



ارائه مدل ساختاری فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجیگری امیدواری

سمیه اکبری^۱، کاترین وزیری*^۲، نسرين باقری^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- * نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران vaziri42@gmail.com

۳- استاد یار گروه روانشناسی تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۲۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجیگری امیدواری انجام شد. این مطالعه از نوع کمی، توصیفی-همبستگی و با روش مدل یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل والدین دانش آموزان متوسطه دوم مدارس دولتی شهر تهران بود. از میان ۱۴۸۰ نفر، نمونه ای ۴۰۰ نفری با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای و طبقه ای انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه استاندارد فرزندآوری نخعی و خواجه (۱۴۰۱)، پرسشنامه طرحواره های ناسازگار یانگ (۱۹۹۹) و پرسشنامه امید به زندگی اسنایدر و همکاران (۲۰۰۵) بودند. تحلیل داده ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری از طریق نرم افزار SPSS22 و AMOS انجام شد. نتایج نشان داد که طرحواره طردشدگی تأثیر منفی معناداری بر تمایل به فرزندآوری دارد، در حالی که امیدواری زوجین اثر مثبت و معناداری دارد. همچنین مشخص شد بریدگی و طرد، اثر منفی معناداری بر امیدواری دارند (ضریب مسیر: -0.255 ، مقدار $T: 3.710$) تأثیر غیرمستقیم بریدگی و طرد بر فرزندآوری نیز از طریق امیدواری معنادار بود (ضریب مسیر: -0.132 ، مقدار $T: 2.617$) بنابراین، امیدواری نقش میانجی مهمی در رابطه بین طرحواره های ناسازگار و گرایش به فرزندآوری ایفا می کند.

کلید واژه ها: فرزندآوری، طرحواره های ناسازگار اولیه، امیدواری

مقدمه

جوامع امروزی در حال تجربه افول ارزش های فرزندآوری هستند. به طوری که باروری زیر سطح جانشینی ویژگی مسلط جمعیت این جوامع شده است. به نظر می رسد نقش اصلی روند این تغییرات را عوامل فرهنگی بر عهده دارند. به عبارتی، غلبه تمایلات و خواسته های فرد بر جامعه و گسترش روزافزون فردگرایی، منجر به کاهش اهمیت فرزندآوری شده است (افرا و همکاران، ۱۴۰۱).

علت بی میلی به فرزندآوری در میان خانواده های ایرانی، فقط به مسائل اقتصادی مربوط نمی شود، بلکه مهمتر از آن، نوع نگرش زنان و مردان به موضوع فرزندآوری و پرورش فرزند است که برخی گمان می کنند: ازدواج و فرزندآوری، نوعی اسارت و محرومیت از آزادی و لذت های فردی است. همچنین دور شدن از فرهنگ اصیل اسلامی و توسعه خودخواهی های افسارگسیخته و گسترش روحیه راحت طلبی افراطی در میان برخی از خانواده ها، از جمله عواملی است که برخی را از توجه به فرزندآوری و تربیت نسل آینده، رویگردان ساخته است (خرازی، ۱۳۹۸)؛

بنابراین کاهش فرزندآوری فقط مسئله ای جمعیت شناختی نیست و ابعاد فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی چندگانه و پیچیده ای دارد که در سال های اخیر مباحث و مناقشات قابل توجهی پیرامون آن شکل گرفته است (بالاخانی، ۱۴۰۱).

با توجه به اینکه تصمیم برای فرزندآوری یکی از شرایط خاص است که فرد بعد از ازدواج با آن رو به رومی شود؛ این تصمیم مستلزم در نظر گرفتن جوانب مختلف می باشد. چنین شرایطی باعث فعال شدن طرحواره های ناسازگار اولیه می شود که به لحاظ تحولی ریشه آن ها در دوران کودکی است. در این خصوص، طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان عامل عاطفی و روانی می تواند در رابطه با نگرش به فرزندآوری مورد بررسی قرار گیرد (خرازی، ۱۳۹۸).

طرح واردها، نتیجه گیری های شناختی درباره خود هستند که قویاً از راه بازخوردهای والدینی و از طریق تجارب دیگر دوران کودکی کسب می شود، تغییر طرحواره های خود می تواند از طریق تلاش عمدی برای پیش بردن خود به سمت آینده صورت گیرد. یانگ معتقد است برخی از طرح واردها، به ویژه آن ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می گیرند، ممکن است هسته اختلالات شخصیت و مشکل منش شناختی خفیف تر و بسیاری از اختلالات مزمن قرار بگیرند. طرح واردهای ناسازگار اولیه در افراد طبیعی نیز وجود دارند، اما در جمعیت بالینی شکل اغراق آمیز و افراطی به خودمی گیرند. طرح واردهای ناسازگار اولیه الگوی نافذی هستند که از خاطرات، هیجان ها، شناخت ها و احساسات بدنی درباره خود و رابطه با دیگران تشکیل شده اند، در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته اند، در سراسر عمر فرد تداوم دارند و به شدت ناکارآمد هستند طرح واردها از تعامل خلق و خوی فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهر و برادرها، همسالان در طی سال های اولیه زندگی به وجود می آیند. رفتار یک فرد بخشی از یک طرحواره محسوب نمی شود بلکه به اعتقاد یانگ، رفتارهای ناسازگار در پاسخ به طرحواره به وجود می آید؛ بنابراین رفتارها از طرحواره نشات می گیرند ولی بخشی از طرحواره محسوب نمی شوند. زمانی که طرحواره ای فعال می شود تبدیل به اطاق تاریک افکار خود آیند منفی می گردد و به طور منفی موجب سوگیری در اطلاعات می شود. در حقیقت طرحواره ها ذخیره می شوند تا هنگامی که تحت شرایط خاصی فعال شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶).

از سوی دیگر فرزند آوری و ادامه تجدید نسل از موضوع هایی است که باید در بستری از امید رخ دهد؛ زیرا در غیر این صورت جوانان یا از ازدواج باز می مانند و یا در صورت ازدواج اگر امیدی به آینده یا بهتر نداشته باشند از تجدید نسل خودداری و یا حداقل به یک فرزند بسنده خواهند کرد (ادیبی و همکاران، ۱۳۹۰). مطالعات میلر در آمریکا بیانگر ارتباط معنی دار بین انگیزه های باروری و ترجیحات باروری بود (میلر، ۲۰۱۱). از دیدگاه میلر (۱۹۹۵)، ترجیحات باروری شامل ابعادی نظیر میل به فرزند آوری، تعداد دلخواه فرزند و فاصله زمانی فرزند آوری است (کندی، ۲۰۰۳).

1. Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E

2. Miller

3. Kennedy

همچنین از دیدگاه اسنایدر (۱۹۹۴) یکی از پدیده‌های شناختی مورد توجه در زمینه زندگی امیدوارانه، طرحواره‌ها بوده است. طرحواره‌ها از ابتدای زندگی شکل گرفته و در تمام طول زندگی، فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (دوزویس^۱ و همکاران، ۲۰۰۹). از آنجا که طرحواره‌ها همانند چهارچوبی برای پردازش اطلاعات به کار می‌روند و تعیین کننده واکنش‌های عاطفی افراد نسبت به موقعیت‌های زندگی و روابط بین فردی می‌باشند، گفته شده که با رضایت از زندگی و امید به زندگی رابطه دارند (رایت و کروپانازانو^۲، ۲۰۰۰).

بنابراین براساس مطالعات ذکر شده امیدواری می‌تواند هم تأثیر مستقیم روی فرزندآوری داشته باشد و هم به صورت غیر مستقیم به عنوان متغیر میانجی از طریق تغییر در خود تنظیمی هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند بر نگرش فرزندآوری افراد تأثیر گذار باشد. در واقع این تغییرات در امیدواری و طرحواره ناسازگار اولیه باعث تغییر در فرزندآوری می‌شود. با توجه به اینکه کاهش جمعیت و افزایش تعداد سالمندان سبب عدم نشاط اقتصادی و اجتماعی جوامع می‌شود و دولت را با کاهش نیروی کار مواجه می‌کند و همچنین کاهش نرخ باروری و آسیب‌هایی که تک فرزندان متحمل می‌شوند؛ پژوهش‌هایی نیز که در زمینه یافتن علل کاهش گرایش به فرزندآوری بوده است تن‌ها از دیدگاه‌های اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی و دینی بوده است، (افرینی و همکاران، ۱۳۹۷) لذا لازم است تا این پدیده مبتلا به جامعه امروزی، از دید روانشناسی نیز مورد بررسی قرار گیرد و از آنجا که در هر تصمیم‌گیری باورهای فرد دخیل هستند، ضرورت دارد در این مورد مطالعه‌ای صورت گیرد تا نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، و امیدواری در تصمیم‌گیری و گرایش به فرزندآوری بررسی شوند؛ بنابراین پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که، آیا فرزندآوری براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری امیدواری قابل پیش‌بینی است؟

روش شناسی

این پژوهش از روش گردآوری داده‌ها کاربردی می‌باشد و از نظر هدف این پژوهش بر مبنای تحقیقات بر اساس روش کمی از نوع توصیفی - همبستگی و با مدل‌یابی معادلات ساختاری بوده جامعه آماری در پژوهش حاضر کلیه والدین دانش آموزان دوره متوسطه دوم در پایه‌های اول و دوم سه رشته نظری (تجربی، ریاضی، علوم انسانی) مشغول به تحصیل در مدارس دولتی شهر تهران بود بودند که بر اساس آخرین آمار در سال ۱۴۰۰ - ۱۴۰۱ تعداد این دانشجویان ۱۴۸۰ نفر بوده، که از جامعه آماری پژوهش؛ نمونه‌ای به حجم ۴۰۰ نفر که با بکارگیری جدول مورگان انتخاب شد. به منظور نمونه‌گیری نیز پس از برآورد حجم نمونه از روش نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای و نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند در این پژوهش از دو نوع آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: سن ۳۰-۵۰ سال، سطح تحصیلات زیر دیپلم و دکتری، رضایت برای ورود به مطالعه، بر خورده‌ای از یک سطح اقتصاد و همه والدین دانش آموزان دختر و پسر مقطع دوم متوسطه بودند و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: عدم همکاری و تمایل پاسخ به پرسشنامه‌ها بود. در این پژوهش کلیه ملاحظات اخلاقی رعایت شد؛ بدین منظور پیش از آغاز مطالعه، رضایت‌نامه‌ی کتبی از تمامی والدین دریافت گردید. همچنین، اصل محرمانگی اطلاعات به طور کامل مورد توجه قرار گرفت و برای حفظ حریم خصوصی، در پرسشنامه‌ها هیچ‌گونه نام و مشخصات فردی درج نشد. ابزار سنجش در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد فرزندآوری توسط نخعی و خواجه (۱۴۰۱)، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ (۱۹۹۹) و پرسشنامه امید به زندگی توسط اسنایدر و همکاران (۲۰۰۷) ساخته شده است مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه فرزند آوری:

در پژوهش حاضر برای ارزیابی فرزندآوری از پرسشنامه ساخته شده توسط نخعی و خواجه (۱۴۰۱) استفاده شد. در این پرسشنامه نظریه رفتار برنامه ریزی شده به عنوان الگو و چارچوب نظری تدوین سازه‌های تشکیل دهنده پرسشنامه انتخاب شد. سه مؤلفه بلافصل مؤثر بر قصد باروری عبارت از نگرش (۸ گویه)، هنجار ذهنی (۳ گویه) و کنترل ادراک شده (۳ گویه) بودند. برای نمره‌گذاری گویه‌های هر مؤلفه‌های پرسشنامه را با هم جمع می‌گردد. برای محاسبه امتیاز کلی پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه را با هم جمع می‌شود. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۱۴ تا ۷۰ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر تاثیرگذاری مؤلفه‌های بر قصد فرزندآوری خواهد بود و بالعکس. در ابتدا بر اساس مرور وسیع متون مناسبترین چارچوب پنداشتی برای تبیین مؤلفه‌های بلافصل مرتبط با قصد فرزندآوری مشخص شد و با استفاده از بررسی متون نظر خبرگان، حیطه‌های مورد نظر انتخاب شدند و روایی محتوای حیطه‌ها و گویه‌ها به روش قیاسی مورد تأیید خبرگان قرار گرفتند. سپس پرسشنامه‌های طراحی شده از طریق مصاحبه با ۵۰۰ خانم شوهردار سنین ۱۵ تا ۴۹ ساله که مراجعین (ملاقاتی‌های) بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر کرمان بودند، در سال ۱۴۰۰ تکمیل شدند و روایی سازه گویه‌های سازه اصلی مؤثر بر قصد باروری با تحلیل عامل اکتشافی و مقایسه بین گروه‌های شناخته شده ارزیابی شد. هر سه عامل، عامل پذیر بوده و بارعاملی سؤالات در هریک از سه سازه بالای حداقل عدد قابل قبول ۰/۴ بود. این سه عامل در مجموع ۵۸ درصد از واریانس را تبیین نمودند. آلفای کرونباخ سه سازه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۹ و ۰/۶۶ بود. لذا پرسشنامه مؤلفه‌های تاثیرگذار بر قصد فرزندآوری که مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی طراحی شده بود، ازروایی و پایایی قابل قبول جهت استفاده در زنان متأهل ایرانی برخوردار بود (نخعی و خواجه، ۱۴۰۱).

پرسشنامه امید به زندگی:

این پرسشنامه توسط اسنایدر و همکاران (۲۰۰۷) دارای ۱۲ عبارت شامل ۴ گویه برای سنجش تفکر عاملی، ۴ گویه برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی است. شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۸ گزینه‌ای (۱= کاملاً نادرست تا ۸= کاملاً درست) است. از ۱۲ عبارت، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی (سؤالات ۲، ۹، ۱۰ و ۱۲)، عبارت برای سنجش تفکر راهبردی (سؤالات ۱، ۴، ۶ و ۸) و ۴ عبارت انحرافی (سؤالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱) است؛ بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس عامل و راهبرد را اندازه‌گیری می‌کند. مجموع نمره‌های خرده مقیاس‌های عامل و گذرگاه، نمره کل امید را تعیین می‌کند. افراد در این پرسشنامه نمره‌های بین ۸ تا ۶۴ به دست می‌آورند. در اینجا ۸ پایین‌ترین نمره و ۶۴ بالاترین نمره محسوب می‌شود. نمره‌گذاری سؤالات انحرافی که برای افزایش دقت آزمون است، حذف می‌شود. کسب نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده امیدواری بیشتر است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و پایایی آزمون- بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان بالاتر به دست آمده است (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۷). به منظور بررسی ویژگی‌های روانسنجی این ابزار در ایران، شهنی ییلاق و همکاران (۱۳۸۹) این پرسشنامه را به فارسی ترجمه و روایی و پایایی نسخه فارسی آن را بر روی دانش آموزان دبیرستانی مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که این پرسشنامه از روایی و پایایی مناسبی برای استفاده در ایران برخوردار است. همچنین، روایی نسخه فارسی این پرسشنامه در پژوهش خرمایی، زارعی، مهدی‌یار و فرمانی (۱۳۹۳) به وسیله روش تحلیل عاملی با چرخش واریماکس محاسبه شد. یافته‌ها وجود دو مؤلفه عاملی و راهبردی را مورد تأیید قرار دادند که مؤلفه عاملی توضیح دهنده ۲۸/۶۵ درصد واریانس و مؤلفه راهبردی ۲۵/۳۳ درصد واریانس را توضیح داد و در مجموع این دو عامل توضیح دهنده ۵۴ درصد واریانس کل بوده است. برای برآورد پایایی این مؤلفه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که این ضرایب برای مؤلفه عاملی ۰/۷۲ و برای مؤلفه راهبردی ۰/۶۸ بوده است.

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه:

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ (۱۹۹۹) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شده است و یک ابزار خود توصیفی است که شامل ۷۵ سؤال ۶ گزینه‌ای می‌باشد. هر مقیاس (طرحواره) از ۵ سؤال تشکیل شده است. فرد بر اساس توصیف هر جمله، خودش را در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای (کاملاً درست، تقریباً درست، اندکی درست، تقریباً غلط و کاملاً غلط) که به ترتیب ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ نمره به آنها تعلق می‌گیرد، می‌سنجد. با توجه به اینکه هر سؤال دارای ۶ گزینه بوده و فرد نمرات ۱ تا ۶ را به ترتیب کسب می‌کند لذا حداقل نمره به دست آمده ۷۵ و حداکثر ۴۵۰ منظور شده است. همچنین اگر فردی سه یا چهار نمره بالا (۵ یا ۶) در یک طرحواره داشته باشد، معمولاً از نظر بالینی بدین معنا است که این طرحواره در ذهن وجود دارد. پایایی و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است. پایایی مقیاس بوسیله آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶۴ و برای تمام خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ بود. در مطالعه دیگری بروی دانشجویان (آهی، محمد فر و بشارت، ۱۳۸۶) ضرایب بازآزمایی برای خرده مقیاس‌های طرحواره یونگ بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۵ گزارش شد. همچنین آلفای کرونباخ حدود ۰/۹۷ به دست آمد و درستی سازه پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل همبستگی در سطح یک صدم معنیدار بود که نشان از درستی سازه بالای آن دارد (رحمن زاده و همکاران، ۱۳۹۹).

نتایج

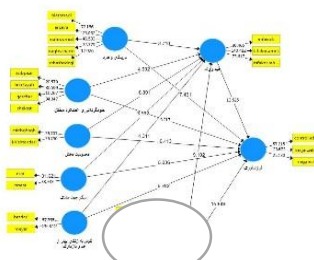
در مطالعه حاضر نتایج بدست آمده از آمار بر حسب سن، سطح تحصیلات، شغل والدین، در قالب نمودارهایی مورد بررسی قرار می‌گیرد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که جمعیت شناختی پاسخ دهندگان در خصوص سن نشان می‌دهد که، از بین والدین دانش آموزان مورد مطالعه، ۳۰ تا ۳۵ ساله (۱۱/۷۸ درصد) ۳۶ تا ۴۰ ساله (۲۵/۸ درصد) ۴۱ تا ۴۵ ساله (۲۳/۷ درصد) ۴۶ تا ۵۰ ساله (۱۵/۸ درصد) و ۵۰ سال به بالا (۰/۱۴) می‌باشند. و در خصوص سطح تحصیلات والدین، هر کدام برابر با زیر دیپلم و دیپلم (۰/۱۴) فوق دیپلم (۱۸/۸) لیسانس (۲۸/۵) فوق لیسانس (۰/۲۱) دکتری (۱۷/۷) می‌باشند. بوده و در نهایت در خصوص شغل والدین مادر خانه دار (۰/۴۶) آزاد (۰/۳۲) دولتی (۰/۲۲) والدین پدر آزاد (۰/۷۳) دولتی (۰/۲۷) می‌باشند. که درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند

جدول (۱) شاخص های پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) نمرات پرسشنامه فرزند آوری ، پرسشنامه امید به زندگی و پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه

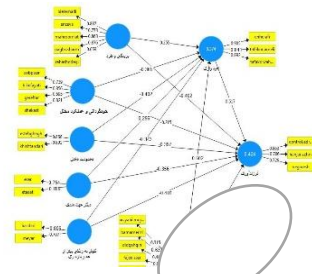
متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
محرومیت هیجانی	۱۱/۱۴	۵/۳۵	۶	۳۰
رهاشدگی	۱۲/۶۸	۶/۱۷	۶	۳۰
بی اعتمادی/ بد رفتاری	۱۱/۹۱	۵/۹۵	۶	۳۰
انزوای اجتماعی	۱۱/۴۶	۵/۹۹	۶	۳۰
نقص/ شرم	۸/۲۴	۴/۳۸	۶	۳۰
شکست	۹/۱۹	۴/۸۷	۶	۳۰
وابستگی/ بی کفایتی	۸/۹۰	۴/۱۶	۶	۳۰
آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	۹/۴۹	۴/۴۳	۶	۳۰
گرفتار	۱۰/۷۲	۵/۲۲	۶	۳۰
اطاعت	۹/۴۸	۴/۶۸	۶	۳۰
ایثار	۱۵/۵۱	۵/۵	۶	۳۰
بازداری هیجانی	۱۲/۷۴	۷/۰۴	۶	۳۰
معیارهای سرسختانه	۱۸/۲۸	۶/۸۶	۶	۳۰
استحقاق	۱۶/۷۴	۶/۸۱	۶	۳۰
خویشتن داری/ خودانظباطی ناکافی	۱۴/۹	۶/۵۶	۶	۳۰
بریدگی و طرد	۵۵/۴۳	۲۲/۵۶	۲۵	۱۵۰
خودگردانی و عملکرد مختل	۳۸/۲۹	۱۴/۲۳	۲۵	۱۵۰
دیگر جهت مندی	۲۴/۹۹	۷/۸۵	۲۵	۱۵۰
گوش به زنگی بیش از حد	۳۱/۰۳	۱۲/۶۴	۲۵	۱۵۰
محدودیت مختل	۳۱/۶۴	۱۱/۷۵	۲۵	۱۵۰
نگرش نسبت به فرزندآوری	۲۶/۱۷	۴/۴	۸	۴۰
هنجار ذهنی نسبت به فرزندآوری	۹/۰۳	۲/۲۴	۳	۱۵
کنترل ادراک شده نسبت به فرزندآوری	۹/۰۷	۲/۴۹	۳	۱۵
فرزندآوری	۴۴/۲۷	۷/۱۵	۱۴	۷۰
تفکر عاملی	۱۲/۹۶	۴/۲۰	۴	۲۰
تفکر راهبردی	۱۴/۳۹	۳/۲۱	۴	۲۰
انحرافی	۱۳/۰۴	۳/۳۶	۴	۲۰
امید زندگی	۴۰/۳۹	۹/۸	۱۲	۶۰

همانطور که جدول (۱)، نشان داد میانگین ۱۵ طرحواره های ناسازگار اولیه آورده شده است. با توجه به میزان نمره تعریف شده برای هر طرح واره، به غیر از طرح واره های ایثار، معیارهای سرسختانه و استحقاق، بقیه طرح واره ها دارای میانگینی پایین تر از

سطح متوسط است. همچنین کلیه ۵ حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگرجهت‌مندی، گوش به زنگی بیش از حد و محدودیت مختل) دارای میانگینی پایین‌تر از سطح متوسط بودند. همچنین همه ابعاد فرزندآوری (نگرش نسبت به فرزندآوری، هنجار ذهنی نسبت به فرزندآوری و کنترل ادراک شده نسبت به فرزندآوری) دارای میانگینی بالاتر از سطح متوسط بودند. همچنین میانگین کل فرزندآوری بیشتر از حد متوسط بود. همچنین میانگین ابعاد امید زندگی (تفکر عاملی، تفکر راهبردی و انحرافی) بیشتر از حد متوسط است. بر اساس توضیحات پرسشنامه امید زندگی نمره بین ۱۲ تا ۲۴: میزان امید به زندگی پایین است؛ نمره بین ۲۴ تا ۳۶: میزان امید به زندگی پایین متوسط است و نمره بالاتر از ۳۶: میزان امید به زندگی بالا است و با توجه به میانگین به دست آمده از امید زندگی در پژوهش حاضر، میزان امید زندگی افراد مورد مطالعه بالا است. قبل از پرداختن به فرضیات پژوهش، نتایج مدل معادلات ساختاری به شکل نمودار مسیر ارائه می‌گردد. مدل معادلات ساختاری پژوهش به منظور مدل‌یابی هدف‌گرایی تحصیلی و خودتنظیمی تحصیلی براساس کارکردهای اجرایی مغز با نقش میانجی‌گری سرمایه‌های روانشناختی تحصیلی دانش‌آموزان متوسطه دوم در شکل‌های ۴-۱ و ۴-۲، توسط نرم‌افزار مدل‌سازی نشان داده شده است.



شکل ۲: مدل پیش‌بینی فرزندآوری براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری امیدواری با استفاده از مقدار T-VALUE توسط نرم‌افزار Smart_PLS



شکل ۱: مدل پیش‌بینی فرزندآوری براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری امیدواری با استفاده از ضریب اثر با استفاده از ضریب توسط نرم‌افزار Smart_PLS

بررسی فرضیه اصلی پژوهش بر اساس مدل ساختاری فرزندآوری براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری امیدواری
فرضیه اصلی:

مدل ساختاری فرزندآوری براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری امیدواری زوجین دارای برازش مناسب است.
شاخص‌های برازش مربوط به مدل پژوهش

جدول ۲: ماتریس سنجش روایی واگرا به روش فورنل و لارکر

سازه	امیدواری	بریدگی و طرد	خودگردانی و عملکرد مختل	دیگر جهت مندی	فرزندآوری	محدودیت مختل	گوش به زنگی بیش از حد
امیدواری	۰/۹۰۸						
بریدگی و طرد	-۰/۳۵۸	۰/۸۱۶					
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۳۱۱	۰/۷۲۹	۰/۷۵۹				
دیگر جهت مندی	-۰/۲۵۶	۰/۷۱۴	۰/۶۹۷	۰/۷۲۹			
فرزندآوری	۰/۵۷۰	-۰/۳۰۲	-۰/۳۶۱	-۰/۳۰۱	۰/۷۸۷		
محدودیت مختل	-۰/۲۸۱	۰/۵۸۵	۰/۵۸۵	۰/۴۰۸	-۰/۲۲۵	۰/۸۷۹	
گوش به زنگی بیش از حد	-۰/۲۴۹	۰/۶۵۵	۰/۵۲۱	۰/۵۱۹	-۰/۱۹۷	۰/۴۳۲	۰/۸۵۵

سوال اساسی مطرح شده این است که آیا این مدل، مدل مناسبی می باشد؟ برای پاسخ به این پرسش بایستی آماره های میانگین واریانس استخراجی، قابلیت اطمینان مرکب^۱ و آلفای کرونباخ جهت مناسب بودن برازش مدل مورد بررسی قرار گیرد. در راستای بررسی شاخص روایی همگرا جهت مناسب بودن پژوهش در همه متغیرها شاخص های بدست آمده بالای ۰/۶۰ بود که نشانگر این است که برازش مدل مناسب است.

در بررسی شاخص قابلیت اطمینان مرکب (C.R) در تمامی متغیرها شاخص های بدست آمده بالای ۰/۸۰ بود که نشانگر این است که برازش مدل مناسب است.

در بررسی شاخص آلفای کرونباخ در تمامی متغیرها شاخص های بدست آمده بالای ۰/۷۰ بود که نشانگر این است که برازش مدل مناسب است.

بررسی فرضیه های فرعی پژوهش بر اساس مدل ساختاری فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجیگری امیدواری

۱- فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می شود.

۲- فرزندآوری براساس امیدواری زوجین پیش بینی می شود.

۳- امیدواری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می شود.

۴- فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجیگری امیدواری زوجین پیش بینی می شود.

همان‌طور که از خروجی نرم‌افزار Smart PLS مشاهده می‌شود، مدل اصلی ارائه شده به صورت شکل ۱ و ۲ می‌باشد که در آن روابط میان متغیرها و ضرایب هر یک از آنها بر اساس فرضیه‌های پژوهش، ارائه شده است. اعداد نوشته شده بر روی خطوط در شکل ۱، در واقع ضرایب بتا استاندارد حاصل از معادله رگرسیون میان متغیرها می‌باشند که به آنها ضرایب مسیر نیز گفته می‌شود و عدد داخل دایره آبی مربوط به ضریب تعیین میزان تبیین متغیر وابسته توسط متغیرهای مستقل می‌باشد.

جدول ۳: برآورد ضرایب رگرسیونی در روابط مستقیم مدل فرضیه‌های فرعی پژوهش

روابط	ضریب اثر	مقدار آزمون T	R ²	سطح معناداری	نتیجه فرضیه
بریدگی و طرد ← فرزندآوری	-۰/۴۰۲	۷/۴۹۱	۰/۴۲۴	P<۰/۰۰۱	تأیید
خودگردانی و عملکرد مختل ← فرزندآوری	-۰/۲۱۵	۳/۲۱۷	۰/۴۲۴	۰/۰۰۳	تأیید
دیگرجهت‌مندی ← فرزندآوری	-۰/۳۵۶	۵/۰۳۶	۰/۴۲۴	P<۰/۰۰۱	تأیید
گوش به زنگی بیش از حد ← فرزندآوری	-۰/۴۰۱	۶/۷۸۲	۰/۴۲۴	P<۰/۰۰۱	تأیید
محدودیت مختل ← فرزندآوری	-۰/۳۹۷	۶/۴۱۳	۰/۴۲۴	P<۰/۰۰۱	تأیید
امیدواری ← فرزندآوری	۰/۵۱۷	۱۳/۵۲۵	۰/۴۲۴	P<۰/۰۰۱	تأیید
بریدگی و طرد ← امیدواری	-۰/۲۵۵	۳/۷۱۰	۰/۳۷۴	۰/۰۰۲	تأیید
خودگردانی و عملکرد مختل ← امیدواری	-۰/۳۶۵	۴/۶۰۲	۰/۳۷۴	P<۰/۰۰۱	تأیید
دیگرجهت‌مندی ← امیدواری	-۰/۲۹۶	۳/۹۶۲	۰/۳۷۴	P<۰/۰۰۱	تأیید
گوش به زنگی بیش از حد ← امیدواری	-۰/۳۴۳	۴/۳۱۱	۰/۳۷۴	P<۰/۰۰۱	تأیید
محدودیت مختل ← امیدواری	-۰/۴۰۲	۶/۸۹۱	۰/۳۷۴	P<۰/۰۰۱	تأیید

ضرایب اثر برآورد شده در جدول ۳، نشان دهنده موثر بودن یا نبودن هر مولفه است. در ستون اول مقدار ضریب اثر استاندارد و به ترتیب مقدار آزمون t و مقدار R²، سطح معناداری و در نهایت نتیجه فرضیه گزارش شده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود با توجه به مقدار پی- ولیو تأثیر بریدگی و طرد بر فرزندآوری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۷/۴۹۱ که بیشتر مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر -۰/۴۰۲ در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و بریدگی و طرد بر فرزندآوری تأثیر منفی داشته و این اثر مورد تأیید می‌باشد. بنابراین فرزندآوری براساس بریدگی و طرد پیش بینی می‌شود.

همچنین با توجه به مقدار پی- ولیو تأثیر خودگردانی و عملکرد مختل بر فرزندآوری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۳/۲۱۷ که بیشتر مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۲۱۵- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و خودگردانی و عملکرد مختل بر فرزندآوری تأثیر منفی داشته و این اثر مورد تایید می باشد. بنابراین فرزندآوری براساس خودگردانی و عملکرد مختل پیش بینی می شود.

همچنین با توجه به مقدار پی- ولیو تأثیر دیگرجهت مندی بر فرزندآوری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۵/۰۳۶ که بیشتر مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۳۵۶- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و دیگرجهت مندی بر فرزندآوری تأثیر منفی داشته و این اثر مورد تایید می باشد. بنابراین فرزندآوری براساس دیگرجهت مندی پیش بینی می شود.

همچنین با توجه به مقدار پی- ولیو تأثیر گوش به زنگی بیش از حد بر فرزندآوری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۶/۷۸۲ که بیشتر مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۴۰۱- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و گوش به زنگی بیش از حد بر فرزندآوری تأثیر منفی داشته و این اثر مورد تایید می باشد. بنابراین فرزندآوری براساس گوش به زنگی بیش از حد پیش بینی می شود.

همچنین با توجه به مقدار پی- ولیو تأثیر محدودیت مختل بر فرزندآوری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۶/۴۱۳ که بیشتر مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۳۹۷- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و محدودیت مختل بر فرزندآوری تأثیر منفی داشته و این اثر مورد تایید می باشد. بنابراین فرزندآوری براساس محدودیت مختل پیش بینی می شود. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده از تأثیر طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین بر فرزندآوری، می توان چنین نتیجه گرفت که فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می شود و فرضیه فرعی اول مورد تایید می باشد

همچنین جدول ۳، با توجه به مقدار پی- ولیو تأثیر امیدواری زوجین بر فرزندآوری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۱۳/۵۲۵ که بیشتر مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۵۱۷ در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و امیدواری زوجین بر فرزندآوری تأثیر مثبت داشته و این اثر مورد تایید می باشد. بنابراین فرزندآوری براساس امیدواری زوجین پیش بینی می شود و فرضیه فرعی دوم مورد تایید می باشد.

همانطور که در جدول مشاهده می شود با توجه به مقدار پی- ولیو تأثیر بریدگی و طرد بر امیدواری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۳/۷۱۰ که بیشتر مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۲۵۵- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و بریدگی و طرد بر امیدواری تأثیر منفی داشته و این اثر مورد تایید می باشد. بنابراین امیدواری براساس بریدگی و طرد پیش بینی می شود.

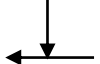
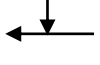
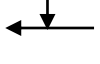
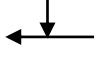
همچنین با توجه به مقدار پی- ولیو تأثیر خودگردانی و عملکرد مختل بر امیدواری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۴/۶۰۲ که بیشتر مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۳۶۵- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و خودگردانی و عملکرد مختل بر امیدواری تأثیر منفی داشته و این اثر مورد تایید می باشد. بنابراین امیدواری براساس خودگردانی و عملکرد مختل پیش بینی می شود.

همچنین با توجه به مقدار پی- ولیو تأثیر دیگرجهت مندی بر امیدواری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۳/۹۶۲ که بیشتر مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۲۹۶- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و دیگرجهت مندی بر امیدواری تأثیر منفی داشته و این اثر مورد تایید می باشد. بنابراین امیدواری براساس دیگرجهت مندی پیش بینی می شود.

همچنین با توجه به مقدار پی- ولیو تأثیر گوش به زنگی بیش از حد بر امیدواری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۴/۳۱۱ که بیشتر مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۳۴۳- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و گوش به زنگی بیش از حد بر امیدواری تأثیر منفی داشته و این اثر مورد تایید می باشد. بنابراین امیدواری براساس گوش به زنگی بیش از حد پیش بینی می شود.

همچنین با توجه به مقدار پی- ولیو تأثیر محدودیت مختل بر امیدواری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۶/۸۹۱ که بیشتر مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۴۰۲- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و محدودیت مختل بر امیدواری تأثیر منفی داشته و این اثر مورد تأیید می‌باشد. بنابراین امیدواری براساس محدودیت مختل پیش بینی می‌شود. بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده از تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین بر امیدواری، می‌توان چنین نتیجه گرفت که امیدواری براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می‌شود و فرضیه فرعی سوم مورد تأیید می‌باشد. فرزندآوری براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجیگری امیدواری زوجین پیش بینی می‌شود.

جدول ۴: برآورد ضرایب رگرسیون نقش میانجی امیدواری

نتیجه فرضیه (میانجی‌گری امیدواری)	سطح معناداری	R ²	مقدار آزمون T	ضریب اثر غیرمستقیم			
تأیید	۰/۰۱۸	۰/۴۲۴	۲/۶۱۷	-۰/۱۳۲	فرزندآوری		بریدگی و طرد
تأیید	۰/۰۰۹	۰/۴۲۴	۳/۱۰۲	-۰/۱۸۹	فرزندآوری		خودگردانی و عملکرد مختل
تأیید	۰/۰۱۵	۰/۴۲۴	۳/۰۰۶	-۰/۱۵۳	فرزندآوری		دیگرجهت‌مندی
تأیید	۰/۰۱۱	۰/۴۲۴	۳/۰۱۸	-۰/۱۷۷	فرزندآوری		گوش به زنگی بیش از حد
تأیید	P<۰/۰۰۱	۰/۴۲۴	۵/۵۱۴	-۰/۲۰۸	فرزندآوری		محدودیت مختل

در جدول ۴، همانطور که مشاهده می‌شود با توجه به اینکه مقدار پی- ولیو تأثیر بریدگی و طرد بر فرزندآوری از طریق امیدواری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۲/۶۱۷ که بیشتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۱۳۲- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و فرزندآوری براساس بریدگی و طرد با میانجیگری امیدواری زوجین پیش بینی می‌شود. همچنین با توجه به اینکه مقدار پی- ولیو تأثیر خودگردانی و عملکرد مختل بر فرزندآوری از طریق امیدواری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۳/۱۰۲ که بیشتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۱۸۹- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و فرزندآوری بر اساس خودگردانی و عملکرد مختل با میانجیگری امیدواری زوجین پیش بینی می‌شود. همچنین با توجه به اینکه مقدار پی- ولیو تأثیر دیگرجهت‌مندی بر فرزندآوری از طریق امیدواری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۳/۰۰۶ که بیشتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۱۵۳- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و فرزندآوری بر اساس دیگرجهت‌مندی با میانجیگری امیدواری زوجین پیش بینی می‌شود.

همچنین با توجه به اینکه مقدار پی-ولیو تاثیر گوش به زنگی بیش از حد بر فرزندآوری از طریق امیدواری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۳/۰۱۸ که بیشتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۱۷۷- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و فرزندآوری بر اساس گوش به زنگی بیش از حد با میانجیگری امیدواری زوجین پیش بینی می شود.

همچنین با توجه به اینکه مقدار پی-ولیو تاثیر محدودیت مختل بر فرزندآوری از طریق امیدواری کمتر از ۰/۰۵ و با مقدار آزمون T برابر با ۵/۵۱۴ که بیشتر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بدست آمد، بنابراین ضریب اثر ۰/۲۰۸- در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و فرزندآوری بر اساس محدودیت مختل با میانجیگری امیدواری زوجین پیش بینی می شود.

با توجه به این نتایج، فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجیگری امیدواری زوجین پیش بینی می شود و فرضیه فرعی چهارم مورد تأیید می باشد.

بحث و نتیجه گیری

در حال حاضر ایران در سراشیبی کاهش جمعیت است. پویایی الگوهای باروری در ایران، براساس آخرین بررسی های صورت گرفته، حول سه محور عمده مذهب، قومیت و شرایط اقتصادی-اجتماعی است. درست است که در اکثر جوامع تأثیر عوامل اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و اجتماعی بر باروری به اثبات رسیده است اما باروری عملی است که با تصمیم دو نفر انجام می گیرد؛ بنابراین لازم است که عوامل که نگرش ها و تمایلات زوجین را برای داشتن فرزند تحت تأثیر قرار می دهد، شناسایی و آن ها را مبنای سیاست گذاری های جمعیت قرار دهیم (خرازی، ۱۳۹۸).

فرزندآوری تحت تأثیر عوامل اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و اقتصادی قرار داشته و با نگرش و آگاهی زنان و مردان ارتباط عمیقی دارد (بیکی هاشمی و همکاران، ۲۰۱۸). بررسی ها نشان داده اند که با توجه به تغییرات گسترده جمعیتی طی سه دهه گذشته و مسائل و چالش های جمعیتی ناشی از آن، کاهش سطح باروری تأثیر قاطعی بر میزان رشد، ترکیب و ساختار جمعیتی و تعدیل شتاب افزایش تعداد جمعیت خواهد داشت؛ در نتیجه توجه به این پدیده و پایش و تبیین آن بیش از پیش از اهمیت قابل توجهی برخوردار می باشد. در این میان شناخت تفاسیر، تجارب و نگرش های زنان که نقش فعالی در تصمیم گیری و عمل در زمینه تنظیم خانواده دارند و نه تنها از نظر بیولوژیک؛ بلکه به لحاظ اجتماعی نیز خود را مسئول پرورش فرزند می دانند، اهمیت دارد (غفاری و متقی، ۱۳۹۹)؛ بنابراین ضروری است هرگونه سیاست گذاری در مورد روند جمعیتی نواحی مختلف کشور از جمله شهر تهران با آگاهی و شناخت از کنش های فرزندآوری از جمله تعداد ایده آل فرزند و عوامل مؤثر بر آن صورت بگیرد و تمامی تلاش ها در راستای تحقق تعداد ایده آل فرزند صورت بندی شود؛ زیرا مطالعه و بررسی این ایده آل ها تا حدودی می تواند روندهای آتی تحولات خانواده را شناسایی و ترسیم کند.

۱- فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می شود.

با توجه به نتایج به دست آمده از تأثیر طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین بر فرزندآوری، می توان چنین نتیجه گرفت که فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می شود و فرضیه فرعی اول مورد تأیید می باشد. کارکردهای اجرایی مغز اثر مستقیم بر سرمایه های روانشناختی تحصیلی دارد.

در رابطه با فرضیه فرعی اول پژوهش، فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می شود، با توجه به نتایج به دست آمده از تأثیر طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین بر فرزندآوری، می توان چنین نتیجه گرفت که فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می شود و فرضیه فرعی اول مورد تأیید می باشد. نتایج این پژوهش با پژوهش خرازی (۱۳۹۸) که نشان داد طرحواره آسیب پذیری قادر به پیش بینی تمایل به فرزندآوری بود، همسو است. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش نظری و همکاران (۱۳۹۴) که معتقد بودند که رابطه میان طرح واره های ناسازگار والدین و شیوه های فرزندپروری آن ها معنادار و

مؤلفه دیگر جهت مندی پیش بینی کننده منفی تنبیه بدنی و مؤلفه گوش به زنگی و بازداری پیش بینی کننده عدم ثبات در نحوه برخورد با فرزند است، همسو است.

در تبیین این پاسخ می‌توان گفت که طرحواره‌های حیطه گوش به زنگی بیش از حد و بدازاری هیجانی به طور معمول در خانوارهایی به وجود می‌آید که در آنها عصبانیت، توقع و گاهی اوقات تنبیه مشاهده میشود. در این خانوارها، بر عملکرد عالی، بی نقص گرای، وظیفه شناسی، پیروی از قوانین، پنهان سازی هیجان‌ها، اجتناب از اشتباه تأکید میشود، در عین حال به لذت، خوشحالی و آرامش اهمیت چندانی داده نمیشود. معمولاً در چنین افرادی تمایلی نهفته نسبت به بدبینی و نگرانی وجود دارد، بدین صورت که اگر افراد نتواند در تمام اوقات گوش بزنگ باشند، همه چیز از هم میپاشد. طرحواره پذیرش/جلب توجه در حیطه دگرجهت‌مندی تأکیدافراطی در کسب تأیید، توجه و پذیرش از سوی دیگران است که مانع شکل‌گیری معنایی مطمئن و واقعی از خود میشود. این طرحواره، اغلب منجر به اتخاذ تصمیماتی غیرقابل اطمینان و ناخوشایند در مورد وقایع مهم زندگی یا اینکه منجر به حساسیت بیش از حد نسبت به فرد میشود. طرحواره ایثار در این حوزه تمرکز افراطی بر ارضاء نیازهای دیگران در زندگی روزمره و به قیمت عدم ارضای نیازهای خود فرد تمام میشود. چنین طرحواره ای منجر به این احساس میشود که نیازهای فرد ایثارگر به قدر کافی ارضاء نمیشوند و همچنین باعث رنجش افرادی میشود که او از آنها نگهداری میکند. طرحواره اطاعت در این حیطه به شکل اطاعت افراطی همراه با حساسیت بیش از حد نسبت به دیگران تجلی مییابد. این طرحواره به طور کلی منجر به خشمی میشوند که در قالب یک سری نشانه‌های ناسازگارانه از جمله رفتارهای منفعل - پرخاشگرانه، طغیان‌های عاطفی کنترل نشده، کناره‌گیری از عواطف و برون‌ریزی میشود. بنابراین فرزندآوری براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می‌شود.

۲- فرزندآوری براساس امیدواری زوجین پیش بینی می‌شود.

در رابطه با فرضیه دوم پژوهش، فرزندآوری براساس امیدواری زوجین پیش بینی می‌شود. امیدواری زوجین بر فرزندآوری تأثیر مثبت داشته و این اثر مورد تأیید می‌باشد. نتایج این پژوهش با پژوهش حیدری و همکاران (۱۴۰۱) که نشان داد که بین امید به زندگی در بین دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری با متغیر گرایش به فرزندآوری دارند و همچنین نتایج پژوهش با پژوهش عامریان و همکاران (۱۳۹۵) که نشان دادند که بین متغیرهای امیدواری، کیفیت زندگی و فاصله بین فرزندان با سن تصمیم‌گیری اولین فرزندآوری وجود داشت، همسو است.

در تبیین این پاسخ میتوان گفت علی‌رغم سیاست‌های اجتماعی و فرهنگی دولت‌ها در رابطه با اهمیت کار و تحصیل در زندگی زوجین، نگرش‌های شخصی افراد مهمترین عامل بر امر فرزندآوری به شمار می‌آید. در پژوهشی، مشخص شد نگرش مثبت به فرزندآوری نه تنها به باروری به موقع منتج شده، که قویاً تصمیم به فرزندآوری را به ارمغان می‌آورد (میشل و گری، ۲۰۰۷). علاوه بر این (میلر، ۱۹۹۵) معتقد است که این انگیزه‌های فرزندآوری هستند که به نگرش‌ها، خواست‌ها و رفتار فرزندآوری منجر می‌گردند. همچنین، امید نیروی انرژی دهنده ذهنی و ساختاری از ادراک و احساس کلی است که مبتنی بر انتظارات مثبت از آینده می‌باشد و براساس آن فرد اعتقاد دارد که شرایط کنونی وی گذرا و موقتی بوده و نیازها و اهداف او در آینده قابل دستیابی خواهد بود. امید با سلامت روانی و جسمی که با انواع مقیاس‌ها مانند پاسخ مثبت به مداخله پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و شادکامی در امور زندگی و حل مشکل اندازه‌گیری می‌شود، همبستگی مثبت دارد و آنها را پیش‌بینی می‌کند (مولایی، آهنگرزاده رضایی و خلخالی، ۱۳۹۶). فرزندآوری و ادامه تجدید نسل از موضوع‌هایی است که باید در بستری از امید رخ دهد؛ زیرا در غیر این صورت جوانان یا از ازدواج بازمی‌مانند و یا در صورت ازدواج اگر آمیدی به آینده یا بهتر نداشته باشند از تجدید نسل خودداری و یا حداقل به یک فرزند بسنده خواهند کرد (ادیبی و همکاران، ۱۳۹۰). بنابراین میتوان گفت هرچه والدین امیدوارتر و با انگیزه‌تر، تمایل به فرزندآوری بیشتر است.

۳- امیدواری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می شود.

با توجه به نتایج به دست آمده از تأثیر طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین بر امیدواری، می توان چنین نتیجه گرفت که امیدواری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می شود و فرضیه فرعی چهارم مورد تأیید می باشد. در رابطه با فرضیه سوم، امیدواری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می شود با توجه به نتایج به دست آمده از تأثیر طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین بر امیدواری، می توان چنین نتیجه گرفت که امیدواری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین پیش بینی می شود. نتایج این پژوهش با پژوهش سیدی (۱۳۹۵) که نشان داد بین طرحواره های ناسازگار اولیه، تنظیم شناختی هیجان و امیدواری با روابط عاشقانه در زوجین ارتباط وجود دارد، همسو است. همچنین نتایج این پژوهش با پژوهش سلیمانی و مروی (۱۳۹۴) که نشان دادند بین طرح واره های ناسازگار اولیه با خویشتن پذیری، امید به زندگی زنان زندانی شهرستان نیشابور رابطه دارد و زمانی که افراد طرح واره های ناسازگار را به طرح واره های سازگار تغییر می دهند، ثبات هیجانی کسب می نمایند و به زندگی امیدواری می شوند، همسو است.

در تبیین این یافته در ابتدا باید به این نکته اشاره کرد که طرحواره های ناسازگار اولیه، عامل پیشبینی کننده برای امیدواری است. در انزوای اجتماعی و بیگانگی این احساس به فرد دست می دهد که با دیگران متفاوت است. بنابراین از دیگران کناره گیری می کند و احساس می کند به جامعه یا گروه خاصی تعلق خاطر ندارد. در یافته های یانگ و همکاران افرادی که طرحواره انزوای اجتماعی و بیگانگی دارند در پذیرش خود نیز دچار مشکل هستند، زیرا فرد ابتدا با خود احساس بیگانگی و غریبی میکند، از نیازها و نقاط ضعف و قوت خویش ناآگاه می شود و تلاشی برای آشتی با خود نمیکند. این در حالی است که او همانگونه که خود را نمی پذیرد، از پذیرش دیگران و برقراری رابطه صمیمانه سر باز میزند. یکی از عواملی است که باعث می شود که فرد دست از فعالیت های اجتماعی بکشد و از نظر اجتماعی محدودتر می شود. محرومیت در روابط بین فردی باعث می شود شخص با بیان نکردن احساسات و عواطف و تأکید افراطی بر منطقی بودن احساسات خود، در روابطش با دیگران ادراک کمتری از طرد اجتماعی داشته باشد و به گونه ای خود را محق برخی از عواطف و احساسات منفی بداند و بدین ترتیب سطح امید به زندگی در آنها کاهش می یابد. بنابراین میتوان نتیجه گرفت که طرح واره های ناسازگار، امید به زندگی را بین زوجین را کاهش می دهد.

۴- فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجیگری امیدواری زوجین پیش بینی می شود.

با توجه به این نتایج، فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجیگری امیدواری زوجین پیش بینی می شود و فرضیه فرعی چهارم مورد تأیید می باشد. در رابطه با فرضیه چهارم، فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجیگری امیدواری زوجین پیش بینی می شود. فرزندآوری براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجیگری امیدواری زوجین پیش بینی می شود. در تبیین این فرض باید گفت طرحواره ها از ابتدای زندگی شکل گرفته و در تمام طول زندگی، فرد را تحت تأثیر قرار می دهند (دوزیس و همکاران، ۲۰۰۹). از آنجا که طرحواره ها همانند چهارچوبی برای پردازش اطلاعات به کار می روند و تعیین کننده واکنش های عاطفی افراد نسبت به موقعیت های زندگی و روابط بین فردی می باشند، گفته شده که با رضایت از زندگی و امید به زندگی رابطه دارند (رایت و کروپانازانو، ۲۰۰۲). بنابراین براساس مطالعات ذکر شده امیدواری می تواند هم تأثیر مستقیم روی فرزندآوری داشته باشد و هم به صورت غیر مستقیم به عنوان متغیر میانجی از طریق تغییر در طرحواره های ناسازگار اولیه می تواند بر نگرش فرزندآوری افراد تأثیر گذار باشد. در واقع این تغییرات در امیدواری در اثر تغییرات طرحواره ناسازگار اولیه باعث تغییر در فرزندآوری می شود.

در مطالعه حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت که مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: کمبود زمان برای جمع‌آوری اطلاعات از محدودیت‌های این پژوهش است. این تحقیق با پرسشنامه جمع‌آوری شده و این باعث طولانی شدن زمان جمع‌آوری داده‌ها شده است. این پژوهش محدود به مناطق تهران است و باید در تعمیم نتایج آن به سایر شهرها جوانب احتیاط را رعایت نمود. عدم همکاری زنان و مردان نیز یکی از مشکلات و محدودیت‌های پژوهش بوده است. با توجه به یافته‌های پژوهش که نشان می‌دهد فرزندآوری براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین پیش‌بینی می‌شود، پیشنهاد میشود که از نتایج پژوهش برای جلسات درمان فرزندآوری جهت پیشگیری از مشکلات مربوط به زناشویی استفاده شود. بر اساس نتایج تحقیق در رابطه با پیش‌بینی فرزندآوری براساس امیدواری زوجین، جلسات آموزشی و درمانی به منظور افزایش امیدواری جهت فرزندآوری والدین برگزار گردد. مشاوران و درمانگران فعال در حوزه فرزندآوری و طرحواره‌های ناسازگار اولیه دوره‌های آموزشی با تشکیل جلسات درمانی برای زوجین را ارائه دهند. همچنین پیشنهاد میشود نحوه مدیریت هیجان از همان ابتدای رشد فرزندان مورد توجه خانواده‌ها قرار گیرد و برای آن برنامه ریزی گردد تا از آسیب‌های عدم توجه به مدیریت هیجان کاسته شود. پیشنهاد میشود این تحقیق در بین دیگر جوامع آماری انجام گیرد. همچنین بهتر است از دیگر متغیرهای پژوهشی به عنوان متغیر وابسته استفاده گردد. پیشنهاد میشود این پژوهش در شهرهای دیگر نیز انجام شود.

منابع

- آفرینی، فاطمه سادات؛ اکبری، ناهید ومنتظری، علی. (۱۳۹۷). ارتباط بین حمایت اجتماعی و قصد فرزندآوری در زنان ساکن شهر تهران. پایش، ۱۷ (۳): ۳۲۸-۳۱۵
- ادیبی سده، مهدی، ارجمندسیاهیپوش، اسحق، و درویش زاده، زهرا. (۱۳۹۰). بررسی میزان افزایش باروری و عوامل مؤثر بر آن در میان طایفه کرد ساکن اندیمشک. مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۴ (۱) (مسلسل ۱۳)، ۸۱-۹۸.
- افراهادی، ایار، علی؛ الیاسی، مجید؛ دانش، یونس. (۱۴۰۱). اهمیت فرزندآوری در جامعه فردگرا (مورد مطالعه شهر بجنورد) پژوهش نامه زنان، ۲۳، ۲-۴۳
- بالاخانی، قادر (۱۴۰۱) بررسی کیفی نگرش به سیاست های جمعیتی و فرزند آوری (مطالعه موردی جوانان استان اردبیل. مطالعات راهبردی زنان، ۹۶ (۲۹)، ۳۹-۶۷
- خرازی، ریحانه. (۱۳۹۸). پیش بینی گرایش به فرزندآوری براساس طرح واره های ناسازگار اولیه، جهت گیری مذهبی و طبقه ای اقتصادی- اجتماعی زنان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
- سلیمانی، محمدابراهیم و مروی، بتول. (۱۳۹۴). بررسی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با خویشتن پذیری، امید به زندگی زنان زندانی، دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد،
- سیدی، سپیده. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان با امیدواری در روابط عاشقانه زوجین در آستانه ای ازدواج شهر کرمان پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد انار
- غفاری سردشت، فاطمه و متقی، زهرا. (۱۳۹۹). تبیین عوامل مؤثر بر فرزند آوری براساس دیدگاه زنان: یک مطالعه کیفی، ۲۳ (۷۶)، ۳۳-۴۳
- عامریان، ملیحه، کریمان، نورسادات، جنتی، پدیده، و سلمان، فاطمه. (۱۳۹۵). نقش عوامل فردی در تصمیم گیری اولین فرزندآوری. پایش، ۱۵ (۲)، ۱۴۳-۱۵۱. <https://sid.ir/paper/fa23206> SID.
- مولایی، زاهد؛ آهنگرزاده رضایی، سهیلا و خلخالی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). تأثیر گروه درمانی امیدمحور، مبتنی بر نظریه امید اسنایدر بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۵ (۶): ۴۰۴-۴۱۴
- نظری، فاطمه، کاکاوند، علیرضا، و فراهانی مشهدی، ملکه. (۱۳۹۴). رابطه طرح واره های ناسازگار اولیه با شیوه های فرزندپروری مادران و اختلال های بیرونی شده فرزندان شان. روان شناسی کاربردی، ۹ (۲) (پیاپی ۳۴)، ۱۱۵-۱۳۵. SID. <https://sid.ir/paper/fa516346>
- نخعی، نوذر و خواجه، زهرا. (۱۳۹۵). طراحی و اعتباریابی پرسشنامه مؤلفه های تاثیرگذار بر قصد فرزندآوری در زنان ایرانی بر اساس نظریه رفتار برنامه ریزی شده، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۳۲ (۲۱): ۶۴-۷۴.

References

- Baki-Hashemi, S., Kariman, N., Ghanbari, S., Pourhoseingholi, M. A., & Moradi, M. (2018). Factors affecting the decline in childbearing in Iran: a systematic review. *Adv Nurs Midwifery*, 27(4), 11-19..
- Dozois, D. J., Martin, R. A., & Bieling, P. J. (2009). Early maladaptive schemas and adaptive/maladaptive styles of humor. *Cognitive therapy and research*, 33, 585-596.
- Kennedy, D. P. (2002). Gender, culture change, and fertility decline in Honduras: An investigation in anthropological demography. University of Florida..
- Miller, W. B. (1995). Childbearing motivation and its measurement. *Journal of Biosocial Science*, 27(4), 473-487..
- Miller, W. B. (2011). Differences between fertility desires and intentions: Implications for theory, research and policy. *Vienna Yearbook of Population Research*, 75-98.
- Schneider, M. C., C. Castillo-Salgado, et al. (2005). "Summary of indicators most used for the measurement of the health inequalities." *Epidemiol Bull* 26(3): 7-10
- Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), 84.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford press.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.

Presenting a structural model of parenting based on primary maladaptive schemas with the mediation of hope

Somayeh Akbari¹, Catherine Waziri*², Nasreen Bagheri³

1. PhD student in Educational Psychology, Department of Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2.*(Corresponding author) Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Ro.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

This study aimed to develop a structural model of childbearing based on early maladaptive schemas, with hope as a mediating factor. The research employed a quantitative, descriptive-correlational design using structural equation modeling (SEM). The statistical population included parents of students in public high schools in Tehran. From a total of 1,480 parents, a sample of 400 was selected using the Morgan table through multistage cluster and stratified sampling methods. The instruments used were the Standard Childbearing Questionnaire Nakhaei & Khajeh (2022), the Young Schema Questionnaire (1998), and the Hope Scale Snyder et al (2007). Data were analyzed using Pearson correlation and SEM with SPSS 22 and AMOS software. Findings indicated that the schema domain of rejection had a significant negative effect on childbearing, while couples' hope had a significant positive effect. Specifically, the effect of disconnection and rejection on hope was significant ($T = 3.710$, $p < 0.05$), with a negative path coefficient of -0.255, suggesting rejection reduces hope. Moreover, the indirect effect of rejection on childbearing through hope was also significant ($T = 2.617$, $p < 0.05$), with a path coefficient of -0.132. These results support the mediating role of hope in the relationship between maladaptive schemas and childbearing tendencies. The findings highlight the psychological dimensions of reproductive decisions and suggest that improving hope in couples may mitigate the negative effects of maladaptive schemas.

Keywords: Childbearing, primary maladaptive schemas, hope