضریب تأثیر (۰/۲۸۴)، لودوس با ضریب تأثیر (۰/۱۴) -، استروگ با ضریب تأثیر (۰/۲۹)، پراگما با ضریب تأثیر (۰/۱۲)، مانیا با ضریب تأثیر (۰/۱۴) - و سبک دل‌بستگی ایمن با ضریب تأثیر (۰/۰۹) می‌توانند سازگاری زناشویی را پیش‌بینی کنند، ولی سبک عشق‌ورزی آگاپه و سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی قادر به پیش‌بینی سازگاری زناشویی نمی‌باشند. می‌توان گفت افزایش به اندازه یک انحراف معیار در سبک عشق‌ورزی اروس موجب افزایش ۰/۲۸۷ انحراف معیار تغییر در میزان نمرات سازگاری زناشویی زنان متأهل شود، افزایش به اندازه یک انحراف معیار در سبک عشق‌ورزی لودوس موجب کاهش ۰/۱۴ انحراف معیار تغییر در میزان نمرات سازگاری زناشویی زنان متأهل شود، افزایش به اندازه یک انحراف معیار در سبک عشق‌ورزی استروگ موجب افزایش ۰/۲۹ انحراف معیار تغییر در میزان نمرات سازگاری زناشویی زنان متأهل شود، افزایش به اندازه یک انحراف معیار در سبک عشق‌ورزی مانیا موجب کاهش ۰/۱۴ انحراف معیار تغییر در میزان نمرات سازگاری زناشویی زنان متأهل شود، افزایش به اندازه یک انحراف معیار در سبک دل‌بستگی ایمن موجب افزایش ۰/۰۹ انحراف معیار تغییر در میزان نمرات سازگاری زناشویی زنان متأهل شود، مقادیر VIF در تمامی مسیر و متغیرها دارای تورم واریانس نبوده و همچنین ضریب تحمل بالا دارند، در نتیجه، مقدار ضریب تحمل بالا و تورم واریانس پایین، نشان‌دهنده عدم هم خطی بودن و مناسب بودن مدل رگرسیون است. (VIF<5).

۵- بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که سبک‌های عشق‌ورزی اروس، لودوس، استروگ، پراگما، مانیا و سبک دل‌بستگی ایمن می‌توانند سازگاری زناشویی را پیش‌بینی کنند، ولی سبک عشق‌ورزی آگاپه و سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و اضطرابی قادر به پیش‌بینی سازگاری زناشویی نمی‌باشند. در پژوهش حفاظی طرقله، میتران، فیروزآبادی و حق‌شناس (۱۳۸۵) یافته‌ها بیانگر وجود رابطه‌ای مثبت و معنادار بین هر سه مؤلفه عشق و سازگاری زناشویی بود که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود، با این تفاوت که در پژوهش حاضر متغیر میل (شور و شوق) پیش‌بین معناداری برای سازگاری زناشویی نبود. همچنین با یافته‌های پژوهش کامکار و جباریان (۱۳۸۵)؛ منصور و مظاهری (۱۳۸۵)؛ ولی بیگی و پیوسته (۱۳۸۷)؛ رحیمی و بنگانی (۱۳۸۷)؛ که از بین عناصر عشق (صمیمیت، میل و تعهد)، صمیمیت بیشترین سهم را در سازگاری زناشویی و تعاملات زوجین ایفا می‌کند، همسو است.

اینکه چرا مؤلفه‌های عشق (صمیمیت، میل و تعهد) با افزایش سازگاری زناشویی همراه هستند، شاید نیاز چندانی به توضیح نداشته باشد. با مرور پیشینه پژوهش می‌توان گفت احساس عشق، هیجانی است که با تحریک شهوانی همراه می‌گردد اما افراد ممکن است پس از وصل جنسی (ارضای میل / هوس) یکدیگر را غیر جذاب ببینند، به همین دلیل برخورداری از عشق اصیل و واقعی در رابطه، مستلزم وجود صمیمیت، تعهد و به‌کارگیری خرد است. به‌طورکلی می‌توان گفت فردی که میزان صمیمیت بالاتری را تجربه می‌کند، قادر است خود را به شیوه‌ای مطلوب‌تر در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری به شریک و همسر خود ابراز کند. زوج‌هایی که صمیمیت بالاتری دارند ممکن است قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود، داشته باشند و در نتیجه سازگاری زناشویی بالاتری را تجربه کنند (Tollerud, Patrick, Patrick, Sells & Giordano, 2007). از سویی دیگر وجود تعهد در رابطه، باعث شکل‌گیری اعتماد و اطمینان می‌شود. احساس تعهد نسبت به همسر نیز موجبات توجه به خواسته‌های وی، صرف وقت و توجه را فراهم می‌سازد. در خانواده‌های متعهد، اعضا نه‌تنها خود را وقف آسایش و بهزیستی خانواده می‌کنند بلکه در جهت رشد و تعالی یکدیگر نیز می‌کوشند (Harris, 2006). تعهد به زوجین اجازه می‌دهد تا به‌طور مؤثری در برابر خواسته‌های یکدیگر انعطاف داشته باشند (Patterson, 2002).

بعد میل یا هوس (شور و شوق) نیز با ارضای نیازهای عاطفی و جسمانی (جنسی) زوجین در ارتباط بوده و بر سازگاری زناشویی تأثیرگذار است، اما از طرفی محصول صمیمیت بین زوجین بوده و به‌صورت مستقل نمی‌تواند پیش‌بین معناداری برای سازگاری زناشویی باشد. همان‌طور که یافته‌های این پژوهش در ارزیابی همبستگی سه مؤلفه صمیمیت، میل و تعهد و رضایت زناشویی با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون، حاکی از وجود رابطه مثبت و معنادار بود، درحالی‌که با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه از میان سه سبک عشق‌ورزی، مؤلفه‌های صمیمیت و تعهد بیشترین سهم را در سازگاری زناشویی داشتند و متغیر میل پیش‌بین معناداری برای سازگاری زناشویی نبود. به نظر می‌رسد اگرچه میل به‌تنهایی با سازگاری زناشویی رابطه دارد ولی در مقایسه با مؤلفه‌های صمیمیت و تعهد که سهم بیشتری را در سازگاری زناشویی ایفا می‌کنند، معنادار به نظر نمی‌رسد. عشق اروس با عزت نفس بالا و خود افشاگری، برون‌گرایی و سازگاری همراه است (Neto, 2001)، شادی‌آور است و ابراز احساسات شدید و صمیمیت جنسی در خود دارد (امان الهی، اصلانی، تشکر، غوابش و نکویی، ۱۳۹۱). در نتیجه می‌توان انتظار داشت این افراد در زندگی زناشویی همراهی و سازگاری بیشتری داشته باشند. عشق استورگ با صداقت، دوستی و پختگی همراه است. در نتیجه وفاداری و صداقت و رشد تدریجی صمیمیت تعاملات زناشویی از انسجام و همسانی بیشتری برخوردار است و باعث می‌شود تا همسران رضایت و سازگاری بیشتری را از رابطه زناشویی خود گزارش کنند (یوسفی، بشلیده، عیسی‌نژاد، اعتمادی و شیربیگی، ۱۳۹۰). از یافته‌های دیگر این تحقیق رابطه معنادار عشق مانیا یا شهوانی با سازگاری زناشویی است که با یافته‌های پیشین همسو نیست. عشق مانیا آمیزه‌ای از حس مالکیت و عشق و سواسی را نشان می‌دهد. افرادی که عشق را به سبک مانیا تجربه می‌کنند به شدت از طرد شدن می‌ترسند و مشغولیت ذهنی مداومی با معشوق دارند. در تبیین این یافته تحقیق می‌توان گفت که ممکن است این زوج‌ها به دلایل مختلفی چون

اخلاقیات و رسوم فرهنگی، وجود فرزندان و یا عدم شناخت کافی از خود و نیازهای خود با شریک زندگی شان سازگار شده اند ولی لزوماً این سازگاری به معنای رضایت و شادمانی زناشویی نیست و نوعی همزیستی است.

همچنین نتایج نشان داد که بین سبک های دل بستگی با سازگاری زناشویی زنان متأهل شاغل در آموزش و پرورش شهر تهران رابطه وجود دارد. نتایج این یافته ها با یافته های پژوهش کولین و فینی^۱ (۲۰۲۰)، اندروز و همکاران (۲۰۱۹)، کرامر^۲ (۲۰۱۹) همسو است. در تحقیق کولین و فینی (۲۰۲۰) که پیرامون عوامل مؤثر در سبک های دل بستگی صورت گرفته شد به بررسی ارتباط حمایت جویی، روابط بین فردی صمیمی و تفاهم زناشویی پرداخته شد. با استفاده از بررسی ۹۳ زن و شوهر، داده های تجربی به دست آمده و از طریق تحلیل های آماری مشخص شد که سبک دل بستگی ایمن باعث می شود تا تداوم بیشتری در روابط بین فردی ایجاد شود و تفاهم زناشویی به وجود آید و همواره سبک دل بستگی اجتنابی به دنبال حمایت جویی مؤثر نمی رود. به علاوه فرد با سبک دل بستگی مضطرب، بی توجهی را به همسر خویش نشان می دهد. یافته های این تحقیق معرف ارتباط بین سبک دل بستگی و روابط بین فردی صمیمی و تفاهم زناشویی در زوجین مقطع کالج در دانشگاه آمریکا است. اندروز و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که سبک دل بستگی ایمن با سطوح بالاتر رضایت زناشویی همبسته است. در عوض زوج های نایمن سطوح پایین تر رضایت زناشویی را گزارش دادند. فینی و نالر^۳ (۱۹۹۵) نشان دادند که دل بستگی ایمن با رضایت زناشویی زوجین همبستگی مثبت دارد. کوپر اسمیت به رابطه معناداری میان عواملی از قبیل ثروت خانوادگی، تحصیلات، مکان زندگی، طبقه اجتماعی، شغل پدر و یا حضور دائمی مادر در منزل و عزت نفس دست نیافت. به جای آن او به این نتیجه رسید که کیفیت رابطه میان کودک و بالغ های مهم زندگی او، روی عزت نفس او تأثیر تعیین کننده دارد. در تحقیق کرامر (۲۰۱۹) که در کشور انگلستان صورت گرفت به ارتباط سبک های دل بستگی و تفاهم زناشویی در ۴۰ زن که در دامنه سنی ۴۴-۲۵ سال قرار داشتند، پرداخته شد. یافته های پژوهشی معرف این بود که سبک های دل بستگی با تفاهم زناشویی مرتبط بوده و همواره زنان با سبک دل بستگی ایمن، تفاهم زناشویی بالاتری را نشان می دهند و از مشکلات و مشاجرات زناشویی کمتری نسبت به افراد با سبک دل بستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) رنج می کشند.

با توجه به تأثیری که رفتارهای دل بستگی بر روی سازگاری زناشویی داشتند می توان گفت که شاید رفتارهای دل بستگی نقش میانجی در ارتباط بین سبک های دل بستگی و سازگاری زناشویی داشته باشد. البته قابل ذکر است که در رابطه بین دل بستگی اضطرابی و سازگاری زناشویی، همدم طلبی و دسترسی پذیری همسر نقش تعدیل گر داشته است. به عبارت دیگر افرادی که دل بستگی اضطرابی دارند، در صورتی که همسرانشان همدم طلبی و دسترسی پذیری بالاتری داشته باشند، سازگاری زناشویی شان افزایش می یابد. به عبارت دیگر در دسترس بودن و درگیر بودن همسران در رابطه می تواند سازگاری زناشویی را در افراد دل بسته ی اضطرابی افزایش دهد.

بر اساس نتایج به دست آمده به نظر می رسد که هر سه بعد رفتارهای دل بستگی خود و همسر به تنهایی می توانند سازگاری زناشویی را پیش بینی کنند. این یافته هم راستا با نتایج کناپ، ساندرگ، نواک و لرسون^۴ (۲۰۱۵) و ساندرگ^۵ (۲۰۱۷) است که گزارش کردند رفتارهای دل بستگی، به صورت جداگانه ای (از سبک های دل بستگی) توانستند سازگاری زناشویی را پیش بینی کنند.

از نظر رفتارهای دل بستگی، دسترسی به میزان در دسترس بودن یک ارائه دهنده ی دل بستگی، به ویژه در مواقع پریشانی، گفته می شود (بالبی^۶، ۱۹۶۹). پاسخگویی به عنوان توانایی اندازه گیری و تنظیم نیازهای در حال تغییر دیگران تعریف می شود. همدم طلبی این است که کسی توجه دیگری را به خود جلب کند (بالبی، ۱۹۶۹). به عبارت دیگر در دسترس بودن و پاسخگو بودن رفتارهای کلیدی و

1 Collins & Feeney

2 Cramer

3 Feeney & Noller

4 Knapp, Sandberg, Novak & Larson

5 Sandberg et al

6 Bowlby

قابل اندازه‌گیری در ارتباط هستند که نقش مهمی در احساس امنیت، اضطراب یا پریشانی فرد دارند. جوهنسون^۱ (۲۰۰۴) نیز معتقد است زمانی که یکی از زوجین می‌تواند در مواقع پریشانی و نگرانی از همسرش درخواست حمایت، صمیمیت و ارتباط کند و این درخواست او موجب پاسخ متناسب همسرش و ایجاد فضای حمایتی و ارتباط صمیمانه شود، پیوندهایی بین زوجین ایجاد می‌شود. این پیوندها می‌توانند در قالب همدم طلبی بودن توضیح داده شوند که سومین عامل کلیدی در رفتارهای معطوف به دل‌بستگی است. از این رو با وجود دسترسی‌پذیری، پاسخگویی و همدم طلبی در زندگی زناشویی، شریک زندگی می‌تواند به فردی حامی و محافظت‌کننده تبدیل شود و به همسر خود احساس آرامش القا کند که این امر می‌تواند نیازهای روانی، عاطفی و جنسی زوجین را در کانون خانواده برآورده سازد. بر این اساس منطقی به نظر می‌رسد که رفتار دل‌بستگی در روابط زناشویی نقش مؤثری در میزان سازگاری زناشویی داشته باشند.

از طرفی دیگر سبک دل‌بستگی اضطرابی همبستگی معنادار منفی با سازگاری زناشویی داشت که این یافته با یافته‌های مطالعه‌ی عبدی زرین و صانعی طاهری (۲۰۲۰) و هادن، اسمیت و وبستر^۲ (۲۰۱۴) هم‌راستا است که نشان دادند دل‌بستگی اضطرابی می‌تواند سازگاری زناشویی را پیش‌بینی کند. همچنین با یافته‌های مطالعه‌ی یحیی، خیری، طلیب و سینگ (۲۰۲۱) همخوانی ندارد زیرا آن‌ها نشان دادند که بین سبک‌های دل‌بستگی و سازگاری زناشویی رابطه‌ای وجود ندارد. افرادی که دل‌بستگی اضطرابی دارند معمولاً بیش‌ازحد به شرکای زندگی خود وابسته هستند و زمان و تلاش زیادی را صرف کسب اطمینان همسرانشان می‌کنند تا در رابطه‌ی خود احساس امنیت کنند (Mikulincer & Shaver, 2007). همین احساس ناامنی و وابستگی بیش‌از اندازه خود می‌تواند سبب کاهش سازگاری زناشویی در طرفین رابطه شود.

سبک دل‌بستگی اجتنابی هم همبستگی معنادار منفی با سازگاری زناشویی داشت که این یافته هم با یافته‌ی مطالعه‌ی میرس و لاندربگ^۳ (۲۰۰۲) و حسینی و علوی لنگرودی (۱۳۹۶) همخوانی دارد که نشان دادند سبک دل‌بستگی اجتنابی می‌تواند سازگاری زناشویی را (حتی بهتر از سبک دل‌بستگی اضطرابی) پیش‌بینی کند. افرادی که دل‌بستگی اجتنابی دارند در اعتماد به دیگران و ایجاد دل‌بستگی عمیق به آن‌ها مشکل دارند (Bartholomew & Horowitz, 1991). افراد در این سبک در روابط عاشقانه درجات کمتری از صمیمیت عاطفی دارند و ارزش کمتری برای شریک زندگی خود قائل هستند که همین امر می‌تواند کیفیت زندگی زناشویی و سازگاری آن را کاهش دهد.

همچنین نتایج نشان داد که سبک دل‌بستگی ایمن همبستگی معنادار مثبت با سازگاری زناشویی داشت که با نتایج مطالعات بسیاری از جمله یحیی و همکاران (۲۰۲۱) و عیدی و خانجانی (۱۳۸۵) همخوانی دارد. می‌توان گفت افرادی دل‌بستگی ایمن دارند که در رابطه‌شان سطوح بالاتری از مشارکت و تعامل کلامی مستقیم، خودافشاگری افکار و احساسات و بحث و درک دارند و بیشتر تمایل دارند که به نیازهای شریک زندگی خود گوش دهند و تصمیم بگیرند که چگونه می‌توانند نیازهای هردویشان را برآورده کنند (Shi, 2003)، این امر خود می‌تواند کیفیت رابطه و میزان سازگاری زوجین از رابطه را افزایش دهد. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود، برای افزایش سازگاری زناشویی در زوجین، مهارت‌های زندگی و نحوه‌ی عشق‌ورزی به همسر از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی یا مراکز مشاوره به‌صورت فردی و گروهی به زوجین آموزش داده شود تا میزان تعارضات و درگیری‌ها در زندگی مشترکشان کاهش یابد و از روند رو به رشد آمار طلاق در کشور جلوگیری شود. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود زوج درمانگران و مشاوران خانواده به نقش آموزشی روابط عاشقانه و تأثیر مثبت اندیشی بر سازگاری زناشویی توجه نمایند، همچنین به انواع عشق توجه نموده تا بتوانند با آموزش‌های لازم در زمینه کاهش ناسازگاری زوجین اقدام نمایند.

1 Johnson

2 Hadden, Smith & Webster

3 Meyers & Landsberger

۶- منابع

- ۱- اردشیری، فهیمه (۱۳۹۳). اثربخشی تحلیل رفتار متقابل بر تعارضات زناشویی. سبک های عشق ورزی. هوش هیجانی و هوش معنوی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی.
- ۲- امان الهی، عباس؛ اصلانی، خالد؛ تشکر، هاجر؛ غوابش، سعاد و نکویی، سمیه (۱۳۹۱). بررسی رابطه سبک های دل بستگی عاشقانه و عشق با رضایت زناشویی. فصلنامه مطالعات زنان، ۱۰(۳۲)، ۸۶-۶۷. doi: 10.22051/jwsp.2012.1419
- ۳- آذروش، لیلا؛ آزموده، معصومه؛ رضایی، اکبر و محب، نعیمه (۱۴۰۲). تعیین اثربخشی مشاوره مبتنی بر واقعیت درمانی بر همدلی و سازگاری زناشویی زنان در معرض طلاق. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۳(۱۴۵)، ۹-۱.
- ۴- بابایی فرد، اسداله و طهماسبی نادری چگنی، محمد (۱۴۰۰). تغییر ملاک های عشق: چالش عشق در رویارویی با مدرنیته. مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه شناسی، ۱۴(۴)، ۴۷-۵۸.
- ۵- بیات، مریم (۱۳۸۶). بررسی تأثیر ایماگوتراپی (تصویرسازی ارتباطی) بر سبک های عشق ورزی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده دانشگاه اصفهان.
- ۶- پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه طلبی در نوجوانان. پایان نامه دکتری روانشناسی دانشگاه تهران.
- ۸- ثنایی، باقر (۱۳۷۹). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- ۹- حسینی، فخرالسادات و علوی لنگرودی، سیدکاظم (۱۳۹۶). نقش سبک های دلبستگی و رضایت جنسی در رضایت زناشویی با واسطه گری عشق ورزی. جلوه هنر، ۱۵(۳)، ۱۶۵-۱۸۸. doi:10.22051/jwsp.2018.12335.1332
- ۱۰- حفاظی طریقه؛ میتران، فیروزآبادی، علی و حق شناس، حسن (۱۳۸۵). بررسی ارتباط بین اجزای عشق و رضایتمندی زوجی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۶(۵۴)، ۹۹-۱۰۹.
- ۱۱- داوودی، مرضیه و شمسی، مراد (۱۳۹۷). شناسایی عوامل مؤثر بر توازن بین کار و زندگی در زنان شاغل. نشریه علمی زن و فرهنگ، ۳۸(۱۰)، ۱-۱۸.
- ۱۲- رحیمیان بوگر، اسحاق؛ نوری، ابوالقاسم؛ عریضی، حمیدرضا؛ مولوی، حسین و فروغی مبارکه، احمدرضا (۱۳۸۵). بررسی رابط سبک های دلبستگی بزرگسال با جهت گیری به کار و درگیری با کار در پرستاران بیمارستان های دولتی شهر اصفهان. علوم تربیتی و روانشناسی، ۳(۱)، ۱۰۹-۱۳۴.
- ۱۳- رحیمی، غلامرضا و بنگانی، خدیجه (۱۳۹۶). بررسی رابطه ویژگی های شخصیتی و مؤلفه های عشق با رضایت زناشویی در کارکنان متأهل ادارات دولتی اهواز. تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۲۵(۷)، ۲۵-۷.
- ۱۴- سپاه منصور، مژگان و مظاهری، مریم (۱۳۸۵). مقایسه مؤلفه های سبک های عشق بین افراد متأهل دارای رضایت و عدم رضایت زناشویی. چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران، ۲(۱)، ۲۱۷-۲۲۳.
- ۱۵- سیدان، فریبا و حسامی، سعیده (۱۳۹۹). سنجش رابطه تعادل بین نقش های خانوادگی و شغلی و کیفیت زندگی زنان شاغل در آموزش و پرورش شهر سنندج. نشریه انجمن جامعه شناسی آموزش و پرورش ایران، ۴(۱)، ۷۱-۱۰۴. doi: 10.22034/ijes.2016.43677
- ۱۶- عبدی زرین، سهراب و صانعی طاهری، مریم (۱۳۹۹). پیش بینی خوشنودی زناشویی بر پایه الگوهای ارتباطی. سبک های دلبستگی و نستوهی روان شناختی. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱۰(۱)، ۲۰۸-۱۷۹. doi:10.22034/fcp.2020.61742
- ۱۷- عیدی، رقیه و خانجانی، زینب (۱۳۸۵). بررسی رضایت زناشویی در سبک های مختلف دلبستگی. فصلنامه علمی - پژوهشی روان شناسی دانشگاه تبریز، ۱(۲ و ۳)، ۱۲-۴۲.

- ۱۸- فرجیان، مرتضی؛ زاهدی مازندرانی، محمدجواد و ملکی، امیر(۱۴۰۰). مطالعه جامعه‌شناختی تحول الگوهای عشق‌ورزی در میان ساکنان متأهل شهر اردبیل. *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۱(پیاپی ۳۷)، ۱۵-۱. **doi: 10.22059/jjsr.2021.309149.1115**
- 19- کامکار، مژگان و جباریان، شهرزاد(۱۳۸۵). بررسی تأثیر صمیمیت در اختلافات زناشویی. چکیده مقالات دومین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران، ۲(۱)، ۳۲۵-۳۱۱.
- 20- مصطفائی، فاطمه و پیوسته گر، مهرانگیز(۱۴۰۲). پیش‌بینی سبک عشق‌ورزی بر اساس سبک دل‌بستگی دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی رودهن. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۳(۲)، ۱۱-۲۰.
- ۲۱- مقیمی، سیدمحمد و رمضان، مجید(۱۳۹۰). مبانی سازمان و مدیریت. تهران: راهدان.
- ۲۲- ولی بیگی، منصور و پیوسته، مسعود(۱۳۸۷). بررسی میزان و نوع عشق با رضایت از زندگی و سلامت روان در دانشجویان زن متأهل دانشگاه الزهرا. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- ۲۳- یوسفی، ناصر؛ بشلیده، کیومرث؛ عیسی نژاد، امید؛ اعتمادی، عذرا و شیربیگی، ناصر(۱۳۹۰). رابطه سبک‌های عشق‌ورزی و کیفیت زناشویی در میان افراد متأهل. *دو فصلنامه مشاوره کاربردی*، ۱(۱)، ۳۶-۲۱. **doi: 10.22055/jac.2011.10263**
- 24- Adare, A.A., Zhang, Y., Hu, Y., & Wang, Z. (2021). Relationship between parental marital conflict and social anxiety symptoms of Chinese college students: mediation effect of attachment. *Frontiers in Psychology*, 12(2), 640-770. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34552521/>. **doi:10.3389/fpsyg.2021.640770**.
- 25- Alizadeh, A. (2023). A study of marital satisfaction and adjustment to marriage in employed and unemployed women in Malekshahi County in 2013. *The Seventh National Conference on Modern Research in Counseling, Educational Sciences and Psychology*, Iran, Tehran, 7(1), 10-19.
- 26- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (2019). The defense style questionnaire. *J Nerv Ment Dis*, 181(4), 246-256.
- 27- Andrews, R. (2019) Churn Prediction in Telecom Sector Using Machine Learning. *International Journal of Information Systems and Computer Sciences*, 8, 132-134.
- 28- Asfaw, L.S., & Alene, G.D. (2023). Effectiveness of a marital relationship skills training intervention on marital adjustment among individuals in Hosanna Town, Southwest Ethiopia: a randomized-controlled trial. *J Marital Fam Ther*, 49(3), 541-60. **doi:10.1111/jmft.12641**.
- 29- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- 30- Besharat Garamaleki, R., PanahAli, A., & Hosseini Nasab, D. (2022). Comparison of the effectiveness of group reality-based couple therapy and forgiveness therapy on marital adjustment, emotional differentiation and intimacy of couples with emotional divorce. *Journal of Counseling Research*, 20(80), 129-57. **doi:10.18502/qjcr.v20i80.8490**.
- 31- Bolvardi, A., Damavandian, A., & Talebi, M. (2023). The Relation between Personality Traits and Marital Satisfaction in Couples Who Refer to Tehran's Family Judicial Complexes. *Iran JHealth Educ Health Promot*, 5(2), 1249-1255.
- 32- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Loss*. New York: Basic Books.
- 33- Burnat, B. (2019). Love Is a Physiological Motivation (Like Hunger, Thirst, Sleep or Sex). *Journal of Medical Hypotheses*, 129(1), 1-14. **doi:10.1016/j.mehy.2019.05.011**.
- 34- Chawla, N., & Saxena, M. A. K. (2019). Introduction of Technology in School Education. *Journal of the Gujarat Research Society*, 21(5), 338-347.
- 35- Chen, X., Yu, B., & Gong, J. (2023). Social Capital Associated with Quality of Life Mediated by Employment Experiences: Evidence from a Random Sample of Rural-to-Urban Migrants in China. *Soc Indic Res*, 50(3), 381-395. **doi:10.1007/s11205-017-1617-1**
- 36- Cherry, M. G., Fletcher, O., & O'sullivan, H. (2023). Exploring the relationships among attachment, emotional intelligence and communication. *Medical Education*, 47 (3), 317 -325. **doi:10.1111/medu.12115**
- 37- Collins, N. L., & Feeney, B. C. (2020). Working Models of Attachment Shape Perceptions of Social Support: Evidence from Experimental and Observational Studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 363-383. **doi:10.1037/0022-3514.87.3.363**
- 38- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663. **doi:10.1037/0022-3514.58.4.644**.
- 39- Costanza, R. (2007), Quality of Life: An Approach Integration Opportunities, Human Needs and Subjective Well-Being. *Ecological Economics*, 61(4), 267-276.
- 40- Cramer, C. M. (2019). *Relational Aggression/ Victimization and Depression in Married Couples*. Brigham Young University.

- 41- Crowley, A.K (2023). *The relationship of adult attachment styles and interactive conflict styles to marital satisfaction*. Doctoral Dissertation Texas A& M university.
- 42- Esfahani, A., Heydari, H., Pirani, Z., Davoudi, H. (2023). A structural model for predicting social interest based on interpersonal relationships and marital satisfaction with the mediating role of love in women. *Applied Family Therapy Quarterly*, 4(4), 17-34.
- 43- Feeney, J. A., & Noller, P. (1995). Relationship satisfaction, attachment, and nonverbal accuracy in early marriage. *Journal of Nonverbal Behavior*, 18(3), 199–221. doi:10.1007/BF02170026.
- 44- Fernandes, A., Carneiro, P., Costa, N., & Braga, A. C. (2018). Characterization of school furniture in a basic education school. *In Occupational Safety and Hygiene VI* (pp. - 115 117). CRC Press.
- 45- Hadden, B. W., Smith, C. V., & Webster, G. D. (2014). Relationship duration moderates associations between attachment and relationship quality meta-analytic support for the temporal adult romantic attachment model. *Personality and Social Psychology Review*, 18, 42–58. doi:10.1177/1088868313501885
- 46- Harris, V. W. (2006). Context and interaction: A comparison of individuals across various income levels. *Science Context*, 17(4), 48-52.
- 47- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualised as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(14), 511–523.
- 48- Hendric, C., & Hendric, S. S. (1986). A Theory and Method of Love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 392 -402.
- 49- Hendrick, S. S., & Hendrick, C. (1995). Gender differences and similarities in sex and love. *Personal Relationships*, 2(1), 55–65. doi:10.1111/j.1475-6811.1995.tb00077.x
- 50- Iacono, T., Keeffe, M., Kenny, A., & McKinstry, C. (2019). A document review of exclusionary practices in the context of Australian school education policy. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 16(4), 264-272. doi:10.1111/jppi.12290
- 51- Iftikhar, A., Bari, A., Bano, I., & Masood, Q. (2023). Impact of maternal education, employment and family size on nutritional status of children. *Pakistan journal of medical sciences*, 2(1), 205-234. CABI Record Number: 20183056768
- 52- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection (2nd ed.)*. New York, NY: BrunnerRoutledge/Taylor & Francis.
- 53- Karimi Seidashti, S., Ghazanfari, A. (2023). Modeling marital intimacy based on attachment styles and lovemaking styles with the mediation of couples' life orientation in Isfahan. *Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, 5(47), 523-557.
- 54- Kimmes, J. G., & Durtschi, J. A. (2016). Forgiveness in romantic relationships: The roles of attachment, empathy, and attributions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(4), 645-658. doi:10.1111/jmft.12171
- 55- Knapp, D. J., Sandberg, J. G., Novak, J., & Larson, J. H. (2015). The mediating role of attachment behaviors on the relationship between family-of-origin and couple communication: Implications for couple's therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 14(1), 17-38. doi:10.1080/15332691.2014.953650
- 56- Lochner, L. (2020). *Education and Crime*. In S. Bradley, & C. Green (Eds.). *The Economics of Education* (pp. 109-117). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815391-8.00009-4>.
- 57- Maalouf, E. (2022). Attachment styles and their association with aggression, hostility, and anger in Lebanese adolescents: a national study. *BMC psychology*, 10(1), 104-122. doi:10.1186/s40359-022-00813-9.
- 58- Mansouri, H. (2023). The relationship between attachment styles and satisfaction with married life of couples in women and men in Lamerd city. *Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, 5(52), 91-112.
- 59- Meyers, S. A. & Landsberger, S. A. (2002). Direct and indirect pathways between adult attachment style and marital satisfaction. *Personal Relationships*, 9(2), 159-172. doi:10.1111/1475-6811.00010
- 60- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: structure, dynamics, and change*. New York: The Guilford Press.
- 61- Montajabian, Z., & Rezai Dehnavi, S. (2021). Study of the Effectiveness of Meta Cognitive Interpersonal Therapy on Improving Dysfunctional Communication Patterns Couples and Increase of Marital Adjustment. *Rooyesh*, 10(8), 135-148.
- 62- Mortazavizadeh, Z. (2022). Emotional competence, attachment, and parenting styles in children and parents. *Psicologia, reflexao e critica : revista semestral do Departamento de Psicologia da UFRGS*, 35(1), 6-14 Mar. 2022. doi:10.1186/s41155-022-00208-0
- 63- Neto, F. (2001). Love styles of three generations of women. *Marriage & Family Review*, 33(5), 268-282.
- 64- Patrick, S., Sells, J. N., Giordano, F. G. and Tollerud, T. R. (2007). Intimacy, differentiation, and personality variables as predictors of marital satisfaction. *The Family Journal*, 15, 359-367.
- 65- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 349-360.

- 66- Rahiman, R.A., Ghamari, M.; Babakhani, V.; Jafari, A.R. (2023). Modeling the structural relationship between personality dimensions and attachment styles with communication skills and marital conflicts mediated by early maladaptive schemas in couples at risk of divorce. *Quarterly Journal of Applied Family Therapy*, 4(5), 251-265
- 67- Safa kermanshahi, Y., Nikooei, F., & Hayati, G. (2022). The effectiveness of dialectical behavior therapy on marital adjustment and intimacy of women with marital conflicts. *Rooyesh*, 10 (12),169-178.
- 68- Sandberg, J. G., Bradford, A. B., & Brown, A. P. (2017). Differentiating between attachment styles and behaviors and their association with marital quality. *Family Process*, 56(2), 518- 531. **doi:10.1111/famp.12186**
- 69- Shi, L. (2003). The association between adult attachment styles and conflict resolution in romantic relationships. *The American Journal of Family Therapy*, 31(3), 143-157
- 70- Simpson, D.L. (2020). Age Differences in Attachment Orientations among Younger and Older Adults: Evidence from Two Self-Report Measures of Attachment. *Int. J. Aging Hum. Dev.*, 69(12), 119–132. doi: 10.2190/AG.69.2.c.
- 71- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marriage Fam*, 38(1), 15-22. **doi:10.2307/350547.**
- 72- Teng, YP.T. Kuo, L.TW. & Zhou, Q. (2018). Maternal Employment and Family Socioeconomic Status: Unique Relations to Maternal Stress, Parenting Beliefs, and Preschoolers' Adjustment in Taiwanese Families. *J Child Fam Stud*, 27(11), 3506-3519. **doi:10.1007/s10826-018-1173-6**
- 73- Vu, T. T. (2021). Meanings of marriage to young people in Vietnam. *Marriage & Family Review*, 54 (6), 531–548.
- 74- Zangi Darestani, F., Khoshbouhi, R. (2023). Predicting marital burnout based on sexual satisfaction, marital adjustment and couples' life satisfaction. *The First National Conference on the Ideal Family, Ardabil*, 1(1), 13-26.
- 75- Yahya, F., Yusoff, A., Talib, A. T., Singh, S. S. D., Mohad, A. H., Isa, N. A. M., & Khiri, M. J. A. (2021). Attachment Styles and Marital Quality Between Spouses. *Journal of Cognitive Sciences and Human Development*, 7(1), 57-71. **doi:10.33736/jeshd.2876.2021**

Investigating the Relationship Between Lovemaking Styles and Attachment Styles in the Marital Adjustment of Married Women Working in Education in Tehran

Mozhgan Fereydoun Nezhad ^{1*}, Setayesh EinAli²

1- PhD in Educational Psychology, Assistant Professor, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Iran. (Corresponding Author)

dr.m_fereydounnezhad@yahoo.com

2- Master of Science in General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Iran.

setayeshainali758@gmail.com

Abstract:

The purpose of this study was to investigate the relationship between love styles and attachment styles with the marital adjustment of married women working in education in Tehran. The research method was descriptive-correlational. The statistical population of this study included all married women working in education in Tehran in 1403 (2024). Cluster and random sampling methods were used. The participants completed the Attitude toward Love (Love Styles) Questionnaire (Hendrick & Hendrick, 1986), the Attachment Questionnaire (Collins & Reid, 1990), and the Marital Adjustment Questionnaire (Spanier, 1976). To examine the relationships between the research variables, the Pearson correlation method was used, and to analyze the nature of these relationships, multivariate regression was applied using the latest version of SPSS-28 software. The results revealed a significant correlation between attachment styles and marital adjustment, as well as between love styles and marital adjustment among married women working in education in Tehran. According to the findings, there was a positive and significant relationship between the love styles of Eros, Storge, Pragma, and Agape with marital adjustment, while a negative and significant relationship was found between the love styles of Ludus and Mania with marital adjustment. According to the significance level, Eros love style (with an impact coefficient of 0.284), Ludus (with an impact coefficient of -0.14), Storge (with an impact coefficient of 0.29), Pragma (with an impact coefficient of 0.12), Mania (with an impact coefficient of -0.14), and Secure attachment style (with an impact coefficient of 0.09) were able to predict marital adjustment. However, Agape love style, as well as avoidant and anxious attachment styles, were not able to predict marital adjustment.

Keywords: Love styles, attachment styles, marital adjustment.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)

بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اختلالات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده کودکان سنین ۸ تا ۱۲ سال شهر گرگان

سید مجتبی عقیلی^{۱*}، صدیقه میرزایی^۲

۱. استادیار، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

dr_aghili1398@yahoo.com

۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گرگان، ایران.

Mirzaee_s2024@gmail.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۳/۳/۱۳]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۲/۱۰/۲۲]

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اختلالات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده کودکان سنین ۸ تا ۱۲ سال شهر گرگان انجام شد. روش پژوهش اثربخشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه مورد مطالعه کلیه دانش‌آموزان سنین ۸ تا ۱۲ سال ساکن شهر گرگان بودند. حجم نمونه در نرم‌افزار Stata برابر با ۴۴ نمونه (۲۲ نفر در هر گروه) تعیین شد. ابزار پژوهش پرسشنامه اختلال‌های رفتاری آخنباخ بود. گروه آزمایش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، اما گروه کنترل تا پایان پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی و تحلیل واریانس یک متغیره توسط نرم‌افزار SPSS استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود اختلالات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده کودکان سنین ۸ تا ۱۲ سال اثربخش است ($p < 0/05$). نتایج حاکی از آن است که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش اختلالات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده کودکان سنین ۸ تا ۱۲ سال می‌شود.

واژگان کلیدی: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، اختلالات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده، کودکان.

۱- مقدمه

سلامت روان هر فرد دارای ابعاد ذهنی، عاطفی و اجتماعی بوده و مانند سلامت جسم، در مراحل مختلف و شرایط گوناگون زندگی، در طیفی از وضعیت خوب تا ضعیف قرار می‌گیرد (Bitsko, 2022). شخصیت انسان‌ها از دوران نوزادی تا نوجوانی با کسب مهارت‌های گوناگون در زمینه‌های عاطفی و ادراکی با محیط‌های مختلف از جمله خانواده، مدرسه و جامعه شکل می‌گیرد. این برهمکنش اساس رسیدن کودکان و نوجوانان به بلوغ و خودمختاری است (Maddux & Winstead, 2004). تحقیقات نشان داده‌اند مشکلات رفتاری و عاطفی شدید ریشه در طی دوران کودکی و نوجوانی فرد دارند (Solmi, Radua, Olivola, Croce, Soardo, 2015; Salazar de Pablo et al., 2022; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015). اختلالات روانی شایع در کودکان شامل اضطراب، افسردگی، اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی^۱ و اختلالات رفتاری هستند (Li, Ren, Zhang, Liu, Zhao, Zhan et al., 2023). بر اساس پژوهش‌های تجربی صورت گرفته دو دسته اختلالات روان‌شناختی شامل اختلالات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده در کودکان شناسایی شده است. اختلالات درون‌سازی شده با اختلالات خلقی و رفتاری همچون گوشه‌گیری، اضطراب، افسردگی یا شکایات جسمی بروز می‌کنند درحالی‌که اختلالات برون‌سازی شده با اختلالات رفتاری همچون قانون‌شکنی و سندرم‌های رفتاری پرخاشگرانه مشخص می‌گردند (Sánchez Hernández, Hologado Tello & Carrasco Ortiz, 2023).

اضطراب و افسردگی که جزو شایع‌ترین اختلالات روانی در دوران کودکی و نوجوانی هستند در دسته اختلالات درون‌سازی شده، طبقه‌بندی می‌شوند. میانگین شیوع جهانی اضطراب و افسردگی در کودکان برابر با ۳/۲۱ درصد تخمین زده شده است. در ایران بر اساس مصاحبه با والدین، شیوع اختلالات رفتاری و عاطفی در کودکان برابر با ۱۵/۸ درصد گزارش شده است. همچنین نشان داده شده است که مشکلات درون‌سازی شده با بالا رفتن سن رو به افزایش می‌گذارند (Pezeshki, Doos Ali Vand, Aslzaker & Jafari, 2019). اختلالات رفتاری برون‌سازی شده از قبیل بیش‌فعالی، مخالفت جویی، بی‌اعتنایی مقابله‌ای، اخلاقلگری، پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی، نیز جزو اختلالات چند مؤلفه‌ای هستند که وقتی در دوران کودکی، شکل پایدار و معمول به خود گیرند، ممکن است منبع آسیب‌های دوران نوجوانی و بزرگسالی گردند. عوامل متعددی همچون فقدان روابط مثبت بین والدین، دل‌بستگی‌های نایمن، خشونت، مقررات انضباطی ناپایدار، مشکلات زناشویی و آسیب‌های روان‌شناختی والدین می‌توانند سبب افزایش خطر ایجاد مشکلات عاطفی و رفتاری برون‌سازی شده در کودکان شوند (بهرامی‌پور، ۱۳۹۸). بین خشونت خانگی در دوران کودکی و مشکلات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده در سال‌های بعدی زندگی ارتباط وجود دارد. خشونت خانگی به‌ویژه خشونت روان‌شناختی بین والدین، با مشکلات سلامت روان کودک رابطه معنی‌داری نشان داده است (Xiang & Han, 2020).

از آنجایی‌که کودکان در زمینه اختلالات روان‌شناختی دارای روش‌های تشخیصی، طبقه‌بندی و ارزیابی متفاوتی می‌باشند از بین درمان‌هایی که برای درمان اختلالات روانی در دوران کودکی و نوجوانی معرفی شده‌اند آن روش‌هایی که مبتنی بر رویکرد رفتاری-شناختی و آموزش روانشناسی هستند به‌عنوان اولین خط درمان برای کودکان در نظر گرفته می‌شوند (Bekker, Griffiths & Barrett, 2017). یکی از روش‌های درمان شناختی، روش درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. نشان داده شده است که برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند باعث بهبود مهارت‌های ادراکی، رفتاری و سلامت روان در کودکان و نوجوانان گردند (Dunning, Tudor, Radley, 2022; Dalrymple, Funk, Vainre et al., 2022). در مطالعه مروری ساختاریافته نشان داده شد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته است باعث کاهش اضطراب در کودکان گردد ولی این اثر درمانی برای نوجوانان مشاهده نشد (Odgers, Dargue, Creswell, Jones & Hudson, 2020). همچنین در مطالعه مروری ساختاریافته دیگر هیچ اثر درمانی معنی‌داری ناشی از مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی در

1 attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)

مطالعات صورت گرفته، مشاهده نگردید و مطالعات مختلف نتایج به شدت متفاوتی را گزارش کردند. در مطالعات بررسی شده در این پژوهش، نویسندگان پیشنهاد کردند که برای اثبات اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روی اختلالات روانی دوران کودکی، نیاز به پژوهش‌های بیشتری است (Ruiz-Íñiguez, Santed German, Burgos-Julián, Díaz-Silveira & Carralero, 2020). در راستای اهداف پژوهش نتایج مطالعات نشان‌دهنده اثربخشی ذهن‌آگاهی بر اضطراب کودکان (آرزومانیان، اسدی و صابری، ۱۴۰۱؛ وصالی محمود، احدی، کجیاف و نشاط‌دوست، ۱۳۹۶)، مشکلات درون‌سازی و برون‌سازی کودکان (Ghiroldi, Scafuto, Montecucco, Presaghi & Iani, 2020)، کاهش اختلالات رفتاری (عبدالله زاده، مشهدی و طیبی، ۱۳۹۴) بود.

با توجه به جستجوی صورت گرفته در پایگاه‌های معتبر داخلی، مطالعات متعددی در زمینه مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای کودکان صورت گرفته است. وصالی و همکاران در قالب مطالعه نیمه تجربی، اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر روی سلامت روان کودکان مورد بررسی قرار دادند (وصالی محمود و همکاران، ۱۳۹۶). ولی پور و همکاران نیز تأثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر روی مشکلات رفتاری کودکان ارزیابی کردند (ولی پور، حسینیان و پورشهریاری، ۱۳۹۶). همچنین آرزومانیان و همکاران (۱۴۰۱) در قالب مطالعه‌ای نیمه تجربی، اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری مادران و آموزش ذهن‌آگاهی کودکان را بر اضطراب کودکان ۹ تا ۱۲ سال مطالعه کردند؛ اما مطالعه‌ای که با استفاده از رویکرد ذهن‌آگاهی به درمان اختلالات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده کودکان پرداخته باشد یافت نشد. لذا مطالعه حاضر به دنبال پاسخ این سؤال است که آیا درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اختلالات درون‌سازی و برون‌سازی شده کودکان ۸ تا ۱۲ سال اثربخش است؟

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

کودکان و نوجوانانی که اختلال‌های هیجانی یا رفتاری^۱ دارند، معمولاً در ایجاد دوستی مشکل دارند. آشکارترین مشکلات آن‌ها، عدم توانایی در برقراری ارتباط نزدیک و روابط هیجانی رضایت‌بخش با دیگر افرادی است که می‌توانند به آن‌ها کمک کنند. برای این افراد، پنهان شدن هم از لحاظ جسمانی و هم هیجانی آسان‌تر است. اگر دوستی‌هایی نیز ایجاد کنند، اغلب با هم‌سالان منحرفشان است (بلنده و بنیسی، ۱۳۹۹). بعضی از این کودکان گوشه‌گیرند. کودکان یا بزرگسالان دیگر سعی می‌کنند که به آن‌ها نزدیک شوند، اما این تلاش‌ها معمولاً با ترس یا بی‌علاقگی مواجه می‌شود. در بسیاری از موارد، طرد آرام ادامه می‌یابد تا اینکه کسانی که سعی می‌کنند با آن‌ها دوستی برقرار کنند، از این کار منصرف می‌شوند. از آنجاکه روابط هیجانی پاسخ‌های اجتماعی متقابلی را ایجاد می‌کند، مردم به افرادی که به‌پیش درآمدهای اجتماعی پاسخی نمی‌دهند، علاقه کمتری دارند (میرزا آقاسی، بهبودی و دوکانه‌ای فرد، ۱۳۹۸).

ذهن‌آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است (Kabat-Zinn & University of Massachusetts Medical Center/Worcester, 1990). ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح (Segal, Williams & Teasdale, 2012). این فرآیند شامل ایجاد روش خاصی از بذل توجه به تجربیات ما است که کم‌وبیش با روش متداول و روزمره بذل توجه ما به زندگی خود تفاوت دارد. ذهن‌آگاهی، بیانگر نوعی مشاهده متمرکز، انعطاف‌پذیر و لحظه‌به‌لحظه آشکار شدن جریان افکار، احساسات و حس‌های جسمانی است که خود را در حیطه هوشیاری ما عرضه می‌کند. از دیدگاه فرد ناظر آگاه و بردبار، ما افکار را به‌صورت افکار، هیجان‌ها را به‌صورت هیجان، حس‌های جسمانی را به‌صورت حس‌های جسمانی تجربه می‌کنیم. در ذهن‌آگاهی از ما خواسته می‌شود

1 Emotional or behavioral disorders

تا اولاً قضاوت خود درباره این تجربیات را به حالت تعلیق درآوریم و ثانیاً آگاهی خود را برای چندمین بار با جدیت و درعین حال به‌آرامی، به جریان رویدادهایی معطوف داریم که در حیطه هوشیاری ما قرار دارند (Teasdale, Segal, Williams, Ridgeway, 2000). (Soulsby & Lau, 2000).

۳- روش‌شناسی

روش پژوهش اثربخشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه مورد مطالعه، کلیه دانش‌آموزان سنین ۸ تا ۱۲ سال، ساکن شهر گرگان بودند. حجم نمونه با لحاظ نمودن این نتایج، توان آزمون ۸۰ درصد، فاصله اطمینان ۹۵ درصد و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه با مقایسه میانگین دو گروه، در نرم‌افزار Stata برابر با ۴۴ نمونه (۲۲ نفر در هر گروه) تعیین شد. ملاک ورود: از دانش‌آموزان ابتدایی در شهر گرگان باشند. رضایت شرکت در طرح پژوهش داشته باشند. همچنین رضایت کتبی از والدین دانش‌آموزان اخذ می‌گردد. معیار خروج: از نمونه‌گیری هم این خواهد بود که عدم رضایت برای شرکت در پژوهش و ناقص بودن پرسشنامه‌ها یا معیارهای ورود ذکر شده در مورد آن‌ها صدق نکند. برای رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش، ضمن بیان هدف کلی پژوهش و آزادی مشارکت در آن، به آزمودنی‌ها از لحاظ محرمانه ماندن اطلاعات نیز اطمینان داده خواهد شد. عدم تمایل افراد نمونه به ادامه همکاری.

الف) سیاهه مشکلات رفتاری کودکان^۱: این ابزار که توسط آخنباخ در سال ۱۹۹۱ به منظور ارزیابی شایستگی و رفتار کودک از طریق والدین و یا مراقبین اصلی طراحی شده است. این مقیاس از ۱۱۳ ماده با دامنه امتیازدهی صفر تا سه تشکیل شده است که یک نمره کلی (مشکلات کلی) به دست می‌دهد و شامل دو بعد وسیع مشکلات برونی و درونی است. بر اساس تحلیل‌های آخنباخ و ریسکولا^۲ (۲۰۱۴) مشکلات درونی‌سازی سه مقیاس اضطراب / افسردگی، گوشه‌گیری / افسردگی و شکایات جسمانی را در بر می‌گیرد. مشکلات برونی‌سازی، شامل مقیاس نشانگان رفتار قانون‌شکنی و رفتار پرخاشگرانه است. تعداد این سؤالات ۱۱۳ سؤال است و پاسخ‌دهنده بر اساس وضعیت کودک در ۹ ماه گذشته، هر سؤال را به صورت نادرست (صفر)؛ تا حدی یا گاهی درست (یک)؛ و کاملاً یا غالباً درست (دو) درجه‌بندی می‌کند. روایی سازه این سیاهه از طریق محاسبه همبستگی بین این سیاهه و پرسشنامه والد کانرز نیز بین ۰/۸۶ تا ۰/۵۹ به دست آمد. آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های این سیاهه در دامنه ۰/۹۳ تا ۰/۴۶ به دست آمده است (Gleissner, 2008). (Fritz, Von Lehe, Sassen, Elger & Helmstaedter, 2008). در مطالعه رستمی، فراهانی و دهقانی‌آرانی (۱۳۹۹)، ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه ۰/۷۵ محاسبه شد.

ب) پروتکل درمانی ذهن‌آگاهی کابات زین: محتوای آموزش ذهن‌آگاهی بر اساس رویکرد کابات زین در سال ۱۹۹۲ معرفی شده است، این مداخله در قالب ۸ جلسه و در هر جلسه سه مرحله طراحی شده است:

جلسه اول: آشنایی

جلسه دوم: مقابله با موانع

جلسه سوم: ذهن‌آگاهی بر روی تنفس و بر بدن در زمان حرکت

1 List of children's behavioral problems

2 Achenbach & Rescorla

جلسه چهارم: ماندن در زمان حال

جلسه پنجم: پذیرش و اجازه/ مجوز حضور

جلسه ششم: فکرها نه حقایق

جلسه هفتم: چگونه می‌توانیم به بهترین شکل از خود مراقبت کنیم؟

جلسه هشتم: استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با مشکلات رفتاری در آینده

۳-۱- روند اجرای پژوهش

روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای خواهد بود. برای این منظور ابتدا لیستی از دبستان‌های ابتدایی شهر گرگان تهیه کرده و با استفاده از روش تصادفی ساده، یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه انتخاب می‌کنیم. سپس در هر مدرسه دو کلاس ابتدایی به روش تصادفی انتخاب خواهد شد. با توجه به حجم نمونه لازم از هر کلاس تعداد ۱۱ نفر انتخاب می‌کنیم. در این مرحله معیارهای ورود و خروج بررسی خواهد شد و چنانچه دانش‌آموز دارای معیارهای مذکور باشد وارد مطالعه خواهد شد. همچنین رضایت کتبی از والدین دانش‌آموزان اخذ می‌گردد. به منظور تخصیص دانش‌آموزان به گروه‌های آزمایش و گواه، با توجه به اینکه بایستی متغیر جنسیت در هر دو گروه برابر باشد. ابتدا یک گروه دختر و یک گروه پسر تشکیل می‌دهیم و در درون گروه‌ها بلوک‌های دوتایی درست می‌کنیم. در گروه پسران در هر بلوک یک دانش‌آموز با حرف A و دانش‌آموز دوم با حرف B نام‌گذاری می‌گردد. برای گروه دختران نیز به همین ترتیب بلوک‌های دوتایی تشکیل داده و در هر بلوک با حرف A و B نام‌گذاری می‌کنیم. سپس به صورت تصادفی، از هر یک از بلوک‌ها، افراد را انتخاب کرده و در گروه‌های آزمایش و گواه وارد می‌کنیم.

۴- یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن شرکت‌کنندگان ۱۱/۴ بود. از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۳/۳ پدران تحصیلات لیسانس، ۲۶/۷ کارشناسی ارشد، ۲۶/۷ دیپلم و ۱۳/۳ زیر دیپلم بودند. همچنین ۶۶/۱ شرکت‌کنندگان پسر و ۳۳ درصد دختر بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار مشکلات درون و برون‌سازی کودکان در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تغییر کرده است اما این نمرات در گروه گواه تغییر محسوسی نداشته است. جهت مشخص کردن این که این تغییرات حاصل شده در پس‌آزمون متغیرهای پژوهش به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، فرضیه‌های پژوهش در قسمت یافته‌های استنباطی مورد بررسی قرار گرفته است. از آنجایی که مقادیر آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش در هیچ‌یک از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و کنترل معنادار نیست ($P > 0.05$) لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات در این متغیرها نرمال است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مشکلات برون-ساز شده	۳۲/۷۳	۶/۴۵	۳۲/۲۰	۶/۲۳
پیش‌آزمون				
پس‌آزمون	۲۵/۳۰	۵/۱۱	۳۱/۷۵	۵/۴۲
مشکلات درون‌ساز شده	۳۱/۴۹	۶/۳۹	۳۱/۵۱	۶/۵۵
پیش‌آزمون				
پس‌آزمون	۲۴/۰۲	۴/۱۸	۳۱/۶۲	۵/۶۱

جدول ۲: نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس

آزمون	ضریب	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح احتمال	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۸۸	۳۹/۲	۳	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۱۱	۳۹/۲	۳	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۷/۴	۳۹/۲	۳	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۷/۴	۳۹/۲	۳	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰۰

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی میانگین‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون نشان می‌دهد که مقدار F معنی‌دار بوده است (۳ و $df=19$ و $F=39/2$ و $p<0/05$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میان گروه آزمایش و گواه از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در ادامه برای درک دقیق‌تر و بررسی تأثیر جداگانه متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تأثیر متغیر مستقل بر میزان نمرات اختلالات درون‌سازی

مرحله	مجموع	df	میانگین	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۲۶۴۱/۳۵	۱	۲۶۴۱/۳۵	۳۹/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰
گروه	۷۵۲/۴۴	۱	۷۵۲/۴۴	۱۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶
خطا	۳۸۲/۹۸	۲۵	۱۵/۳۱			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه در اختلالات درون‌سازی کودکان ($F=12/67, p<0/001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<0/001$). ضریب اتا به‌دست‌آمده بیانگر این است که ۳۶ درصد از واریانس مربوط به تفاوت دو گروه در پس‌آزمون، ناشی از تأثیر درمان ذهن‌آگاهی است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تأثیر متغیر مستقل بر میزان نمرات اختلالات برون‌سازی شده

مرحله	مجموع	df	میانگین	F	سطح	اندازه اثر
	مجذورات		مجذورات		معنی‌داری	
پیش‌آزمون	۸۴۲/۴۷	۱	۸۴۲/۴۷	۵۱/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶
گروه	۴۹۶/۵۳	۱	۴۹۶/۵۳	۱۳/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۲۹
خطا	۸۸۵/۲۴	۲۵	۳۵/۴۰			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه در اختلالات برون‌سازی شده کودکان ($F=13/89, p<0/001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p<0/001$). ضریب اتا به‌دست‌آمده بیانگر این است که ۲۹ درصد از واریانس مربوط به تفاوت دو گروه در پس‌آزمون، ناشی از تأثیر درمان ذهن‌آگاهی است.

۵- بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود اختلالات درون‌سازی شده کودکان سنین ۸ تا ۱۲ سال بود. یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود اختلالات درون‌سازی شده کودکان سنین ۸ تا ۱۲ سال اثربخش است. نتایج این یافته با مطالعات آرزومانیان و همکاران (۱۴۰۱)، وصالی محمود و همکاران، (۱۳۹۶)، عبدالله‌زاده و همکاران (۱۳۹۴) و گیرولدی و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته و همچنین در مورد این‌که چگونه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود اختلالات درون‌سازی شده و برون‌سازی شده در کودکان مؤثر است می‌توان گفت ذهن‌آگاهی تکنیکی عملی برای بودن در زمان حال است. هزاران سال است که پیروان ادیان مختلف تمرینات ذهن‌آگاهی را انجام می‌دهند و از فواید فوق‌العاده آن بهره‌مند می‌شوند. در علم روانشناسی حدوداً ۴۰ سال است که ذهن‌آگاهی مورد استفاده قرار می‌گیرد و تاکنون هزاران تحقیق درباره فواید آن انجام شده است. شرط اول ذهن‌آگاهی این است که به چیزی توجه کنیم. حتماً می‌پرسید به چه چیزی توجه کنیم؟ پاسخ این است که در ذهن‌آگاهی فرقی نمی‌کند منبع توجه چه چیزی باشد (وصالی محمود و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از مهم‌ترین مشکلات اکثر افرادی که تمرین ذهن‌آگاهی می‌کنند این است که فکر می‌کنند ذهن‌آگاهی به معنی ماندن در زمان حال است و اکثراً پس از چند جلسه تمرین ذهن‌آگاهی کلافه می‌شوند و می‌گویند من نمی‌توانم در لحظه حال باشم و تمرینات را رها می‌کنند؛ اما واقعیت این است که هیچ‌کس نمی‌تواند کاملاً در لحظه حال باشد به این دلیل که ذهن ما ذاتاً متمایل به تحلیل و بررسی در هر لحظه است و ما کنترلی بر این عملکرد ذهن خود نداریم اما می‌توانیم هر بار که این اتفاق افتاد توجه آن را به زمان حال معطوف کنیم. به عبارت دیگر طبیعی است که حواس ما در حین انجام تمرین ذهن-

آگاهی پرت شود و این اتفاق اجتناب‌ناپذیر است؛ اما می‌توانیم هر بار که متوجه حواس‌پرتی خود شدیم مجدداً روی انجام تمرین تمرکز کنیم (آرزومانیان و همکاران، ۱۴۰۱). کودکان در خلال جلسات آموزشی ذهن آگاهی یاد می‌گیرند که با همه افکار، احساسات و حواس بدنی برانگیزاننده‌ی هیجانی، عاطفی؛ در زمان حال بمانند و بدون قضاوت به مشاهده آن‌ها بپردازند. ماندن در زمان حال و بدون قضاوت، باعث می‌شود که فرد به‌طور مناسب به‌جای رفتار اجتنابی یا واکنشی، با رفتار ذهن آگاه پاسخ دهد. کودکان با افزایش آگاهی از تجارب، ممکن است یک ارتباط متفاوت با افکار و موقعیت‌ها برقرار کنند که به آن‌ها آزادی بیشتری برای انتخاب رفتارهایشان می‌دهد (عبداله‌زاده و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین به آن‌ها کمک می‌کند از تفکر مبتنی بر گذشته که ویژگی خلق افسرده است و تفکر مبتنی بر آینده که ویژگی اضطراب است دست بردارند، مهارت‌های حل مسئله را در خود پرورش دهند و راهبردهای مقابله‌ای کارآمدی را در مواجهه با رویدادها به کار برند؛ بدین‌صورت کودکان می‌آموزند فقط به مشاهده روی داده‌ها پرداخته و از واکنش خودکار و عادت‌ی به رویدادها دست بردارند و همچنین از جنبه‌های گوناگون به اکتشاف یک روی داد، موقعیت و یا شیء بپردازند و تمام جنبه‌های آن را بررسی کنند و بهترین راه‌حل را انتخاب کرده و با حل مسئله مؤثر به‌گونه‌ای مناسب واکنش نشان دهند. بدین ترتیب می‌توانند هیجان‌های خود را بهتر مهار کنند و در نتیجه اختلالات درونی‌سازی و برونی‌سازی شده آن‌ها کاهش می‌یابد (Ghiroldi et al., 2020).

از آنجایی‌که جامعه آماری این پژوهش محدود به مقطع ابتدایی است، در تعمیم نتایج به سایر مقاطع و گروه‌های سنی دیگر باید احتیاط شود. عدم وجود آزمون پیگیری به دلیل محدودیت زمانی یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر دیگری مانند سطح تحصیلات والدین، موقعیت اجتماعی. پیشنهاد می‌شود اثربخشی برنامه‌ی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی، بر روی کودکان دارای اختلالات مختلف موردبررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود ارزیابی‌هایی از والدین صورت بگیرد و اثربخشی ویژگی‌های آسیب‌شناسی روانی والدین و شیوه‌های تربیتی آن‌ها نیز بر روی مداخلات درمانی بررسی شود. نتایج تحقیق حاضر هم از منظر تئوری می‌تواند دانش پایه ما را در خصوص چگونگی اثرگذاری این مداخلات بر مشکلات رفتاری درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده کودکان بسط دهد و هم از نقطه نظر کاربردی می‌تواند خطوط راهنمایی را برای مربیان، معلمان و افرادی که با کودکان سر و کار دارند ترسیم کند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و اثربخش بودن مداخله درمانی، پیشنهاد می‌شود؛ معلمان، مربیان و درمانگران حوزه کودک و مشاوران مدارس از این روش درمانی در جهت کاهش اختلالات و مشکلات رفتاری کودکان استفاده نمایند.

۶-منابع

- ۱- آرزومانیان، کریستینه؛ اسدی، جوانشیر؛ و صابری، هایده (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری مادران و آموزش ذهن آگاهی کودکان بر اضطراب کودکان ۹ تا ۱۲ سال فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی، ۳(۳)، ۱-۱۲.
- ۲- بلنده، فرناز؛ و بنیسی، پریناز (۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های شخصیتی بر اختلالات درونی سازی شده و نگرش نسبت به مواد در کودکان کار در شهر تهران ۱۳۹۹. رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۲(۴)، ۳۵-۴۳. doi:10.22034/naes.2020.243029.1051
- ۳- بهرامی‌پور، منصوره (۱۳۹۸). فراتحلیل اثربخشی برنامه فرزندپروری مثبت سه‌گانه بر کاهش اختلالات برونی‌سازی در کودکان و مشکلات فرزندپروری. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰(۳)، ۱-۱۰. doi:10.30486/jsrp.2019.547968
- ۴- رستمی، رضا؛ فراهانی، سمانه؛ و دهقانی آرانی، فاطمه (۱۳۹۹). مقایسه مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی در دو زیرگروه بی‌توجه و مرکب اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی مجله علوم روان‌شناختی، ۱۹(۹۶)، ۱۵۴۷-۱۵۵۶. dor:20.1001.1.17357462.1399.19.96.5.3

- ۵- عبداله‌زاده، زینب؛ مشهدی، علی؛ و طیبی، زهرا (۱۳۹۴). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود مشکلات درونی سازی شده نوجوانان مبتلا به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۵(۲)، ۱۵۱-۱۳۶. doi:10.22067/ijap.v5i2.43035
- ۶- میرزاآقاسی، روح‌اله؛ بهبودی، معصومه؛ و دوکانه‌ای فرد، فریده (۱۳۹۸). پیش‌بینی مشکلات رفتاری درونی سازی شده کودکان بر اساس کارکرد خانواده با واسطه‌گری سبک دل‌بستگی. علوم روان‌شناختی، ۱۸(۸۴)، ۲۳۱۱-۲۳۱۸. doi:20.1001.1.17357462.1398.18.84.6.3
- ۷- وصالی محمود، روشنک؛ احدی، حسن؛ کجباف، محمدباقر؛ و نشاط‌دوست، حمیدطاهر (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی ویژه کودکان بر ذهن‌آگاهی و سلامت روان آن‌ها. مجله مطالعه ناتوانی، ۷، ۸-۱. doi:20.1001.1.23222840.1396.7.0.20.8
- ۸- ولی‌پور، مورینا؛ حسینیان، سیمین؛ و پورشهریاری، مه‌سیما (۱۳۹۶). تأثیر آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مشکلات رفتاری کودکان. فصلنامه سلامت روان کودک، ۴(۴)، ۳۴-۴۵.
- 9- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2014). The Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA) for ages 1.5 to 18 years. In *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (pp. 179-213). Routledge.
- 10- Bekker, M. J., Griffiths, K. M., & Barrett, P. M. (2017). Improving accessibility of cognitive behavioural therapy for children and adolescents: Review of evidence and future directions. *Clinical Psychologist*, 21(3), 157-164. doi:10.1111/cp.12099
- 11- Bitsko, R. H. (2022). Mental health surveillance among children—United States, 2013–2019. *MMWR supplements*, 71. doi:10.15585/mmwr.su7102a1
- 12- Dunning, D., Tudor, K., Radley, L., Dalrymple, N., Funk, J., Vainre, M., ... & Dalgleish, T. (2022). Do mindfulness-based programmes improve the cognitive skills, behaviour and mental health of children and adolescents? An updated meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Ment Health*, 25(3), 135-142. doi:10.1136/ebmental-2022-300464
- 13- Ghiroldi, S., Scafuto, F., Montecucco, N. F., Presaghi, F., & Iani, L. (2020). Effectiveness of a school-based mindfulness intervention on children's internalizing and externalizing problems: The Gaia project. *Mindfulness*, 11(11), 2589-2603. doi:10.1007/s12671-020-01473-9
- 14- Gleissner, U., Fritz, N. E., Von Lehe, M., Sassen, R., Elger, C. E., & Helmstaedter, C. (2008). The validity of the Child Behavior Checklist for children with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 12(2), 276-280. doi:10.1016/j.yebeh.2007.10.013
- 15- Kabat-Zinn, J., & University of Massachusetts Medical Center/Worcester. Stress Reduction Clinic. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.
- 16- Li, K., Ren, L., Zhang, L., Liu, C., Zhao, M., Zhan, X., ... & Feng, Z. (2023). Social anxiety and depression symptoms in Chinese left-behind children after the lifting of COVID-19 lockdown: a network analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4), 916-927. doi:10.1177/00207640221141784
- 17- Maddux, J. E., & Winstead, B. (2004). *Psychopathology: Foundations for a contemporary understanding*. Routledge.
- 18- Odgers, K., Dargue, N., Creswell, C., Jones, M. P., & Hudson, J. L. (2020). The limited effect of mindfulness-based interventions on anxiety in children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23, 407-426. doi:10.1007/s10567-020-00319-z
- 19- Pezeshki, P., Doos Ali Vand, H., Aslzaker, M., & Jafari, M. (2020). Program in Iranian Preschool Children With Internalizing Disorders. *Practice in Clinical Psychology*, 8(3), 203-216. doi:10.32598/jpcp.8.3.676.2
- 20- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*, 56(3), 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381
- 21- Ruiz-Íñiguez, R., Santed German, M. A., Burgos-Julián, F. A., Díaz-Silveira, C., & Carralero Montero, A. (2020). Effectiveness of mindfulness-based interventions on anxiety for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(3), 263-274. doi:10.1111/eip.12849
- 22- Sánchez Hernández, M. O., Holgado Tello, F. P., & Carrasco Ortiz, M. Á. (2023). Network analysis of internalizing and externalizing symptoms in children and adolescents. *Psicothema*. 6. doi:10.7334/psicothema2022.17
- 23- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford press.

- 24- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., ... & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281-295. doi:10.1038/s41380-021-01161-7
- 25- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(4), 615. doi:10.1037/0022-006X.68.4.615
- 26- Xiang, X., & Han, M. (2020). The link between family violence in childhood and internalizing and externalizing problems in later life among college students in China: attachment as a mediator. *Social Work in Mental Health*, 18(1), 39-54. doi:10.1080/15332985.2019.1676365

Investigating the Effect of Cognitive Therapy based on Mindfulness on the Improvement of Internalized and Externalized disorders in Children aged 8 to 12 years in Gorgan city

Seyed Mojtaba Aghili^{1*}, Seddigheh Mirzaei²

1- Assistant Professor, Payam Noor University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

dr_aghili1398@yahoo.com

2- Master of Psychology, Payam Noor University, Gorgan, Iran.

Mirzaee_s2024@gmail.com

Abstract

This research was conducted with the aim of investigating the effect of cognitive therapy based on mindfulness on the improvement of internalized and externalized disorders of children aged 8 to 12 years in Gorgan city. The effectiveness research method is pre-test-post-test with control group. The studied population were all students aged 8 to 12 years living in Gorgan city. The sample size in Stata software was determined equal to 44 samples (22 people in each group). The research tool was the Achenbach Behavioral Disorders Questionnaire. The experimental group received cognitive therapy based on mindfulness in 8 sessions of 60 minutes, but the control group did not receive any intervention until the end of the study. In order to analyze the data, descriptive indices and univariate analysis of variance were used by SPSS software. The findings showed that cognitive therapy based on mindfulness is effective in improving internalized and externalized disorders of children aged 8 to 12 years ($p < 0.05$). The results indicate that cognitive therapy based on mindfulness leads to the reduction of internalized and externalized disorders in children aged 8 to 12 years.

Keywords: cognitive therapy based on mindfulness, internalizing and externalizing disorders, children.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)

شناسایی عوامل فردی مؤثر بر موفقیت شغلی کارکنان زن دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (عجله)

مهدی نصراللهی^{۱*}، یحیی خان محمدی^۲

۱- استادیار، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (عجله)، قزوین، ایران. (نویسنده مسئول)

m.nasrollahi@soc.ikiu.ac.ir

۲- کارشناسی ارشد، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (عجله)، قزوین، ایران.

khanmohammadi.y@yahoo.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۳/۳/۲۰]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۲/۱۲/۱۴]

چکیده

با توجه به افزایش تعداد فارغ‌التحصیلان زن و تمایل آنان به حضور در نقش‌های اجتماعی، نیاز به شغل‌هایی متناسب با سطح تحصیلات آنان ضروری به نظر می‌رسد. موفقیت شغلی به‌عنوان یک مفهوم چندبعدی تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد که شامل ویژگی‌های فردی، محیطی و سازمانی می‌شود. در این راستا، شناسایی عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی می‌تواند به بهبود شرایط کاری و ارتقای توانمندی‌های کارکنان زن کمک کند. بنابراین، هدف از تحقیق حاضر شناسایی عوامل فردی مؤثر بر موفقیت شغلی کارکنان زن در دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (عجله) بوده است. این پژوهش از نوع تحقیقات کاربردی است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه کارکنان زن دانشگاه بوده که با انجام سرشماری ۱۰۰ نفره نظرسنجی شده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای با ۱۴۶ سؤال بود. در این پژوهش، از مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی برای بررسی عوامل فردی مؤثر بر موفقیت شغلی کارکنان زن و شناخت متغیرهای مکنون و اطمینان از برازش داده‌ها با به‌کارگیری نرم‌افزارهای SPSS, EXCEL و PLS استفاده شده است. همچنین روایی همگرا و واگرا و نیز ضریب پایایی مرکب و آلفای کرونباخ به ترتیب برای تعیین روایی و پایایی استفاده شده‌اند. یافته‌های پژوهش از ۷۴ پرسشنامه جمع‌آوری شده، نشان می‌دهد که بارهای عاملی برای تمامی متغیرهای مورد بررسی در سطح مطلوب ($\beta > 0.5$) قرار دارند و این نشان‌دهنده اعتبار و روایی سازه‌ها است. تحلیل‌ها نشان می‌دهد که وجدان، توافق، انگیزه شغلی، انگیزه خدمات دولتی، تعارض کار-خانواده، تعداد فرزندان و سن بر موفقیت شغلی تأثیر مثبت دارند. در مقابل، عواملی چون عزت نفس، گشودگی، برون‌گرایی، روان‌رنجوری، مردانگی، وضعیت تأهل، تحصیلات و تجربه تأثیری بر موفقیت شغلی ندارند. این نتایج به‌ویژه در زمینه مشاغل مدیریتی زنان در سازمان‌های مردسالارانه که تعداد کارکنان زن به نسبت مردان بسیار کم است، اهمیت دارد. لذا باید شرایط لازم برای کارکنان زن فراهم شود تا فرصت‌هایی برای تجربه وظایف کاری گوناگون به آنان داده شود. در نهایت، این تحقیق به‌عنوان یک منبع معتبر برای شناسایی و تحلیل عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی کارکنان زن در دانشگاه‌ها می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به اهمیت و جایگاه کارکنان در نظام دانشگاهی، نیاز به تدابیر لازم برای بهسازی مستمر و ارتقای توانمندی‌ها و قابلیت‌های علمی و مهارت‌های حرفه‌ای در دستور کار برنامه‌ریزان نظام آموزش عالی قرار دارد. این پژوهش می‌تواند به‌عنوان یک راهنما برای سیاست‌گذاران و مدیران دانشگاه‌ها در جهت بهبود شرایط کاری و ارتقای موفقیت شغلی کارکنان زن مورد استفاده قرار گیرد و به شناسایی و رفع موانع موجود در این زمینه کمک کند.

واژگان کلیدی: موفقیت شغلی؛ عوامل فردی؛ جمعیت‌شناختی؛ انگیزه؛ شخصیت.

۱- مقدمه

در جهان امروز، آنچه بیش از همه اهمیت دارد، نیروی انسانی است و حتی اقتصاددانان بزرگ معتقدند آنچه در نهایت روند توسعه اقتصادی و اجتماعی یک جامعه را تبیین می‌کند، منابع انسانی آن کشور است نه سرمایه و تمامی سعی سازمان‌ها و ادارات بر این است که نیروی انسانی مورد نظرشان سالم، باانگیزه و خشنود در محیط کاری خود حاضر شود (Deci & Ryan, 2004). از این رو نیروی انسانی متخصص و ماهر، سرمایه اصلی یک جامعه محسوب و برای فعالیت و توسعه اقتصادی یک جامعه به کار گرفته می‌شود. تحقیقات دهه‌های پیشین در زمینه موفقیت شغلی نشان می‌دهد که این مفهوم در مباحث رفتار سازمانی جایگاه مهمی به خود اختصاص داده است و براساس یافته‌های این پژوهش‌ها شناخت ویژگی‌های فردی و محیطی و شرایطی که منجر به موفقیت شغلی افراد در صنایع و ساختارهای سازمانی مختلف می‌شود، برای ایجاد پیشرفت شغلی مفید خواهد بود (ایمانی خوش‌خو، محمودزاده و سیدمجتبی، ۱۳۹۲). موفقیت شغلی یکی از دل‌مشغولی‌های مدیران و برنامه‌ریزان مؤسسات مختلف علمی، آموزشی، تجاری، اداری و... است. زیرا آنان به‌خوبی آگاه‌اند که دستیابی به اهداف سازمانی، ایجاد تحول و پیشرفت در حیطه‌های مختلف سازمان و افزایش دامنه و حیطه کنش‌وری سازمان، تنها زمانی به‌درستی محقق خواهد شد که در سازمان آنان کارکنانی مشغول به کار باشند که از نظر انجام تکالیف و وظایف شغلی موفق باشند. به همین سبب، اینان نیز، همانند علمای روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و ... علاقه‌مندند که عوامل مرتبط با موفقیت شغلی کارکنان را بازشناسند تا موانع موجود بر سر راه کسب موفقیت شغلی را از میان بردارند (سوری و زروندی، ۱۳۸۵). پیشرفت شغلی، یا رسیدن به موقعیت‌های سلسله‌مراتبی بالاتر، به معنای موفقیت شغلی است، که در شکل بلندمدت خود، نشان‌دهنده اصلی پایداری شغلی است (Dlouhy & Froidevaux, 2024).

دانشگاه و آموزش عالی به‌عنوان یک نظام که در نظام‌های کلان اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی جامعه لحاظ شده است، در نظر گرفته می‌شود. نظام دانشگاه شامل زیر نظام‌های متعدد با روابط متقابل و پیچیده است که پویایی آن نقش زیر بنایی در تربیت متخصصان فنی و به‌خصوص مدیریتی جامعه دارد. باتوجه به اهمیت و جایگاه کارکنان در دانشگاه‌ها همواره نیاز است که تدابیری برای بهسازی مستمر کلیت این نظام و به‌طور مشخص ارتقای توانمندی‌ها، قابلیت‌های علمی و مهارت‌های حرفه‌ای در دستور کار برنامه‌ریزان نظام آموزش عالی قرار بگیرد (قلی‌فر، حجازی و حسینی، ۱۳۸۹).

در طول سه دهه گذشته شاهد حضور روزافزون زنان در بازار کار هستیم که از دلایل عمده آن سطح تحصیلات بالاتر و تغییر نگرش جامعه نسبت به حضور زنان در محیط کار است (ایمانی خوش‌خو و همکاران، ۱۳۹۲). حال با توجه به افزایش تعداد فارغ‌التحصیلان زن در مقاطع مختلف به‌ویژه تحصیلات تکمیلی و علاقه زنان در نقش‌های اجتماعی، نیاز به شغل‌هایی متناسب با سطح تحصیلات آنان ضروری است. با وجود توانایی‌های بالقوه زنان، بسیاری از این توانایی‌ها به دلایل مختلف در محیط کاری به فعالیت نرسیده و زنان نتوانسته‌اند جایگاه شایسته‌ای در حرفه خود پیدا نمایند (رحمانی و آدم پیرا، ۱۳۹۲). از دید جامعه مهم‌ترین مسئولیت زنان انجام نقش مادری و همسری است. لذا زنان موظف به اجرای هرچه بهتر آنها بوده و به شغل و حرفه خود به‌عنوان موضوعی فرعی می‌نگرند که در صورت ایجاد مزاحمت برای وظایف اصلی خود می‌بایست آن را کنار بگذارند. این امر باعث عدم استفاده از توانایی‌های بالقوه زنان شده و عملاً بخشی از نیروی فعال جامعه که می‌توان از آن برای ارتقای کشور استفاده نمود، حذف می‌گردد. در نتیجه اغلب زنان، با توجه به دارا بودن توان و استعداد برای حضور موفق در حرفه، مغلوب تفکرات سنتی شده و در نهایت در رده پایین شغلی مشغول به کار می‌گردند. در صورتی که اگر شرایطی فراهم شود که بخش‌های مختلف از جمله خانواده و جامعه آن‌ها را حمایت نمایند و زمینه را برای حضور زنان و ارتقای سازمانی آن‌ها ایجاد کنند، می‌توان شاهد موفقیت‌های چشم‌گیر زنان بود (رحمانی و آدم پیرا، ۱۳۹۲).

بررسی وضعیت شغلی زنان، جایگاه آن‌ها و عواملی که بر موفقیت شغلی آنان تأثیر دارد، امری لازم‌الاجرا است؛ چراکه هر سازمانی در راستای دستیابی به موفقیت می‌بایست موانع موجود سد راه پیشرفت و موفقیت کارکنان خود را از میان بردارد و عواملی را

شناسایی کند که منجر به رضایت شغلی، پیشرفت کارمند و یا ایجاد استرس در او می‌شود. واقعیت موجود حاکی از آن است که بیشتر زنان شاغل، سطوح پایین با مشخصه‌های اصلی حقوق و قدرت کمتر را اشغال کرده‌اند. یا اینکه جزء پرسنلی بوده‌اند که احتمال و جای پیشرفت در کارشان کم بوده است (Burke & Collins, 2001). در چند دهه اخیر حضور زنان در سازمان‌ها و مؤسسات مختلف، افزایش درصد زنان شاغل و کنکاش در عوامل مؤثر بر موفقیت، رضایت و کارایی شغلی آنان نیز مورد توجه روزافزون همگان قرار گرفته است (سوری، زروندی، ۱۳۸۵). موفقیت شغلی پیامدهای مختلفی نظیر تمایل به پیشرفت، رعایت اخلاق حرفه‌ای، پابندی به شغل و احساس تعلق به سازمان را در پی دارد (شعبانی، عرفانی و حکمتی، ۱۳۹۲).

بنابراین، با توجه به اهمیت روزافزون حضور زنان در محیط‌های کاری و نقش حیاتی آن‌ها در پیشرفت جامعه، شناسایی عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی زنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این مطالعه به‌طور خاص بر عوامل فردی تمرکز دارد که می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت شغلی زنان ایفا کنند. دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (عج) به‌عنوان یک نهاد آموزش عالی پیشرو، محیط مناسبی برای بررسی این موضوع فراهم می‌کند. هدف اصلی این پژوهش، شناسایی و اولویت‌بندی مهم‌ترین عوامل فردی مؤثر بر موفقیت شغلی کارکنان زن در این دانشگاه است. با توجه به کمبود مطالعات جامع در این زمینه در کشور ما، این تحقیق می‌تواند گامی مهم در جهت پر کردن خلأ دانشی موجود باشد. نتایج این مطالعه می‌تواند به سیاست‌گذاران و مدیران دانشگاهی کمک کند تا با درک بهتر از عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی زنان، راهکارهای مؤثرتری برای حمایت و ارتقای جایگاه زنان در محیط‌های دانشگاهی تدوین کنند. این امر نه تنها به بهبود عملکرد فردی کارکنان زن منجر می‌شود، بلکه می‌تواند تأثیر مثبتی بر کارایی کلی سیستم آموزش عالی و در نهایت، توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور داشته باشد.

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

شفیعی، خانجانی، موسوی، هاشمی و بهاری‌نیا (۱۳۹۹) به تعیین رابطه تیپ شخصیتی و محیط درون سازمان با موفقیت شغلی با استفاده از رویکرد شبکه‌های عصبی مصنوعی پرداختند. مقایسه کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این تحقیق نشان داد که از بین سه متغیر محیط درون سازمان، انواع تیپ شخصیتی و مشخصات جمعیت‌شناختی، متغیر محیط درون‌سازمانی اهمیت بیشتری در موفقیت شغلی کارکنان دارد. مطالعه عباس‌نژاد و بانسی (۱۳۹۸) نشان داد که ادامه تحصیل با موفقیت شغلی ادراک شده رابطه مثبت و معناداری دارد. همتی، جلالی‌فراهانی، علی‌دوست‌قهفرخی و خبیری (۱۳۹۷) به ارائه مدل عوامل فردی و سازمانی پیش‌برنده و بازدارنده موفقیت شغلی در کارکنان زن سازمان ورزش شهرداری تهران پرداختند. نتایج نشان داد، عوامل فردی و سازمانی پیش‌برنده شامل مهارت‌های ارتباطی، جامعه‌پذیری و توانمندی فردی بر موفقیت شغلی کارکنان زن سازمان ورزش شهرداری تهران تأثیر معنی‌داری دارند. نتایج تحقیق دیگری در خصوص تحلیل اثرات قابلیت‌های حرفه‌ای آموزش‌گران در موفقیت شغلی دانش‌آموختگان مراکز آموزش عالی علمی-کاربردی کشاورزی که توسط خسروی‌پور و سلیمانی‌پور (۱۳۹۳) ارائه گردید نشان داد که توان علمی اساتید در زمینه موضوع درسی، تسلط به دانش فنی، تسلط گفتاری و نوشتاری به زبان فارسی و میزان آشنایی با منابع و مراجع علمی متنوع کشاورزی از قابلیت‌های مؤثر در موفقیت شغلی دانش‌آموختگان است. همچنین رحمانی و آدم‌پیرا (۱۳۹۲) به بررسی عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی زنان حسابدار ایران پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد عوامل فردی، دارا بودن مربی و حضور در شبکه‌های اجتماعی از عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی زنان حسابدار بوده و با موفقیت شغلی رابطه معنادار دارند. ضمناً تعارض بین کار و خانواده مانعی برای موفقیت شغلی است. در صورتی که عوامل اجتماعی و گرایش شغلی با موفقیت شغلی ارتباط معنادار ندارد. همچنین مشخص گردید که عوامل فردی بالاترین رتبه را در دستیابی به موفقیت دارا است.

در تحقیقی ایمانی خوشخو و همکاران (۱۳۹۲) به بررسی عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی زنان در گردشگری (هتل‌های ۴ و ۵ ستاره شهر تهران) پرداخته‌اند که براساس یافته‌های پژوهش عوامل فردی، سرمایه انسانی و قدرت سازمانی فرد بر موفقیت شغلی عینی با

شاخص‌های حقوق، میزان ترفیع و حوزه کنترل فرد تأثیر داشته‌اند و قدرت سازمانی فرد بر رضایت فرد از شغل، جایگاه شغلی و احساس امنیت شغلی با شاخص‌های موفقیت شغلی و ذهنی تأثیر دارد؛ اما دو عامل دیگر یعنی سرمایه انسانی و عوامل فردی تأثیر معناداری بر موفقیت شغلی ذهنی نداشته‌اند. همچنین قلی‌فر، حجازی و حسینی (۱۳۸۹) به تحلیل عاملی مهارت‌های حرفه‌ای لازم برای موفقیت شغلی از دیدگاه اعضای هیئت‌علمی دانشکده‌های کشاورزی ایران پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که مهارت‌های لازم برای موفقیت شغلی اعضای هیئت‌علمی دانشکده‌های کشاورزی ایران در پنج عامل فناوری اطلاعات، مهارت‌های ارتباطی، تسلط بر محتوا، راهبردهای تدریس و یادگیری و بالندگی حرفه‌ای خلاصه می‌شوند. در مطالعه تحقیقاتی دیگری در یک رشته خاص نظامی، موفقیت شغلی مورد بررسی قرار گرفت (اسکندری و همکاران، ۱۳۸۹) و محققان دریافتند که سازگاری بهتر با محیط، هوش بالاتر از میانگین و تحصیلات بالاتر و سن بیشتر از عوامل موفقیت محسوب می‌شود. مقایسه گروه‌های سه‌گانه عملکردی برای تبیین رابطه ویژگی‌های روان‌شناختی (عوامل مرتبه دوم شخصیت و هوش) و عملکرد شغلی نشان داد که سه عامل سازگاری، خلاقیت و هوش با عملکرد شغلی رابطه معناداری دارند.

نتایج مطالعه موفقیت شغلی کارگران زن در صنایع دستی نشان داد که توسعه شایستگی بر موفقیت شغلی ذهنی کارگران زن تأثیر می‌گذارد و سرمایه اجتماعی به‌طور مستقل رابطه بین مشارکت کارگران در توسعه شایستگی و اشتغال‌پذیری درک شده را تعدیل می‌کند (Joshi & Dhar, 2022). در مطالعه دیگری، پژوهشگران دریافتند که فرهنگ قومی و حمایت ادراک‌شده مستقیماً بر موفقیت شغلی ذهنی مدیران زن تأثیر می‌گذارد و شایستگی‌های رهبری نیز نقش میانجی را در این رابطه دارد (Yim, Kim & Park, 2022). مطالعه عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی پرستاران با گردآوری داده از ۳۰۱۱ پرستار از ۳۰ بیمارستان در چین نشان داد که ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، انگیزه شغلی، حمایت اجتماعی و سواد اطلاعاتی عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی پرستاران هستند که باید در فرآیند ارتقای موفقیت شغلی پرستاران مورد توجه قرار گیرند (Wu, Cheng & Lang, 2022).

پژوهشگرانی با گردآوری داده‌های میدانی از ۵۶۰ کارمند در ۴۵ هتل دریافتند که رابطه کارمند-سازمان به‌طور قابل‌توجهی موفقیت شغلی کارکنان را افزایش می‌دهد (Lei, Hossain, Mostafiz & Khalifa, 2021). بررسی عوامل مؤثر بر موفقیت ذهنی و عینی شغلی دانش‌آموختگان جوان فنی و حرفه‌ای در سوئیس موضوع پژوهش دیگری بود که در آن مشخص شد مسیر پیشرفت شغلی جوانان تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند جنسیت، سوابق آموزشی مدرسه، توانمندی‌های فردی، شخصیت و همچنین وضعیت آموزش است (Hofmann, Häfeli, Müller & Krauss, 2021).

گروهی از پژوهشگران در خصوص شناسایی عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی زنان در بخش آموزش عالی کشور مالزی مطالعه کردند و نتایج زیر را رقم زدند: رویکردهای رفتاری، ساختاری و فردی از عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی اعضای آکادمی به‌ویژه اعضای هیئت‌علمی مالزیایی است که توسط قانون‌گذاران جهت افزایش کیفیت و کارایی اعضای هیئت‌علمی مالزیایی مورد استفاده قرار می‌گیرد (Ramli, Chin & Choo, 2016). همچنین پژوهشگران دیگری تأثیر عوامل فردی و سازمانی بر موفقیت شغلی مدیران زن را در کشور کره جنوبی مورد آزمایش قرار دادند. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که موفقیت شغلی مدیریتی زنان تحت تأثیر آمیزه‌ای از عوامل فردی و سازمانی همانند فرهنگ و اعمال مدیریتی است. یافته‌ها نشان می‌دهد که موفقیت شغلی زنان کره‌ای تحت تأثیر ترکیبی از فاکتورها (نه فقط فاکتورهای فردی) است. در واقع به نظر می‌رسد فاکتورهای سازمانی، فاکتورهای مهم‌تری باشند (Rowley, Kang & Lim, 2016).

پژوهشگر دیگری به بررسی عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی زنان در بخش دولتی کره جنوبی پرداخت (Choi, 2015). یافته‌های او نشان می‌دهد که فاکتورهای شخصی همانند انگیزه شغلی، عزت نفس، انگیزه خدمات دولتی، برون‌گرایی، تعارض کار-خانواده، مردانگی، تعداد فرزندان، وضعیت تأهل، سن، تجربه و تحصیلات مرتبط با موفقیت‌های شغلی زنان هستند.

پژوهشگران در تحقیقی دریافتند که عواملی مانند برون‌گرایی، عزت نفس، توافق، انگیزه شغلی، روان‌رنجوری، گشودگی و وجدان

رابطه مثبتی با موفقیت شغلی دارند (Rostyslav & Vsevolod, 2024). مطالعه دیگری نشان داد که سرمایه روان‌شناختی و حمایت سازمانی ادراک شده، تأثیر مثبتی بر موفقیت شغلی ذهنی کارکنان دارد (Baluku, Mugabi, Nansamba, Matagi, Onderi & Otto, 2021). شرشتا، داهال، گیمیر و رای^۱ (۲۰۲۳) در بررسی عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی زنان در صنعت بانکداری نپال، دریافتند که مهارت‌های نرم، شبکه‌سازی حرفه‌ای و حمایت سازمانی از عوامل کلیدی موفقیت شغلی زنان در این حوزه هستند. ژائو و سانگ^۲ (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای، ارتباط بین هوش هیجانی و موفقیت شغلی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که هوش هیجانی بالاتر با موفقیت شغلی بیشتر همراه است و این رابطه توسط رضایت شغلی تعدیل می‌شود.

بررسی پیشینه تحقیق نشان می‌دهد که موفقیت شغلی یک مفهوم چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل متعدد فردی، سازمانی و محیطی قرار دارد. مطالعات انجام شده در ایران و سایر کشورها، اهمیت عواملی چون مهارت‌های ارتباطی، توانمندی‌های فردی، حمایت سازمانی، تعارض کار-زندگی، و سرمایه انسانی را در موفقیت شغلی نشان داده‌اند. همچنین، تحقیقات اخیر بر اهمیت فزاینده عواملی مانند هوش هیجانی، انعطاف‌پذیری شغلی و سازگاری با تغییرات تکنولوژیک تأکید کرده‌اند. جدول ۱ عوامل فردی مؤثر بر موفقیت شغلی که در تحقیقات پیشین بررسی شده‌اند را نشان می‌دهد.

جدول ۱- عوامل فردی مؤثر بر موفقیت شغلی مستخرج از پیشینه

پژوهشگران										
عامل	شفیعی و همکاران (۱۳۹۹)	عباس‌نژاد، بحری و بانسی (۱۳۹۸)	رحمانی و آدم پیرا (۱۳۹۲)	اسکندری و همکاران (۱۳۸۹)	Wu et al. (2022)	Hofmann et al (2021)	Rowley, Kang, & Lim (2016)	Choi (2015)	Ramli, Chin, & Choo (2016)	Rostyslav & Vsevolod (2024)
برون‌گرایی	*					*		*	*	*
روان‌رنجوری	*					*		*	*	*
گشودگی	*					*		*	*	*
توافق	*					*		*	*	*
وجدان	*					*		*	*	*
عزت نفس	*					*		*	*	*
مردانگی	*					*		*	*	*
انگیزه شغلی					*			*		*
انگیزه خدمات دولتی							*	*		
تعارض کار-خانواده			*			*	*	*		
تعداد فرزندان	*		*		*	*	*	*	*	*
وضعیت تأهل	*		*		*	*	*	*	*	*
سن	*		*		*	*	*	*	*	*
تحصیلات	*	*	*		*	*	*	*	*	*
تجربه	*		*		*	*	*	*	*	*

1 Shrestha, Dahal, Ghimire & Rai

2 Zhao & Sang

با این حال، علی‌رغم گستردگی مطالعات انجام‌شده، شکاف‌های تحقیقاتی قابل توجهی وجود دارد. اکثر مطالعات در ایران بر صنایع خاص یا گروه‌های شغلی محدود متمرکز بوده‌اند و تحقیقات جامع در مورد موفقیت شغلی زنان در محیط‌های دانشگاهی محدود است. مطالعات اندکی به بررسی تفاوت‌های جنسیتی در عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی در محیط‌های دانشگاهی ایران پرداخته‌اند. تأثیر تغییرات اخیر در محیط کار (مانند کار از راه دور و دیجیتالی شدن) بر موفقیت شغلی زنان در ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، انجام تحقیق حاضر با تمرکز بر شناسایی عوامل فردی مؤثر بر موفقیت شغلی کارکنان زن در دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (عج) ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه می‌تواند به پر کردن شکاف‌های موجود در ادبیات کمک کند و درک عمیق‌تری از دینامیک موفقیت شغلی زنان در محیط‌های دانشگاهی ایران فراهم آورد. نتایج این تحقیق می‌تواند به توسعه سیاست‌ها و استراتژی‌های مؤثر برای ارتقای موقعیت شغلی زنان در دانشگاه‌ها و سایر مؤسسات آموزش عالی ایران کمک کند.

۳- روش شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی است، به این دلیل که یافته‌های این تحقیق می‌تواند برای حل مسائل اجرایی مورد استفاده قرار گیرد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۸). به‌عبارت‌دیگر پس از انجام آزمون‌های آماری و بحث و نتیجه‌گیری می‌توان عوامل فردی مؤثر بر موفقیت شغلی کارکنان زن دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (عج) را شناسایی و اولویت‌بندی نمود. همچنین این پژوهش از نظر ماهیت و رویکرد تحقیقاتی از نوع تحقیقات مدل‌سازی معادلات ساختاری است. از نظر روش جمع‌آوری اطلاعات نیز جزء تحقیقات توصیفی-پیمایشی (غیرآزمایشی) است. جدول ۲ فهرست عوامل فردی مؤثر بر موفقیت شغلی و نیز تعداد گویه‌های ارزیابی و منبع هریک از گویه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲- عوامل فردی مؤثر بر موفقیت شغلی

منبع	تعداد گویه	متغیر	موفقیت شغلی
Gattiker & Larwood (1986)	۸		موفقیت شغلی
گروسی فرشی، ۱۳۸۰	۱۲	برون‌گرایی	شخصیت
	۱۲	روان‌رنجوری	
	۱۲	گشودگی	
	۱۲	توافق	
	۱۲	وجدان	
Rogelberg (2007)	۱۰	عزت نفس	
Bem (1981)	۲۰	مردانگی	
Hackman & Oldham (1976)	۱۵	انگیزه شغلی	انگیزه
Perry (1997)	۲۴	انگیزه خدمات دولتی	
Carlson, Kacmar & Williams (2000)	۹	تعارض کار-خانواده	محیط خانواده
	۳	تعداد فرزندان	
	۲	وضعیت تأهل	
	۴	سن	
	۴	تحصیلات	
۴	تجربه		جمعیت شناختی

جامعه آماری این تحقیق را کارکنان زن دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (عج) تشکیل می‌دهند. با توجه به اندازه جامعه و به‌منظور دستیابی به کفایت نمونه، از روش سرشماری استفاده گردید و ۱۰۰ پرسشنامه بین کارکنان توزیع شد که در نهایت با جمع‌آوری و بررسی

پرسش‌نامه‌ها و حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش تعداد ۷۴ پرسشنامه جهت بررسی نهایی مورد استفاده قرار گرفت. در این تحقیق، از تحلیل عاملی اکتشافی برای شناخت متغیرهای مکنون استفاده گردید و پس از آن تحلیل عاملی تأییدی برای اطمینان از برازش داده‌های حاصل از تحقیق و متغیرها به همراه مؤلفه‌های مربوط به آن استفاده شده است. برای انجام این تحلیل‌ها از نرم‌افزارهای SPSS، EXCEL، و PLS استفاده شده است. برای تعیین روایی ابزار تحقیق از روایی همگرا و روایی واگرا استفاده شده است و برای بررسی پایایی نیز از دو ضریب پایایی مرکب و آلفای کرونباخ استفاده شده است.

۴- یافته‌ها

نمونه جمع‌آوری شده در این پژوهش ۷۴ نفر از کارکنان زن دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) می‌باشند. در بخش اطلاعات جمعیت شناختی افراد بیشترین فراوانی سن با (۴۵/۹ درصد) را افراد با سن ۳۱ تا ۴۰ سال تشکیل داده‌اند. همچنین ۵/۴ درصد افراد بالای ۵۰ سال سن (کمترین فراوانی) داشته‌اند. بیشترین فراوانی تحصیلات با (۵۴/۱ درصد) را افراد با سطح کارشناسی ارشد تشکیل داده‌اند. همچنین ۲/۷ درصد دارای مدرک دکتری (کمترین فراوانی) بوده‌اند. بیشترین فراوانی سابقه شغلی با (۴۷/۳ درصد) را افراد با سابقه شغلی ۱۱ تا ۲۰ سال تشکیل داده‌اند. بیشترین فراوانی پست سازمانی با (۸۱/۱ درصد) را کارشناس‌ها تشکیل داده‌اند. ۱/۴ درصد معاون مدیر (کمترین فراوانی) بوده‌اند. بیشترین فراوانی وضعیت استخدامی با (۳۷/۸ درصد) را رسمی قطعی‌ها تشکیل داده‌اند. همچنین ۸/۱ درصد قرارداد شرکتی (کمترین فراوانی) بوده‌اند. ۸۶/۵ درصد از کارکنان زن متأهل بوده‌اند. بیشترین فراوانی تعداد فرزند با (۳۶/۵ درصد) را افراد بدون فرزند و یا ۱ فرزند تشکیل داده‌اند.

برای بررسی تأثیر عوامل فردی بر موفقیت شغلی کارکنان زن از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. در گام اول، بارهای عاملی سؤالات پرسشنامه ارزیابی شد. نتایج نشان داد بار عاملی برای تمامی متغیرهای مورد بررسی در سطح مطلوب ($\beta > 0.5$) می‌باشند. لذا بارهای عاملی سؤالات دارای اعتبار و روایی سازه هستند. در گام بعد، ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق تشکیل شد (جدول ۳). ملاحظه می‌شود که متغیر وابسته موفقیت شغلی با متغیرهای انگیزش شغلی و انگیزه خدمات دولتی دارای رابطه معنی‌داری است.

جدول ۳- ضریب همبستگی بین متغیرهای تحقیق

مردانگی	انگیزه خدمات دولتی	عزت نفس	تعارض کار-خانواده	انگیزش شغلی	برون‌گرایی	روان‌رنجوری	گشودگی	توافق	وجدان	موفقیت شغلی
										۱/۰۰۰
									۱/۰۰۰	۰/۱۶۳
								۱/۰۰۰	۰/۱۲۵	۰/۱۸۴
							۱/۰۰۰	۰/۲۰۹	۰/۱۶۳	۰/۲۰۹
						۱/۰۰۰	-۰/۰۸۷	-۰/۱۱۳	-۰/۰۹۵	-۰/۱۰۵
					۱/۰۰۰	-۰/۱۰۴	۰/۰۹۹	۰/۱۰۸	۰/۰۸۶	۰/۱۱۱
				۱/۰۰۰	۰/۱۰۷	-۰/۱۰۲	۰/۱۰۷	۰/۱۱۹	۰/۲۷۱*	۰/۴۹۷*
			۱/۰۰۰	-۰/۰۶۱	-۰/۱۱۸	۰/۲۰۲	-۰/۲۰۷	-۰/۱۲۹	۰/۲۰۹	-۰/۱۱۸
		۱/۰۰۰	۰/۲۲۸*	۰/۱۷۲	۰/۲۲۶	-۰/۱۴۷	۰/۳۰۹	۰/۰۷۷	۰/۱۸۷	۰/۰۵۱
	۱/۰۰۰	۰/۲۱۳	-۰/۰۶۲	۰/۲۷۶*	۰/۳۰۲	-۰/۲۱۲	۰/۲۱۸	۰/۱۱۵	۰/۱۵۳	۰/۳۵۳*
۱/۰۰۰	۰/۳۷۳*	۰/۱۹۰	-۰/۰۴۹	۰/۰۵۸	۰/۲۴۶	-۰/۱۴۵	۰/۱۰۲	۰/۲۰۶	۰/۲۱۸	۰/۰۳۷

*: همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار

برای تعیین اعتبار همگرا متوسط واریانس استخراجی متغیرها به دست آمد. برای بررسی پایایی نیز از دو ضریب پایایی مرکب و آلفای کرونباخ استفاده شده است. با توجه به جدول ۴ ملاحظه می‌شود که مقادیر متوسط واریانس استخراجی، پایایی مرکب و آلفای کرونباخ برای تمام سازه‌های مدل در حد مطلوب می‌باشند.

جدول ۴- پایایی مرکب، متوسط واریانس استخراجی و آلفای کرونباخ سازه‌های تحقیق

سازه	پایایی مرکب (CR)	متوسط واریانس استخراجی (AVE)	آلفای کرونباخ (α)
موفقیت شغلی	۰/۷۴۶	۰/۶۱۶	۰/۷۶۵
وجدان	۰/۸۴۷	۰/۵۵۶	۰/۷۶۵
توافق	۰/۸۳۳	۰/۵۱۴	۰/۸۳۴
گشودگی	۰/۸۷۱	۰/۶۹۳	۰/۸۳۳
روان‌رنجوری	۰/۹۰۲	۰/۶۹۹	۰/۷۶۲
برون‌گرایی	۰/۸۶۲	۰/۶۱۲	۰/۸۱۵
انگیزش شغلی	۰/۸۰۹	۰/۵۲۶	۰/۷۶۱
تعارض کار-خانواده	۰/۷۳۹	۰/۵۱۶	۰/۷۶۵
عزت نفس	۰/۷۹۸	۰/۷۱۴	۰/۷۶۹
انگیزه خدمات دولتی	۰/۸۳۱	۰/۶۹۶	۰/۸۶۱
مردانگی	۰/۷۹۲	۰/۵۶۷	۰/۷۲۲

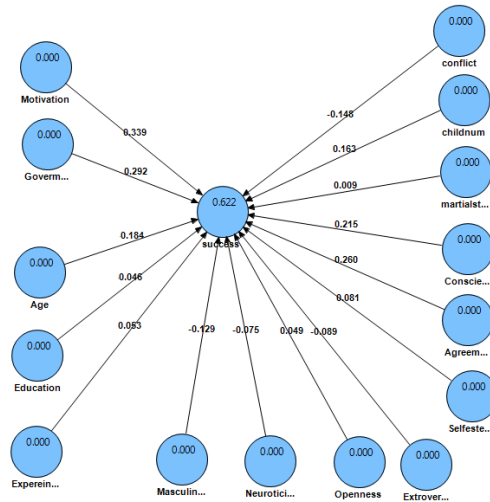
برای بررسی روایی واگرایی مدل از روش فورنل و لارکر استفاده شده است. جدول ۵ ماتریس بررسی روایی واگرایی مدل را نشان می‌دهد. خانه‌های این ماتریس حاوی مقادیر قدر مطلق ضرایب همبستگی بین سازه‌ها و جذر مقادیر متوسط واریانس استخراجی مربوط به هر سازه است. با توجه به اینکه مقادیر روی قطر اصلی از مقادیر پایین مثلث ماتریس کمتر می‌باشند لذا روایی واگرایی مدل نیز تأیید می‌شود.

جدول ۵- روایی واگرایی سازه‌ها با روش فورنل و لارکر

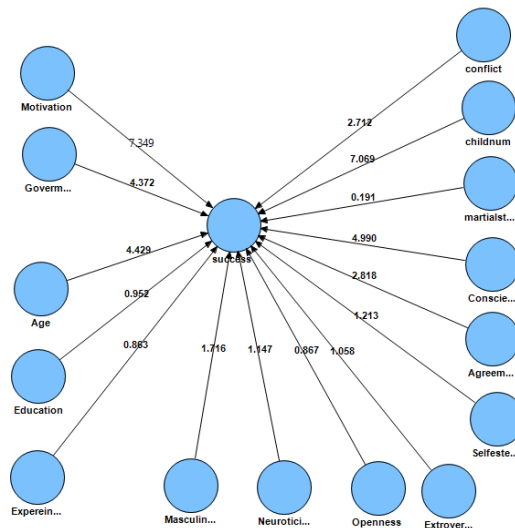
مردانگی	انگیزه خدمات دولتی	عزت نفس	تعارض کار-خانواده	انگیزش شغلی	برون‌گرایی	روان‌رنجوری	گشودگی	توافق	وجدان	موفقیت شغلی
										۰/۷۸۴
									۰/۷۴۵	۰/۱۶۳
								۰/۷۱۷	۰/۱۲۵	۰/۱۸۴
							۰/۸۳۲	۰/۲۰۹	۰/۱۶۳	۰/۲۰۹
						۰/۸۳۶	۰/۰۸۷	۰/۱۱۳	۰/۰۹۵	۰/۱۰۵
					۰/۷۸۲	۰/۱۰۴	۰/۰۹۹	۰/۱۰۸	۰/۰۸۶	۰/۱۱۱
				۰/۷۲۵	۰/۱۰۷	۰/۱۰۲	۰/۱۰۷	۰/۱۱۹	۰/۲۷۱	۰/۴۹۷
			۰/۷۱۸	۰/۰۶۱	۰/۱۱۸	۰/۲۰۲	۰/۲۰۷	۰/۱۲۹	۰/۲۰۹	۰/۱۱۸
		۰/۸۴۴	۰/۲۲۸	۰/۱۷۲	۰/۲۲۶	۰/۱۴۷	۰/۳۰۹	۰/۰۷۷	۰/۱۸۷	۰/۰۵۱
	۰/۸۳۴	۰/۲۱۳	۰/۰۶۲	۰/۲۷۶	۰/۳۰۲	۰/۲۱۲	۰/۲۱۸	۰/۱۱۵	۰/۱۵۳	۰/۳۵۳
۰/۷۵۲	۰/۳۷۳	۰/۱۹۰	۰/۰۴۹	۰/۰۵۸	۰/۲۴۶	۰/۱۴۵	۰/۱۰۲	۰/۲۰۶	۰/۲۱۸	۰/۰۳۷

پس از اینکه از تأثیرگذاری معنی‌دار گوئی‌ها بر روی عامل‌ها، همبستگی درونی بین مشاهدات، پایایی مدل‌های اندازه‌گیری و روایی واگرایی

سازه‌ها تأیید شد، به روابط بین متغیرها می‌پردازیم و تأثیر عوامل فردی بر موفقیت شغلی را تحت مدل ساختاری آزمون می‌کنیم. شکل ۱ ضرایب تأثیر هر یک متغیرهای مستقل مدل بر متغیر وابسته (موفقیت شغلی) را نشان می‌دهد. شکل ۲ نیز آماره آزمون معنی‌داری هر یک از ضرایب را نشان می‌دهد.



شکل ۱- مدل ساختاری پژوهش (ضرایب تأثیر)



شکل ۲- مدل ساختاری پژوهش (ضرایب معنی‌داری)

در جدول ۶ مقادیر به دست آمده از مدل ساختاری شاخص‌های ارزیابی نیکویی برازش و همچنین قدرت پیش‌بینی مدل و مقادیر مطلوب ارائه شده است. با توجه به مقادیر به دست آمده شاخص‌ها، مدل ساختاری پیشنهادی دارای برازش مناسب و همچنین قدرت پیش‌بینی مطلوب است.

جدول ۶- شاخص‌های برازش مدل ساختاری پژوهش

شاخص	مقدار مطلوب	مقدار به دست آمده	وضعیت برازش و قدرت پیش‌بینی
SPR	> ۰/۷۰	۰/۸۰۵	مطلوب
RSCR	> ۰/۹۰	۰/۹۲۶	مطلوب
NLBCDR	> ۰/۷۰	۰/۸۷۱	مطلوب

شناسایی عوامل فردی مؤثر بر موفقیت شغلی...			
SSR	> ۰/۷۰	۰/۸۱۱	مطلوب
GOF	> ۰/۳۶	۰/۴۹۷	مطلوب
R ²	> ۰/۳۳	۰/۶۲۲	مطلوب
R	> ۰/۵۰	۰/۵۴۲	مطلوب

جدول ۷ تأثیر گذاری متغیرهای مستقل تحقیق را بر متغیر وابسته نشان می دهد.

جدول ۷- تأثیر گذاری متغیرهای مستقل تحقیق بر متغیر وابسته

آزمون	ضریب تأثیر	t-Value	نتیجه آزمون
تأثیر وجدان بر موفقیت شغلی کارکنان زن	۰/۲۱۵	۴/۹۹۰	تأثیر گذار
تأثیر توافق بر موفقیت شغلی کارکنان زن	۰/۲۶۰	۲/۸۱۸	تأثیر گذار
تأثیر عزت نفس بر موفقیت شغلی کارکنان زن	۰/۰۸۱	۱/۲۱۳	بدون تأثیر
تأثیر گشودگی بر موفقیت شغلی کارکنان زن	-۰/۰۸۹	۱/۰۵۸	بدون تأثیر
تأثیر برون گرایی بر موفقیت شغلی کارکنان زن	۰/۰۴۹	۰/۸۶۷	بدون تأثیر
تأثیر روان رنجوری بر موفقیت شغلی کارکنان زن	-۰/۰۷۵	۱/۱۴۷	بدون تأثیر
تأثیر مردانگی بر موفقیت شغلی کارکنان زن	-۰/۱۲۹	۱/۷۱۶	بدون تأثیر
تأثیر انگیزش شغلی بر موفقیت شغلی کارکنان زن	۰/۳۳۹	۷/۳۴۹	تأثیر گذار
تأثیر انگیزه خدمات دولتی بر موفقیت شغلی کارکنان زن	۰/۲۹۲	۴/۳۷۲	تأثیر گذار
تأثیر تعارض کار-خانواده بر موفقیت شغلی کارکنان زن	-۰/۱۴۸	۲/۷۱۲	تأثیر گذار
تأثیر تعداد فرزندان بر موفقیت شغلی کارکنان زن	۰/۱۶۳	۷/۰۶۹	تأثیر گذار
تأثیر وضعیت تأهل بر موفقیت شغلی کارکنان زن	۰/۰۰۹	۰/۱۹۱	تأثیر گذار
تأثیر سن بر موفقیت شغلی کارکنان زن	۰/۱۸۴	۴/۴۲۹	تأثیر گذار
تأثیر تحصیلات بر موفقیت شغلی کارکنان زن	۰/۰۴۶	۰/۹۵۲	بدون تأثیر
تأثیر تجربه بر موفقیت شغلی کارکنان زن	۰/۰۸۳	۰/۸۸۳	بدون تأثیر

۵- بحث و نتیجه گیری

بر مبنای یافته های تحقیق و آزمون های انجام شده، مطالب ذیل قابل بیان هستند: وجدان، به طور مستقیم و مثبت موفقیت شغلی کارکنان را تحت تأثیر قرار می دهد. این نتیجه با نتایج تحقیق راملی، چین و چو^۱ (۲۰۱۶)، از حیث دستیابی به این نتایج که وجدان تأثیر بسزا و معنی داری بر موفقیت شغلی دارد، همخوانی دارد. این مسئله اهمیت وجدان فردی را بر موفقیت شغلی نمایان می کند. افراد با وجدان کاری بالا معمولاً ویژگی هایی مانند مسئولیت پذیری، نظم، پشتکار و قابلیت اعتماد را از خود نشان می دهند. این خصوصیات در محیط کار بسیار ارزشمند هستند و می توانند منجر به عملکرد بهتر، بهره وری بیشتر و در نتیجه پیشرفت شغلی شوند. برای مثال، یک کارمند با وجدان کاری بالا ممکن است پروژه ها را به موقع تحویل دهد، کیفیت کار بالایی ارائه کند و اعتماد مدیران را جلب نماید. این امر می تواند منجر به فرصت های بیشتر برای پیشرفت، افزایش حقوق و ارتقای شغلی شود. علاوه بر این، وجدان کاری بالا می تواند به ایجاد شهرت حرفه ای مثبت کمک کند که برای پیشرفت در مسیر شغلی بسیار مهم است.

توافق بر موفقیت شغلی کارکنان زن تأثیر معنی داری دارد. این نتیجه با نتایج تحقیق راملی و همکاران (۲۰۱۶)، همخوانی دارد. این مسئله اهمیت توافق را بر موفقیت شغلی نمایان می کند. این یافته نشان می دهد که توانایی کار کردن به خوبی با دیگران، همدلی و انعطاف پذیری در روابط کاری برای موفقیت شغلی زنان مهم است. در محیط کار امروزی که همکاری و کار تیمی اهمیت زیادی دارد، افراد با سطح

بالای توافق‌پذیری ممکن است در ایجاد و حفظ روابط مثبت با همکاران، مدیران و مشتریان موفق‌تر باشند. این امر می‌تواند منجر به ایجاد شبکه‌های حرفه‌ای قوی‌تر، همکاری بهتر در پروژه‌ها و حل مؤثرتر تعارضات شود. همه این عوامل می‌توانند به پیشرفت شغلی کمک کنند. علاوه بر این، در فرهنگ‌هایی که بر هماهنگی و روابط بین فردی تأکید دارند، توافق‌پذیری می‌تواند نقش مهم‌تری در موفقیت شغلی داشته باشد.

انگیزه شغلی بر موفقیت شغلی کارکنان زن تأثیر معنی‌داری دارد. این نتیجه با نتایج تحقیق چوی^۱ (۲۰۱۵)، همخوانی داشته است. این مسئله اهمیت انگیزش را بر موفقیت شغلی نمایان می‌کند. این یافته قابل درک است زیرا افراد با انگیزه شغلی بالا معمولاً تلاش بیشتری می‌کنند، ساعات طولانی‌تری کار می‌کنند و در برابر چالش‌ها پایداری بیشتری نشان می‌دهند. ضمناً، انگیزه شغلی بالا معمولاً با تمایل به یادگیری و توسعه مهارت‌های جدید همراه است که می‌تواند به پیشرفت شغلی کمک کند. به‌علاوه، افراد با انگیزه شغلی بالا معمولاً اهداف شغلی مشخصی دارند و برای رسیدن به آن‌ها برنامه‌ریزی می‌کنند. درنهایت، انگیزه شغلی بالا معمولاً با رضایت شغلی بیشتر همراه است که می‌تواند منجر به عملکرد بهتر و در نتیجه موفقیت شغلی شود.

انگیزه خدمات دولتی بر موفقیت شغلی کارکنان زن تأثیر معنی‌داری دارد. این نتیجه با نتایج تحقیق چوی (۲۰۱۵)، همخوانی داشته است. این مسئله اهمیت انگیزه خدمات دولتی را بر موفقیت شغلی نمایان می‌کند می‌تواند به دلایل زیر باشد: الف) همسویی با اهداف سازمانی: در سازمان‌های دولتی، افرادی که انگیزه قوی برای خدمت به جامعه دارند، ممکن است بهتر با مأموریت و اهداف سازمان همسو باشند. ب) تعهد سازمانی: انگیزه خدمات دولتی بالا معمولاً با تعهد بیشتر به سازمان همراه است که می‌تواند منجر به تلاش بیشتر و در نتیجه موفقیت شغلی شود. ج) رضایت درونی: افرادی که احساس می‌کنند کارشان به جامعه خدمت می‌کند، ممکن است رضایت درونی بیشتری داشته باشند که می‌تواند به عملکرد بهتر منجر شود.

تعارض کار-خانواده بر موفقیت شغلی کارکنان زن تأثیر منفی معنی‌داری دارد. این یافته با تحقیقات پیشین همخوانی دارد که نشان می‌دهد زنانی که با تعارضات بیشتری بین کار و خانواده روبرو هستند، احتمال بیشتری دارند که در موفقیت شغلی کمتری به دست بیاورند (Greenhaus & Powell, 2006; Choi, 2015; Rowley et al., 2016). این مسئله می‌تواند به دلیل تقسیم ناعادلانه مسئولیت‌های خانوادگی و شغلی باشد که زنان را مجبور می‌کند بین این دو حوزه انتخاب کنند. افرادی که دارای شاخص مذکور می‌باشند این امر را مانعی مداوم برای زندگی شغلی خود می‌دانند و این تعارض می‌تواند بر روی ارتقاء و موفقیت شغلی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. در این موضوع مدیران باید شرایط لازم را برای کارکنان زن فراهم نموده و همچنین کارکنان زن نیز باید تعارض را در شرایط زندگی کاری و زندگی شخصی رعایت نموده تا بتوانند موفقیت‌های شغلی را به‌خوبی کسب نمایند.

تعداد فرزندان، وضعیت تأهل، و سن بر موفقیت شغلی کارکنان زن تأثیر معنی‌داری دارد. این نتیجه با نتایج تحقیق راملی و همکاران (۲۰۱۶)، یوجین چوی (۲۰۱۵) و رولی و همکاران (۲۰۱۶)، همخوانی داشته است. نتایج نشان داد که افزایش تعداد فرزندان می‌تواند به‌طور مثبت بر موفقیت شغلی زنان تأثیر بگذارد. این یافته ممکن است به دلیل این باشد که فرزندان می‌توانند انگیزه بیشتری برای کار و پیشرفت شغلی فراهم کنند. همچنین، برخی تحقیقات نشان می‌دهند که زنانی که بیشترین فرزند را دارند، بیشترین موفقیت شغلی را نیز تجربه می‌کنند (Bianchi & Milkie, 2010). این مسئله ممکن است به دلیل توانایی بهتر زنان در مدیریت زمان و منابع باشد. تأثیر تأهل بر موفقیت شغلی نیز با تحقیقات پیشین همخوانی دارد که نشان می‌دهد زنانی که در وضعیت تأهل هستند، بیشترین موفقیت شغلی را تجربه می‌کنند (Waldfoegel, 1997). این مسئله ممکن است به دلیل حمایت بیشتری از طرف همسر و خانواده باشد که به زنان امکان می‌دهد بیشتر روی شغل خود تمرکز کنند. افزایش سن می‌تواند به‌طور مثبت بر موفقیت شغلی زنان تأثیر بگذارد. این یافته با تحقیقات پیشین همخوانی دارد که نشان می‌دهد زنانی که در سنین بالاتر هستند، بیشترین موفقیت شغلی را تجربه می‌کنند (Mincer)

¹ Choi

(Polachek, 1974 &). این مسئله ممکن است به دلیل تجربه بیشتر و دانش شغلی زنان در سنین بالاتر باشد.

روان‌رنجوری بر موفقیت شغلی کارکنان زن تأثیر معنی‌داری ندارد. این نتیجه با نتایج تحقیق راملی و همکاران (۲۰۱۶) و چوی (۲۰۱۵)، همخوانی داشته است. عدم تأثیر معنادار روان‌رنجوری بر موفقیت شغلی زنان می‌تواند نشان‌دهنده چند نکته باشد: الف) سازوکارهای جبرانی: افراد با سطوح بالاتر روان‌رنجوری ممکن است استراتژی‌هایی برای مدیریت استرس و اضطراب در محل کار توسعه داده باشند. ب) حمایت سازمانی: ممکن است سازمان برنامه‌هایی برای حمایت از سلامت روان کارکنان داشته باشد که تأثیر منفی روان‌رنجوری را کاهش می‌دهد. ج) تعریف موفقیت: اگر موفقیت شغلی بیشتر بر اساس معیارهای عینی (مانند دستاوردها یا افزایش حقوق) تعریف شود تا رضایت شخصی، تأثیر روان‌رنجوری ممکن است کمتر مشهود باشد.

گشودگی بر موفقیت شغلی کارکنان زن تأثیر معنی‌داری ندارد. این نتیجه با نتایج تحقیق راملی و همکاران (۲۰۱۶)، همخوانی نداشته است. این یافته ممکن است به دلایل زیر باشد: الف) ماهیت شغل: اگر مشاغل مورد بررسی نیاز چندانی به خلاقیت یا نوآوری نداشته باشند، گشودگی ممکن است تأثیر کمتری بر موفقیت شغلی داشته باشد. ب) فرهنگ سازمانی: در سازمان‌هایی که بر ثبات و پیروی از روال‌های استاندارد تأکید دارند، گشودگی به تجربه ممکن است کمتر ارزشمند تلقی شود. ج) تعریف محدود موفقیت: اگر معیارهای موفقیت شغلی در این سازمان بیشتر بر عملکرد تکراری تمرکز داشته باشند تا بر نوآوری، تأثیر گشودگی ممکن است کمتر مشهود باشد.

برون‌گرایی بر موفقیت شغلی کارکنان زن تأثیر معنی‌داری ندارد. این نتیجه با نتایج تحقیق راملی و همکاران (۲۰۱۶)، همخوانی نداشته است. عدم تأثیر معنادار برون‌گرایی بر موفقیت شغلی زنان می‌تواند به دلایل زیر باشد: الف) تنوع در نیازهای شغلی: برخی مشاغل ممکن است به درون‌گرایی بیشتری نیاز داشته باشند (مانند کارهای تحلیلی)، درحالی‌که برخی دیگر به برون‌گرایی نیاز دارند (مانند روابط عمومی). ب) تغییر در محیط کار: با افزایش کار از راه دور و ارتباطات دیجیتال، ممکن است اهمیت برون‌گرایی سنتی در برخی محیط‌های کاری کاهش یافته باشد. ج) تعادل در تیم: سازمان‌ها ممکن است به ترکیبی از شخصیت‌های درون‌گرا و برون‌گرا نیاز داشته باشند، بنابراین هیچ یک لزوماً مزیت خاصی در موفقیت شغلی ندارد.

عزت نفس بر موفقیت شغلی کارکنان زن تأثیر معنی‌داری ندارد. این نتیجه با نتایج تحقیق راملی و همکاران (۲۰۱۶) و رولی و همکاران (۲۰۱۶)، همخوانی نداشته است. این تناقض ممکن است به دلیل تفاوت‌های فرهنگی یا سازمانی یا دلایل زیر باشد: الف) تفاوت‌های فرهنگی: در برخی فرهنگ‌ها، نمایش عزت نفس بالا ممکن است به‌عنوان خودستایی یا غرور نامناسب تلقی شود که می‌تواند تأثیر منفی بر روابط کاری و در نتیجه موفقیت شغلی داشته باشد. ب) تفاوت در تعریف موفقیت: ممکن است در این سازمان خاص، معیارهای موفقیت شغلی بیشتر بر عملکرد عینی و نتایج ملموس تمرکز داشته باشند تا بر اعتماد به نفس فردی. ج) عوامل سازمانی: ساختار سازمانی، فرهنگ شرکت یا سیاست‌های ارتقا ممکن است به‌گونه‌ای باشد که عزت نفس فردی تأثیر کمتری بر پیشرفت شغلی داشته باشد. د) تعامل با سایر عوامل: ممکن است عزت نفس در تعامل با سایر عوامل (مانند وجدان یا توافق) عمل کند و تأثیر مستقیم آن کمتر قابل مشاهده باشد.

مردانگی بر موفقیت شغلی کارکنان زن تأثیر معنی‌داری ندارد. این نتیجه با نتایج تحقیق راملی و همکاران (۲۰۱۶) و رولی و همکاران (۲۰۱۶)، همخوانی نداشته است. این یافته ممکن است نشان‌دهنده تغییر در دیدگاه‌های سنتی در مورد نقش‌های جنسیتی در محیط کار و تغییرات مثبت زیر باشد: الف) تغییر در فرهنگ سازمانی: ممکن است سازمان به سمت فرهنگی حرکت کرده باشد که ارزش یکسانی برای ویژگی‌های سنتی «مردانه» و «زنانه» قائل است. ب) تنوع در سبک‌های رهبری: پذیرش سبک‌های مختلف رهبری می‌تواند منجر به این شود که ویژگی‌های «مردانه» دیگر مزیت خاصی در پیشرفت شغلی نداشته باشند. ج) تغییر در انتظارات جنسیتی: ممکن است جامعه و محیط کار به سمتی حرکت کرده باشند که کمتر بر اساس کلیشه‌های جنسیتی قضاوت می‌کنند.

تحصیلات و تجربه تأثیر معناداری بر موفقیت شغلی زنان نداشتند. این یافته با بسیاری از مطالعات قبلی راملی و همکاران (۲۰۱۶) و

رولی و همکاران (۲۰۱۶)، در تضاد است که نشان دادند سرمایه انسانی (شامل تحصیلات و تجربه) از عوامل مهم موفقیت شغلی است. این تناقض ممکن است به دلیل ویژگی‌های خاص سازمان مورد مطالعه یا محدودیت‌های ساختاری در پیشرفت شغلی باشد. البته، این یافته ممکن است به دلیل این باشد که تحصیلات تنها یکی از عوامل موفقیت شغلی نیست و عوامل دیگری مانند تجربه و مهارت‌های حرفه‌ای نیز اهمیت دارند. همچنین، برخی تحقیقات نشان می‌دهند که تحصیلات تنها در ابتدای مسیر شغلی تأثیرگذار است و با گذشت زمان اهمیت آن کاهش می‌یابد (2009, Becker). عدم تأثیرگذاری تجربه بر موفقیت شغلی نیز ممکن است به چند دلیل باشد: در جامعه‌های مدرن، با تغییر و تحولات سریع در تکنولوژی و روش‌های کار، تجربه قبلی ممکن است به سرعت فرسوده شود. این امر به‌ویژه در مشاغلی که به‌سرعت در حال توسعه و تحول هستند، مانند آموزش و فناوری اطلاعات و ارتباطات، قابل مشاهده است. در این شرایط، دانش و مهارت‌های جدید و به‌روزرسانی شده اهمیت بیشتری نسبت به تجربه قبلی دارند. به‌علاوه، تجربه تنها شاخص دستیابی به موفقیت شغلی نیست. تخصص و دانش حرفه‌ای نیز به‌طور مستقیم بر موفقیت شغلی تأثیر می‌گذارد. زنانی که تخصص و دانش حرفه‌ای بیشتری دارند، حتی با تجربه کمتر، می‌توانند موفقیت بیشتری در شغل خود داشته باشند. توانایی‌های فردی دیگر نیز به‌طور مستقیم بر موفقیت شغلی تأثیر می‌گذارند. این توانایی‌ها می‌توانند به زنان کمک کنند تا با موانع شغلی مقابله کنند و بدون نیاز به تجربه قبلی، موفقیت شغلی بیشتری را تجربه کنند. ضمناً، عوامل دیگری مانند وضعیت تأهل، تعداد فرزندان و سن نیز بر موفقیت شغلی تأثیر می‌گذارند. این عوامل ممکن است تجربه را کاهش دهند یا به‌طور مستقیم بر موفقیت شغلی تأثیر بگذارند.

تحقیق حاضر نشان می‌دهد که عوامل مختلفی بر موفقیت شغلی زنان تأثیر می‌گذارند. از جمله، وجدان، توافق، انگیزه شغلی، انگیزه خدمات دولتی، تعداد فرزندان، وضعیت تأهل و سن از جمله عواملی هستند که به‌طور مثبت بر موفقیت شغلی زنان تأثیر می‌گذارند. به‌طور خاص، وجدان کاری بالا که شامل ویژگی‌هایی مانند مسئولیت‌پذیری، نظم، پشتکار و قابلیت اعتماد است، می‌تواند به عملکرد بهتر، بهره‌وری بیشتر و در نتیجه پیشرفت شغلی کمک کند. همچنین، توافق‌پذیری بالا در ایجاد و حفظ روابط مثبت با همکاران، مدیران و مشتریان مهم است و می‌تواند به پیشرفت شغلی کمک کند. انگیزه شغلی بالا نیز با تلاش بیشتر، ساعات طولانی‌تر کار و پایداری بیشتر در برابر چالش‌ها همراه است و می‌تواند به پیشرفت شغلی کمک کند. انگیزه خدمات دولتی نیز به دلیل همسویی با اهداف سازمانی، تعهد سازمانی و رضایت درونی می‌تواند نقش مهمی در موفقیت شغلی داشته باشد. علاوه بر این، افزایش تعداد فرزندان، وضعیت تأهل و افزایش سن نیز می‌توانند به‌طور مثبت بر موفقیت شغلی زنان تأثیر بگذارند.

در مقابل، عواملی مانند تعارض کار-خانواده، روان‌رنجوری، گشودگی، برون‌گرایی، عزت نفس و مردانگی به‌طور معناداری بر موفقیت شغلی زنان تأثیر ندارند. تعارض کار-خانواده ممکن است به دلیل تقسیم ناعادلانه‌ی مسئولیت‌های خانوادگی و شغلی، بر موفقیت شغلی زنان تأثیر منفی بگذارد. روان‌رنجوری نیز ممکن است به دلیل استراتژی‌های جبرانی، حمایت سازمانی یا تعریف موفقیت بر اساس معیارهای عینی، تأثیر کمتری داشته باشد. گشودگی ممکن است در مشاغلی که نیاز کمتری به خلاقیت یا نوآوری دارند، تأثیر کمتری داشته باشد. برون‌گرایی نیز ممکن است در محیط‌های کاری که به ثبات و پیروی از روال‌های استاندارد تأکید دارند، ارزش کمتری داشته باشد. عزت نفس ممکن است به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، تعریف موفقیت بر اساس عملکرد عینی یا عوامل سازمانی، تأثیر کمتری داشته باشد. مردانگی نیز ممکن است به دلیل تغییر در فرهنگ سازمانی، تنوع در سبک‌های رهبری یا تغییر در انتظارات جنسیتی، تأثیر کمتری داشته باشد.

بر اساس نتایج تحقیق می‌توان به مدیران سازمان پیشنهاد داد تا سیاست‌هایی را اعمال کنند که به کارکنان زن امکان مدیریت بهتر مسئولیت‌های شغلی و خانوادگی را بدهند. این می‌تواند شامل سیاست‌هایی مانند کار از راه دور و ساعات کاری انعطاف‌پذیر باشد. تشویق و پاداش دادن به کارکنان با وجدان کاری بالا می‌تواند به افزایش موفقیت شغلی کمک کند. این می‌تواند شامل تشویق به مسئولیت‌پذیری، نظم و پشتکار باشد. ارائه برنامه‌های آموزشی برای بهبود مهارت‌های ارتباطی و توافق‌پذیری کارکنان می‌تواند به ایجاد

محیط کاری مثبت و بهبود موفقیت شغلی کمک کند. ایجاد فرصت‌های یادگیری و توسعه مهارت‌های جدید می‌تواند به افزایش انگیزه شغلی کمک کند. همچنین، تعیین اهداف واضح شغلی و حمایت از کارکنان در رسیدن به این اهداف می‌تواند انگیزه شغلی را افزایش دهد. تشویق کارکنان به همسویی با اهداف سازمانی و افزایش تعهد سازمانی می‌تواند به افزایش انگیزه خدمات دولتی کمک کند. این می‌تواند شامل ارائه برنامه‌های تشویقی و پاداش‌های معنوی و مادی باشد. ارائه سیاست‌های حمایتی برای زنان با فرزندان می‌تواند به کاهش استرس و افزایش موفقیت شغلی کمک کند. این می‌تواند شامل تسهیلات مانند مهدکودک و مرخصی‌های طولانی‌تر باشد. در نهایت، ارائه برنامه‌های حمایتی برای سلامت روان کارکنان شامل مشاوره‌های روانی، برنامه‌های مراقبت از سلامت روان و کاهش استرس شغلی، می‌تواند به کاهش روان‌رنجوری و افزایش موفقیت شغلی کمک کند.

در این پژوهش تمامی عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی بررسی نشده‌اند؛ بنابراین، تحقیقات آتی می‌تواند به بررسی عوامل دیگری که ممکن است بر موفقیت شغلی زنان تأثیر بگذارند، مانند مهارت‌های حرفه‌ای، توانایی‌های فردی و ساختار سازمانی، بپردازند. بررسی تفاوت‌های فرهنگی و سازمانی که ممکن است بر تأثیر عوامل مختلف بر موفقیت شغلی زنان تأثیر بگذارد و نیز بررسی ارتباطات بین عوامل مختلف می‌تواند به درک بهتر این پدیده کمک کند. انجام مطالعات مقایسه‌ای بین سازمان‌ها یا کشورها برای بررسی تفاوت‌ها و مشابهت‌ها در عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی زنان می‌تواند به درک بهتر از این پدیده ایجاد کند. ضمناً سایر پژوهشگران می‌توانند به ارزیابی اثربخشی سیاست‌ها و برنامه‌های حمایتی که توسط مدیران برای بهبود موفقیت شغلی زنان اعمال می‌شوند بپردازند و براساس یافته‌های خود به بهبود این سیاست‌ها و برنامه‌ها کمک کنند.

۶- منابع

- ۱- اسکندری، محسن؛ فتحی‌آشتیانی، علی؛ سلیمی، سیدحسین؛ انیسی، جعفر (۱۳۸۹). موفقیت شغلی و ویژگی‌های کارکنان در یک رسته خاص نظامی. روانشناسی نظامی، ۱(۲)، ۱۳-۲۴.
- ۲- ایمانی خوشخو، محمدحسن؛ محمودزاده، سید مجتبی؛ پیرمحمدی، فریده (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی زنان در گردشگری. مطالعه موردی: هتل‌های ۴ و ۵ ستاره شهر تهران. گردشگری و توسعه، ۲، ۳۵-۴۶.
- ۳- خسروی‌پور، بهمن؛ سلیمانی‌پور، محمدرضا (۱۳۹۳). تحلیل اثرات قابلیت‌های حرفه‌ای آموزشگران در موفقیت شغلی دانش‌آموختگان مراکز علمی و کاربردی کشاورزی. رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۵(۲۰)، ۱۸۱-۱۹۶.
doi: 20.1001.1.20086369.1393.5.20.8.3
- ۴- رحمانی، علی و آدم‌پیرا، سعیده (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر موفقیت شغلی زنان حسابدار ایران. دانش حسابداری و حسابرسی مدیریت، ۲(۸)، ۱۲۹-۱۴۰.
- ۵- سرمد، زهره؛ حجازی، الهه و بازرگان، عباس (۱۳۹۸). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگه.
- ۶- سوری، فاطمه؛ زر، مهدی (۱۳۸۵). بررسی میزان رابطه موفقیت شغلی زنان شاغل با نوع شغل. انگیزش و عوامل شخصیتی آنان. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۴، ۴۳-۸۰.
- ۷- شعبانی بهار، غلامرضا؛ عرفانی، نصراله؛ حکمتی، زهرا (۱۳۹۲). رابطه بین انگیزه ورزش و میزان موفقیت شغلی کارکنان اداره کل آموزش و پرورش استان کرمانشاه. پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی، ۲(۳)، ۱۱-۲۱.
- ۸- شفيعی، میلاد؛ خانجانی، خاطره؛ موسوی، سید مسعود؛ هاشمی، فاطمه‌السادات؛ و بهاری‌نیا، سجاد (۱۳۹۹). تعیین رابطه تیپ شخصیتی و محیط درون سازمان با موفقیت شغلی با استفاده از رویکرد شبکه‌های عصبی مصنوعی. مجله سلامت کار ایران، ۱۷(۱)، ۶۵۷-۶۷۱.
- عباس نژاد، طیبه؛ بحری، شیما؛ و بانسی، عبادالله (۱۳۹۸). شناسایی مزیت‌ها و چالش‌های ادامه تحصیل و بررسی تأثیر آن بر موفقیت شغلی ادراک شده و عملکرد شغلی. مدیریت منابع انسانی پایدار، ۱(۱)، ۵۲-۳۱.
doi: 10.22080/shrm.2019.2355

- ۹- قلی‌فر، احسان؛ حجازی، سید یوسف؛ حسینی، سید محمود (۱۳۸۹). تحلیل عاملی مهارت‌های حرفه‌ای لازم برای موفقیت شغلی از دیدگاه اعضای هیئت علمی دانشکده‌های کشاورزی ایران. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۱۶(۳)، ۱۲۵-۱۴۱.
- ۱۰- گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). رویکردی نوین در ارزیابی شخصیت (کاربرد تحلیل عاملی در مطالعات شخصیت). تبریز: جامعه پژوه: دانیال.
- ۱۱- همتی، عصمت؛ جلالی فراهانی، مجید؛ علی دوست قهفرخی، ابراهیم؛ و خبیری، محمد (۱۳۹۷). ارائه مدل عوامل فردی و سازمانی پیش‌برنده و بازدارنده موفقیت شغلی در کارکنان زن سازمان ورزش شهرداری تهران. پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی، ۴(۲۴)، ۶۱-۷۱.
- 12- Baluku, M. M., Mugabi, E. N., Nansamba, J., Matagi, L., Onderi, P., & Otto, K. (2021). Psychological capital and career outcomes among final year university students: The mediating role of career engagement and perceived employability. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 6, 55-80. doi:10.1007/s41042-020-00040-w
- 13- Becker, G. S. (2009). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education*. University of Chicago press.
- 14- Bem, S. L. (1981). Bem sex-role inventory. Professional Manual. Palo Alto, CA Consulting Psychologists Press.
- 15- Bianchi, S. M., & Milkie, M. A. (2010). Work and family research in the first decade of the 21st century. *Journal of marriage and family*, 72(3), 705-725. doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00726.x
- 16- Burke, S., & Collins, K. M. (2001). Gender differences in leadership styles and management skills. *Women in management review*, 16(5), 244-257. doi:10.1108/09649420110395728
- 17- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., & Williams, L. J. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work-family conflict. *Journal of Vocational behavior*, 56(2), 249-276. doi:10.1006/jvbe.1999.1713
- 18- Choi, Y. (2015). Career success factors of women in the public sector: an empirical analysis of the Korean central government. *Asian Social Science*, 11(9), 300.
- 19- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (Eds.). (2004). *Handbook of self-determination research*. University Rochester Press.
- 20- Dlouhy, K., & Froidevaux, A. (2024). Evolution of professionals' careers upon graduation in STEM and occupational turnover over time: Patterns, diversity characteristics, career success, and self-employment. *Journal of Organizational Behavior*, 45(3), 344-361. doi:10.1002/job.2615
- 21- Gattiker, U. E., & Larwood, L. (1986). Subjective career success: A study of managers and support personnel. *Journal of business and psychology*, 1(2), 78-94.
- 22- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of management review*, 31(1), 72-92.
- 23- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational behavior and human performance*, 16(2), 250-279.
- 24- Hofmann, C., Häfeli, K., Müller, X., & Krauss, A. (2021). Transition from low-threshold vocational education and training to work in Switzerland: Factors influencing objective and subjective career success. *International journal for research in vocational education and training*, 8(2), 136-159. doi:10.13152/IJRVET.8.2.1
- 25- Joshi, G., & Dhar, R. L. (2022). Female workers' career success in the handicraft industry: a study of Uttarakhand, India. *Personnel Review*. ahead-of-print. doi:10.1108/PR-01-2019-0003
- 26- Lei, C., Hossain, M. S., Mostafiz, M. I., & Khalifa, G. S. (2021). Factors determining employee career success in the Chinese hotel industry: A perspective of Job-Demand Resources theory. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 48, 301-311. doi:10.1016/j.jhtm.2021.07.001
- 27- Mincer, J., & Polachek, S. (1974). Family investments in human capital: Earnings of women. *Journal of political Economy*, 82(2, Part 2), S76-S108.
- 28- Perry, J. L. (1997). Antecedents of public service motivation. *Journal of public administration research and theory*, 7(2), 181-197.
- 29- Ramli, H. S. B., Chin, A. L. L., & Choo, A. C. P. (2016). Career success for women in higher education institution: The factors influencing the success of women academician. *International Business Management*, 10(17), 3929-3935.
- 30- Rogelberg, S. G. (Ed.). (2007). *Encyclopedia of industrial and organizational psychology* (Vol. 1). Sage.
- 31- Rostyslav, C., & Vsevolod, Z. (2024). Exploring the Relationship between Personality and Subjective Career Success: A Study of the Big Five Traits among Ukrainian It Specialists. *Conhecimento & Diversidade*, 16(41), 347-375. doi:10.18316/rcd.v16i41.11504
- 32- Rowley, C., Kang, H. R., & Lim, H. J. (2016). Female manager career success: the importance of individual and organizational factors in South Korea. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 54(1), 98-122. doi: 10.1111/1744-7941.12071
- 33- Shrestha, I., Dahal, R. K., Ghimire, B., & Rai, B. (2023). Invisible barriers: Effects of glass ceiling on women's career progression in Nepalese commercial banks. *Problems and Perspectives in Management*, 21(4), 605-616. doi:10.21511/ppm.21(4).2023.45

- 34- Waldfogel, J. (1997). The effect of children on women's wages. *American Sociological Review*, 62(2), 209-217.
- 35- Wu, C., Fu, M. M., Cheng, S. Z., Lin, Y. W., Yan, J. R., Wu, J., ... & Lang, H. J. (2022). Career identity and career success among Chinese male nurses: the mediating role of work engagement. *Journal of nursing management*, 30(7), 3350-3359. **doi:10.1111/jonm.13782**
- 36- Yim, S., Kim, M., & Park, Y. (2022). The influence of clan culture and supervisor support on Korean female managers' subjective career success: Mediating role of leadership competencies. *Industrial and Commercial Training*, 54(3), 396-412.
- 37- Zhao, Y., & Sang, B. (2023). The role of emotional quotients and adversity quotients in career success. *Frontiers in Psychology*, 14, 1128773. **doi:10.3389/fpsyg.2023.1128773**

Identifying Factors Affecting Career Success of Imam Khomeini International University's Female Employees

Mehdi Nasrollahi*¹, Yahya Khan-Mohammadi²

1-Assistant Professor, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran. (Corresponding Author)
m.nasrollahi@soc.ikiu.ac.ir

2- Master's Student, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.
khanmohammadi.y@yahoo.com

Abstract

Given the rise in the number of female graduates and their inclination to participate in social roles, the need for jobs commensurate with their level of education becomes essential. Career success, as a multidimensional concept, is influenced by various factors including individual, environmental, and organizational characteristics. In this context, identifying the factors affecting career success can help improve working conditions and enhance the capabilities of female employees. Therefore, the aim of the present study was to identify individual factors influencing the career success of female employees at the IKIU. This research is of an applied nature. The statistical population of the study included all female employees of the university, who were surveyed through a census of 100 individuals. The data collection tool was a questionnaire with 146 questions. In this study, structural equation modeling and factor analysis were used to investigate the individual factors affecting the career success of female employees and to identify latent variables, ensuring data validity by using software such as EXCEL, SPSS, and PLS. Additionally, convergent and discriminant validity, as well as composite reliability and Cronbach's alpha, were used to determine validity and reliability. The findings from the 74 collected questionnaires indicate that the factor loadings for all variables under study are at a desirable level ($\beta > 0.5$), which is indicative of the construct's validity and reliability. The analyses show that conscientiousness, agreeableness, occupational motivation, motivation for public service, work-family conflict, number of children, and age have a positive impact on career success. In contrast, factors such as self-esteem, openness, extraversion, neuroticism, masculinity, marital status, education, and experience do not affect career success. These results are particularly important in the field of managerial positions for women in male-dominated organizations where the number of female employees is significantly lower than that of men. Therefore, the necessary conditions should be provided for female employees to be given opportunities to experience various job responsibilities. Ultimately, this research can serve as a reliable source for identifying and analyzing factors affecting the career success of female employees in universities. Given the importance and status of employees in the university system, there is a need for continuous improvement and enhancement of scientific capabilities, professional skills, and expertise on the agenda of higher education policymakers. This study can be used as a guide for university policymakers and administrators to improve working conditions and enhance the career success of female employees, helping to identify and address existing obstacles in this area.

Keywords: Career success, Individual factors, Demographic, Motivation, Personality.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)