



دوره چهاردهم

بهار ۱۴۰۴

صفحات: ۶۷-۱

فهرست مقالات

عنوان	صفحه
شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های الگوی بهزیستی روانشناختی براساس هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت در زنان سرپرست خانوار	۱
تحلیل ساختار ابزار سنجش خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) با استفاده از نظریه کلاسیک آزمون	۱۵
پیش‌بینی تنوع‌طلبی جنسی براساس سازمان شخصیت با میانجی‌گری تکانشگری	۲۴
رابطه ادراک خویشتن و باورهای خودکشی افراد با اختلال ملال جنسیتی: نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی منفی	۳۴
پیش‌بینی سلامت روان براساس سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی خانواده در دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم	۴۵
تدوین الگوی علی تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده براساس تقاضا و منابع شغلی با نقش میانجی سرمایه‌های روانشناختی	۵۴

شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های الگوی بهزیستی روانشناختی براساس هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت در زنان سرپرست خانوار^۱

کیامرث زارع^۲، مجید برزگر^{۳*}، نادره سهرابی شکفتی^۴، مریم زرنقاش^۵

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های الگوی بهزیستی روانشناختی براساس مؤلفه‌های مدل پرما (هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت) در زنان سرپرست خانوار بود.

روش: پژوهش حاضر از نوع کیفی بوده و درصدد بود با استفاده از بررسی متون مصاحبه به تدوین الگو در حیطه بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانوار اقدام نماید. از این‌رو، از روش تحلیل مضمون، بر پایه مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ تن از متخصصان حوزه روان‌شناسی، مشاوره، جامعه‌شناسی، بهداشت حرفه‌ای و سنجش و اندازه‌گیری بهره‌گرفت و الگوی تدوین شد. اعتبارسنجی آن نیز با گروه‌های کانونی با کاربست روش دلفی فازی بررسی گردید.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی ۱۰۶ مؤلفه مرتبط با بهزیستی روانشناختی شد که در قالب ۵ بعد اصلی مدل پرما و ۱۵ مؤلفه سازمان‌دهنده طبقه‌بندی شدند. در ادامه، مدل مفهومی حاصل از این تحلیل طراحی و با استفاده از تکنیک دلفی فازی توسط ۱۰ نفر از خبرگان مورد اعتبارسنجی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میزان توافق خبرگان با ابعاد و مؤلفه‌های الگو بالاتر از ۸۰٪ بوده و میانگین نمرات نیز در سطح ۴ از ۵ قرار داشت که نشان‌دهنده اعتبار مطلوب مدل است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه تأکید می‌کند که مدل پرما می‌تواند چارچوبی جامع برای سنجش و ارتقاء بهزیستی روانشناختی زنان سرپرست خانوار فراهم آورد. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود طراحی برنامه‌های توانمندسازی روانی و اجتماعی این قشر، با تأکید بر مؤلفه‌های کلیدی این مدل صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روانشناختی، تحلیل مضمون، دلفی فازی، زنان سرپرست خانوار، مدل پرما.

^۱ این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول می‌باشد.

^۲ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

^۳ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. (نویسنده مسئول: mbarzegar55@gmail.com)

^۴ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

^۵ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

مقدمه

زنان سرپرست خانوار به عنوان افرادی شناخته می‌شوند که به تنهایی سرپرستی یک خانواده را بر عهده دارند. این گروه از افراد مشکلاتی از قبیل قدرت پایین تصمیم‌گیری، عدم آرامش روانی، اضطراب در مورد آینده، بی‌ارزشی و درماندگی را تجربه می‌کنند (Dar et al., 2019). همچنین بسیاری از آن‌ها به طور مکرر در معرض تنش‌های مختلف قرار دارند و عدم اعتماد به نفس، بی‌هویتی، ناامیدی و احساس تنهایی را گزارش می‌کنند (Kotwal & Prabhakar, 2021; et al., 2009; cited by Tadayoni et al., 2021). در پژوهشی که اخیراً در آلمان بر روی ۸۰۶۳ نفر اجرا شده است مشخص شد که میزان شیوع اضطراب و افسردگی خفیف و همچنین استرس عمومی در زنان سرپرست خانوار دو برابر بیشتر از شیوع آن در بین زنان دارای همسر است. همچنین مشخص شد که با وجود عوامل دیگر، تنهایی مادر به عنوان یک عامل معنی‌دار ثابت در تبیین نشانه‌های اضطراب و افسردگی خفیف است. علاوه بر این، تنهایی مادر با استرس بالای والدگری همراه بود (Liang et al., 2019).

در ایران نیز پژوهش‌های بسیاری این گروه (زنان سرپرست خانوار) را هدف قرار داده و به چالش‌هایی که این افراد را احاطه کرده است، پرداخته‌اند. به عنوان مثال Abazari (۲۰۱۹) مسائل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی را مورد بررسی قرار داده است. در پژوهش‌های دیگر نیز نشخوار فکری (Arab & Rajabizadeh, 2023)، امنیت و احساس امنیت اجتماعی (Vosoughi asl et al., 2023)، بهزیستی روان‌شناختی^۱ (Damghani mirmahale & Khoshnazar, 2021; Kordestani, 2022; Tadayoni et al., 2021)، کیفیت زندگی و سلامت روان (Moinan & Nouri, 2023; Amirinezhad et al., 2022)، سرسختی روانشناختی (Bahadori et al., 2022)، خودکارآمدی، کارآفرینی و انسجام خانواده (Homaei & Sayyahi., 2021)، خودتأیید یافتگی و سلامت اجتماعی (Akrami et al., 2020)، توانمندی روانی (Faqirpour & Ahmadi, 2019)، سلامت روان و مهارت‌های مقابله‌ای (Enayatifard et al., 2018) مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به گستردگی موارد ذکر شده، توجه به بهزیستی روانشناختی به عنوان اولین قدم در راستای کمک به زنان سرپرست خانوار، از جایگاه مهمی برخوردار است زیرا بهزیستی روانشناختی متغیری است که در سال‌های اخیر برای زنان سرپرست خانوار مورد توجه پژوهشگران بسیاری در کشور واقع شده است (Hellinia, 2022; Monemiyan et al., 2021; Sanei et al., 2020; Parvandi & Arefi, 2019; Sedghi & Cheraghi, 2018; Rezaeian faraji et al., 2016; Eskandari et al., 2016; Nasiri et al., 2016; Sanagooi Mohrar et al., 2017; et al., 2019) و در همه آن‌ها اشاره شده که بهزیستی زنان سرپرست خانوار در معرض تهدید بوده، بنابراین تحقیقات بیشتری برای افزایش درک موانع و تسهیل‌کننده‌های بهزیستی در این گروه از جامعه در قالب ارائه الگو مورد نیاز است. از این رو، مدل‌های بهزیستی که موانع و تسهیل‌کننده‌ها را بررسی می‌کنند باید برای ارتباط در این جمعیت مورد آزمایش قرار گیرند. این در حالی است که مطالعات بسیاری نشان داده‌اند سطح بالای بهزیستی و رضایت از زندگی با طیف وسیعی از پیامدهای مثبت، از جمله سلامت و امید به زندگی (Diener & Chan, 2011)، یادگیری موثر، خلاقیت، روابط دوستی خوب، رفتارهای مطلوب اجتماعی (Chida & Steptoe, 2008)، موفقیت تحصیلی و شغلی و جنبه‌های عینی رفاه همچون امنیت و سطح درآمد (Patel et al., 2018) در ارتباط است. بر همین اساس افزایش بهزیستی امروزه به یکی از اهداف افراد، سازمان‌ها و سیاست‌گذاران تبدیل شده است (Butler & Kern, 2016).

تحقیقات در مورد بهزیستی از اواخر دهه ۱۹۹۰ اهمیت پیدا کرده است و در دو جهت بهزیستی ذهنی^۲ و بهزیستی روانی حرکت می‌کند. موضوع این دو نوع بهزیستی به تفصیل توسط Keyes و همکاران (۲۰۰۲) توضیح داده شده است و نشان می‌دهد که بهزیستی ذهنی جنبه لذت‌جویی را منعکس می‌کند، اما بهزیستی روان‌شناختی منعکس‌کننده جنبه ادمونیک^۳ است. Diener (۱۹۸۴) از سه مؤلفه عاطفه مثبت مکرر، عاطفه منفی و ارزیابی

^۱ - Psychological Well-Being

^۲ - Subjective wellbeing (SWB)

^۳ - edemonic

شناختی رضایت از زندگی برای اندازه‌گیری بهزیستی ذهنی استفاده کرد. او در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که افراد از زندگی خود ارزیابی می‌کنند و ارزیابی با مقایسه وضعیت فعلی آن‌ها با آرزوهایشان صورت می‌گیرد. این ارزیابی از جمله شامل شرایط زندگی، روابط اجتماعی و امکان عملکرد سالم است (Tov & Diener, 2013). از سوی دیگر، بهزیستی روانشناختی توسط Ryff (۱۹۸۹) با شش بعد پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدف در زندگی، رشد شخصی تعریف شد (Dhingra & Khan, 2023).

در حال حاضر محققان به توافقی کلی دست یافته‌اند که بهزیستی یک سازه چندبعدی است (Seligman, 2011; VanderWeele et al., 2020). اما همچنان مجموعه‌ای متنوع از توصیف‌ها و ابعاد به جای تعریف واحد وجود دارد. بهزیستی اغلب در زیر چتر بزرگتر سلامت روان گنجانده می‌شود و معیار معناداری از علایق اجتماعی در مورد رضایت از زندگی فردی را فراهم می‌کند (Kovich et al., 2023). همچنین ممکن است به طور گسترده یا در حوزه‌های خاص مورد بررسی قرار گیرد (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

در نظریه Seligman (۲۰۱۱)، بهزیستی به عنوان ترکیبی از شادی شناختی^۱ (یعنی رضایت^۲)، شادی لذت‌جویانه^۳ (یعنی احساس^۴) و معنا^۵ تعریف شده است. از این رو بهزیستی با پنج عنصر هیجان‌های مثبت^۶، تعامل^۷، روابط^۸، معنا و موفقیت^۹ پیش‌بینی می‌شود. این پنج عنصر با نام اختصاری پرما^{۱۰} نشان داده می‌شوند. هیجان مثبت شامل گزارش‌های ذهنی شادی، امید، شادکامی و رضایت است. تعامل عنصری است که جریان را نشان می‌دهد. تعامل به تمرکز، علاقه یا جذب در یک فعالیت اشاره دارد. روابط شامل صمیمیت و ارتباط با خانواده، دوستان یا همکاران است. این روابط در طول عمر افراد مهم هستند و از بسیاری جهات به بهزیستی کمک می‌کنند. معنا عبارت است از اعتقاد یا عضویت در چیزی بزرگتر از خود و ممکن است از دین، معنویت، یا طرفداری ناشی شود. عنصر نهایی، موفقیت، به کارهایی اشاره دارد که در طول زندگی به خاطر «برنده شدن» اتفاق می‌افتند. موفقیت اغلب مستلزم پشتکار و انعطاف‌پذیری است و ممکن است شامل تحصیلات، ورزش‌ها یا دستاوردهای شغلی باشد. بنابراین هر عنصر به بهزیستی کمک می‌کند و به طور مستقل تعریف و اندازه‌گیری می‌شود. به طور کلی ترکیب این عناصر منجر به شکوفایی که عملکرد بهینه افراد، گروه‌ها، جوامع، ملت‌ها و جامعه می‌باشد، می‌گردد (Seligman, 2011; cited by Kovich et al., 2023).

از این‌رو؛ نظر به اینکه داده‌های مرکز آمار ایران نشان دهنده سیر صعودی تعداد زنان سرپرست خانوار است (Aliakbari saba, 2017) و از سویی دیگر با رشد جمعیت زنان سرپرست خانوار^{۱۱}، طیف وسیعی از مسائل و مشکلات در موضوعات اقتصادی، اجتماعی، سلامت و مهارتی، توجه بسیاری از سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان را به این گروه جمعیتی، معطوف داشته است (Hassanpour et al., 2021)؛ بنابراین توجه به این قشر از جامعه حائز اهمیت است. به طور کلی مردم خواهان بهزیستی^{۱۲} مطلوب هستند، اما موانع و عدم حمایت اجتماعی بسیاری از افراد را از تحقق یک زندگی رضایت‌بخش و معنادار باز می‌دارد (Kovich et al., 2023). بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال بود که الگوی بهزیستی روانشناختی براساس هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت در زنان سرپرست خانوار استان فارس دارای چه ابعاد مولفه‌هایی است؟

¹ - cognitive happiness

² - satisfaction

³ - hedonic happiness

⁴ - feeling

⁵ - eudaimonia

⁶ - Positive Emotion

⁷ - Engagement

⁸ - Relationships

⁹ - Accomplishment

¹⁰ - PERMA

¹¹ - Female Heads of Households

¹² - Well-Being

روش

پژوهش حاضر از نوع کیفی بوده و درصدد است تا با استفاده از بررسی متون عوامل موثر در بهزیستی روانشناختی را شناسایی و براسان آن یک الگو تدوین نماید. مشارکت‌کنندگان متخصصان و خبرگان حوزه روانشناسی، مشاوره، جامعه‌شناس، متخصصان بهداشت حرفه‌ای و متخصصان سنجش و اندازه‌گیری بوده و ملاک ورود برای این افراد آشنایی با چالش‌های زنان سرپرست خانوار و نیز تخصص در حوزه ساخت ابزار (متخصصان سنجش و اندازه‌گیری) در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری نیز، هدفمند بود که تا حد اشباع ادامه یافت. ابزار گردآوری نیز مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود و مصاحبه‌ها با راهنمای مصاحبه مبتنی بر مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی (هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت) انجام شد. لازم به ذکر است با توجه به مبانی نظری و پژوهش‌های صورت‌گرفته اقدام به طراحی چند سوال برای انجام مصاحبه با خبرگان و متخصصان شد که در نتیجه آن ۱۰ سوال طراحی گردید و سپس اقدام به مصاحبه شد که اشباع در مصاحبه شماره ۲۰ اتفاق افتاد. در ادامه پس از جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه‌ها و متون، با استفاده از روش تحلیل مضمون براون و کلارک^۱ (۲۰۰۶) اطلاعات به دست آمده، سازماندهی شد. همچنین به منظور بررسی صحت مؤلفه‌های شناسایی شده، این مؤلفه‌ها مورد تایید اساتید قرار گرفت. در ادامه الگوی اولیه طراحی و با استفاده از تکنیک دلفی مورد آزمون واقع شد.

یافته‌ها

تحلیل توصیفی داده‌های جمعیت شناختی نشان داد بیشترین سطح تحصیلات در بین پاسخ‌گویان دیپلم (۳۵٪) و تنها ۱۵٪ دارای تحصیلات فوق‌لیسانس بودند. از نظر وضعیت شغلی، ۳۵٪ در مشاغل خدماتی، ۳۵٪ در حرفه‌های تخصصی و ۳۰٪ در مشاغل غیررسمی مشغول به کار بودند. از لحاظ درآمدی، ۷۵٪ افراد درآمدی کمتر از ۸ میلیون تومان در ماه داشتند که نشانگر وضعیت اقتصادی نامطلوب اکثر آنان بود. از نظر محل سکونت، اکثریت نمونه‌ها (۷۵٪) در مناطق شهری زندگی می‌کردند. توزیع وضعیت تأهل به صورت مساوی بین زنان بیوه و مطلقه (هر کدام ۵۰٪) بوده، از نظر تعداد فرزندان، ۸۰٪ نمونه‌ها حداقل دارای دو فرزند بودند که می‌تواند فشار مضاعفی بر آنان وارد کند. بررسی رده سنی نشان داد که بیشتر پاسخ‌گویان (۴۵٪) در گروه سنی ۴۱-۵۰ سال قرار داشتند. این یافته‌ها حاکی از آن بود که زنان سرپرست خانوار در استان فارس عمدتاً با چالش‌های متعددی از جمله سطح تحصیلات پایین، درآمد محدود، بار مسئولیت فرزندان و سن بالا مواجه بودند که می‌تواند بر بهزیستی روانشناختی آنان تأثیر منفی بگذارد. تحلیل متن مصاحبه‌ها انجام و منجر به شناسایی ۱۴۳ مؤلفه مرتبط با بهزیستی روانشناختی گردید که بخشی از آن در جدول (۱) ارائه گردیده است.

جدول ۱. بخشی از مؤلفه‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها

ردیف	مؤلفه	گزاره
۱	هیجان مثبت	"وقتی بچه‌ها نمره خوب میارن، دلم هوایی میشه! انگار تمام خستگی‌هایم یه‌دفعه از بین میره. حتی اگه شب قبلش تا دیروقت بیدار بوده باشم، این خوشحالی همه چیز رو جبران می‌کنه". (مصاحبه شماره ۳)
۲	تعامل	"وقتی کتاب میخونم، انگار تو یه دنیای دیگه‌ام. یه بار کتابی درباره طبیعت خوندم و تا یک هفته احساس می‌کردم تو جنگل قدم می‌زنم. این حس به من آرامش زیادی می‌ده". (مصاحبه شماره ۵)
۳	روابط مثبت	"خواهرم پشت و پناهمه، هرچی بگم گوش میدن. حتی وقتی خیلی عصبی هستم و حرف‌های ناجور می‌زنم، بازم با صبر گوشم می‌کنه و بعد آرومم می‌کنه. بدونش نمی‌تونستم از پس این همه مشکل بریام". (مصاحبه شماره ۹)

¹ Braun & Clarke

همانطور که اشاره شد ۱۴۳ کدمولفه شناسایی شد که پس از حذف مولفه های تکراری تعداد ۱۰۶ مولفه شناسایی گردید که مرتبط با بهزیستی روانشناختی بودند. تحلیل مصاحبه ها حاکی از آن بود که مولفه های روانشناختی و اجتماعی، چارچوبی جامع برای درک سلامت روان و روابط انسانی ارائه می دهند. این مفاهیم در هم تنیده، ابعاد مختلفی از تجربه بشری را پوشش می دهند که از هیجانات فردی تا تعاملات پیچیده اجتماعی را شامل می شوند. در سطح فردی، مولفه هایی مانند هیجان مثبت، تاب آوری و خوش بینی، پایه های سلامت روان را شکل می دهند و به افراد کمک می کنند تا با چالش های زندگی روبرو شوند. رشد شخصی، خلاقیت و عشق به یادگیری، موتور محرکه توسعه فردی هستند و افراد را به سمت تحقق ظرفیت های درونی سوق می دهند. در عین حال، پذیرش خود و عزت نفس، زیربنای نگرش سالم نسبت به خویشتن را ایجاد می کنند.

در سطح روابط بین فردی، مفاهیمی مانند همدلی، مهربانی و بخشش، کیفیت تعاملات انسانی را ارتقا می بخشند. این ویژگی ها موجب شکل گیری روابط مثبت و شبکه های حمایتی می شوند که برای رفاه روانی ضروری هستند. هوش اجتماعی و مهارت های ارتباطی، پل ارتباطی بین دنیای درونی فرد و محیط اجتماعی او هستند. در بعد اخلاقی، فضیلت هایی مانند صداقت، عدالت و مسئولیت پذیری، رفتارهای فردی را هدایت می کنند و پایه های زندگی جمعی سالم را می سازند. این ارزش ها نه تنها به روابط انسانی ثبات می بخشند، بلکه ساختارهای اجتماعی را نیز تقویت می کنند.

معنویت و جستجوی معنا، بعد عمیق تری از تجربه انسانی را نمایندگی می کنند. این مولفه ها به افراد کمک می کنند تا درک گسترده تری از وجود خود و جایگاهشان در جهان داشته باشند. مفاهیمی مانند تعالی، رشد پس از آسیب و زندگی هدفمند، نشان دهنده توانایی انسان برای یافتن معنا حتی در شرایط دشوار هستند. در نهایت، ویژگی های انطباقی مانند انعطاف پذیری، پشتکار و سازگاری خلاق، ابزارهای لازم برای مقابله با تغییرات اجتناب ناپذیر زندگی را فراهم می آورند. این مجموعه به هم پیوسته از ویژگی ها، تصویر کاملی از انسان سالم و جامعه پویا را ترسیم می کند که در آن فرد هم به رشد شخصی می پردازد و هم به جامعه ای که در آن زندگی می کند کمک می کند.

در واقع این جدول لیست گسترده ای داده است که شامل مفاهیم بنیادینی است که سلامت روان، رشد شخصی، روابط بین فردی و عملکرد اجتماعی را شکل می دهند. این مولفه ها در روانشناسی مثبت نگر، فلسفه اخلاق و علوم اجتماعی ریشه دارند و به عنوان ارکان یک زندگی پربار و متعادل شناخته می شوند.

در ادامه اقدام به دسته بندی مولفه ها جهت دستیابی به ابعاد الگو براساس هیجان های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت در زنان سرپرست خانوار پرداخته شد و یک تحلیل کلی و یکپارچه از این مفاهیم ارائه گردید:

۱. مفاهیم مرتبط با هیجان و ذهنیت مثبت: این گروه بر تجربیات عاطفی سازنده و نگرش های ذهنی تأکید دارد:

- هیجان مثبت (شادی، آرامش، لذت): پایه ای برای سلامت روان و انگیزه بخشیدن به رفتارهای سازنده.
- خوش بینی و امید: پیش بینی آینده ای مطلوب همراه با اعتماد به توانایی های فردی.
- قدردانی و شکرگزاری: تمرکز بر موهبت های موجود به جای کمبودها، که رضایت از زندگی را افزایش می دهد.
- تاب آوری: توانایی بازگشت به تعادل پس از بحران ها، با ترکیبی از انعطاف پذیری و حمایت اجتماعی.
- تعادل هیجانی: مدیریت همزمان هیجانات مثبت و منفی بدون سرکوب یا اغراق در آنها.

۲. رشد شخصی و خود شکوفایی: مولفه هایی که به توسعه فردی و تحقق ظرفیت های درونی می پردازند:

- پذیرش خود: شناخت واقع بینانه از نقاط قوت و ضعف بدون قضاوت شدید.
- خودمختاری: تصمیم گیری مستقل بر اساس ارزش های شخصی، نه فشارهای اجتماعی.
- رشد شخصی و کمال جویی: تلاش برای بهبود مستمر و خروج از منطقه امن.
- خلاقیت و عشق به یادگیری: تولید ایده های نو و اشتیاق به دانش افزایی.
- خرد: تلفیق تجربه، دانش و تفکر انتقادی برای تصمیم گیری های صحیح.

۳. روابط بین فردی و اجتماعی: مفاهیمی که کیفیت تعاملات انسانی را تعیین می کنند:

- روابط مثبت: پیوندهای مبتنی بر اعتماد، حمایت و احترام متقابل.

- همدلی و همدردی: درک احساسات دیگران و نشان دادن پاسخ عاطفی مناسب.
- مهربانی و نودوستی: کمک به دیگران بدون چشمداشت.
- بخشش و گذشت: رها کردن کینه برای ترمیم روابط و سلامت روان.
- هوش اجتماعی: مهارت در مدیریت تعاملات پیچیده انسانی.

۴. اخلاق و فضیلت‌های انسانی: ویژگی‌هایی که رفتارهای اخلاقی و مسئولانه را هدایت می‌کنند:

- صداقت و اخلاص: سازگاری بین گفتار، عمل و نیت درونی.
- عدالت و بیطرفی: انصاف در برخورد با دیگران و دوری از تبعیض.
- وفاداری و تعهد: پایبندی به تعهدات در بلندمدت.
- فروتنی و تواضع: دوری از خودبرتربینی و پذیرش محدودیت‌ها.
- شجاعت: اقدام به عمل درست علیرغم ترس یا تهدید.

۵. معنویت و معناگرایی: مولفه‌های مرتبط با جستجوی معنا و ارتباط با امر متعالی:

- معنای زندگی: درک هدفمندی از وجود خود و تأثیرگذاری در جهان.
- معنویت: تجربه ارتباط با چیزی فراتر از خود (خدا، کیهان، یا ارزش‌های متعالی).
- تعالی: فراتر رفتن از علایق فردی برای خدمت به دیگران یا اهداف بزرگتر.

۶. پایداری و انطباق‌پذیری: ویژگی‌هایی که سازگاری با چالش‌ها و استمرار در مسیر اهداف را ممکن می‌سازند:

- استقامت و پشتکار: تداوم تلاش علیرغم موانع.
- انعطاف‌پذیری: توانایی تغییر رویکرد در مواجهه با شرایط جدید.
- ثبات قدم: پایبندی به ارزش‌ها و اهداف در بلندمدت.
- سازگاری خلاق: یافتن راه‌حل‌های نو برای مشکلات.

۷. تعادل و یکپارچگی درونی: مفاهیمی که به تعادل روانی و زندگی هماهنگ کمک می‌کنند:

- اعتدال: پرهیز از افراط و تفریط در رفتارها و عواطف.
- تمرکز مثبت: توجه به جنبه‌های سازنده زندگی.
- آرامش درونی: دستیابی به سکون ذهن از طریق پذیرش و ذهن‌آگاهی.
- مسئولیت‌پذیری: تعهد نسبت به نقش‌های فردی و اجتماعی.

این مولفه‌ها مانند قطعات یک پازل، در کنار هم تصویر کامل‌تری از سلامت روان، روابط مؤثر و زندگی معنادار ارائه می‌دهند. تمرکز بر تقویت این ویژگی‌ها می‌تواند به افزایش رضایت از زندگی، بهبود کیفیت روابط، ارتقای کارایی فردی و اجتماعی و دستیابی به تعادل روانی منجر شود. هر یک از این مفاهیم می‌تواند به صورت مجزا مطالعه شود، اما قدرت واقعی آن‌ها در ترکیب و تعامل با یکدیگر آشکار می‌شود. برای مثال، تاب‌آوری بدون امید یا حمایت اجتماعی دشوار است، و رشد شخصی بدون خودمختاری و خلاقیت به دست نمی‌آید. پس از دسته‌بندی اولیه، اقدام به دسته‌بندی مولفه‌ها در چارچوب تحلیل مضمون منطبق با الگوی پرما (براساس هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت) گردید و دستاورد آن در جدول (۲) ارائه شد.

جدول ۲. مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر در چارچوب الگوی پرما

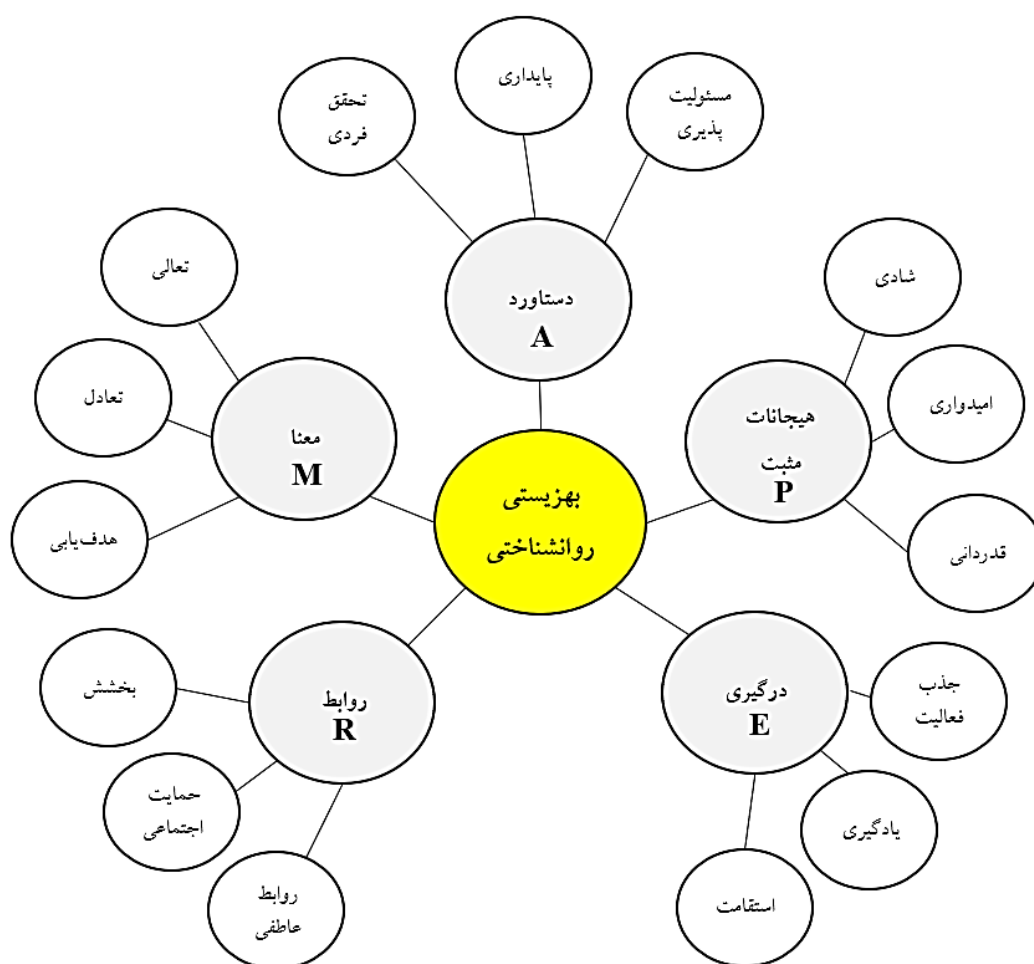
ابعاد	مضامین فراگیر	مضامین سازمان دهنده	مضامین پایه
P (هیجانانات مثبت)	بهزیستی هیجانی	شادی، امیدواری، قدردانی	(هیجان مثبت)، (شوخ طبعی)، (قدردانی)، (خوش بینی)، (سرزندگی)، (قدرشناسی)، (تشکر)، (تحسین)، (ستایش)، (تسکین)، (تسلی خاطر)، (دلگرمی)
E (درگیری)	درگیری عمیق	جذب فعالیت، یادگیری، استقامت	(تعامل)، (خلاقیت)، (کنجکاوی)، (عشق به یادگیری)، (پشتکار)، (پایمردی)، (استقامت)، (تمرکز مثبت)، (انعطاف پذیری)، (سازگاری خلاق)، (انعطاف عاطفی)، (هنر درمانی)
R (روابط)	پیوندهای اجتماعی	روابط عاطفی، حمایت اجتماعی، بخشش	(روابط مثبت)، (بخشش)، (عشق)، (همدلی)، (نوع دوستی)، (صداقت)، (وفاداری)، (احترام)، (همکاری)، (همدردی)، (محبت)، (گذشت)، (حمایت عاطفی)، (گرمی)، (عفو)، (بخشنده‌گی)، (همراهی)، (چشم پوشی)، (عطوفت)، (آشتی)، (دلجویی)، (حمایت)، (عشق بی قید)، (دلداری)، (حمایت روانی)، (میانجی گری)، (میانجیگری خانوادگی)
M (معنا)	معناجویی	هدفیابی، تعادل، تعالی	(معنای زندگی)، (زندگی هدفمند)، (فروتنی)، (احتیاط)، (تعالی)، (اعتدال)، (معنویت)، (تواضع)، (مدارا)، (تعادل)، (صلح طلبی)، (تعادل روانی)، (تعادل)، (رشد پس از آسیب)، (مسئولیت اجتماعی)، (طراحی معنوی)، (نوآوری اجتماعی)، (شبکه اعتماد)
A (دستآورد)	موفقیت و تحقق	تحقق فردی، پایداری، مسئولیت پذیری	(موفقیت)، (پذیرش خود)، (خودمختاری)، (تسلط بر محیط)، (رشد شخصی)، (تاب آوری)، (عزت نفس)، (نظم)، (عدالت)، (بیطرفی)، (رهبری)، (شجاعت)، (پایداری)، (کمال)، (مهربانی)، (هوش اجتماعی)، (صبر)، (بردباری)، (ثبات)، (سیاس)، (استقامت)، (اخلاص)، (فداکاری)، (مهرورزی)، (پایداری)، (تعهد)، (تسلی)، (آرامش)، (وظیفه شناسی)، (مهر)، (مسئولیت پذیری)، (تقدیر)، (سازگاری)، (ثبات قدم)، (پابندی)، (سازش)، (تعادل هیجانی)، (مصالحه)، (استواری)، (آرامش)، (ثبات)، (سازشکاری)، (حمایت هدفمند)، (حمایت چندبعدی)، (شکرگزاری فعال)، (همبستگی اقتصادی)، (حمایت دیجیتال)، (سرمایه گذاری فرهنگی)، (پافشاری مدنی)، (فلسفه مینیمال)

مطابق جدول (۲) هیجانانات مثبت به طیف وسیعی از احساسات مثبت مانند شادی، رضایت، امیدواری و لذت اشاره دارد که پایه‌های اصلی شادکامی و بهزیستی روانی را تشکیل می‌دهند. این هیجانانات نه تنها به بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کنند، بلکه مانند سپری در برابر استرس و چالش‌های زندگی عمل می‌نمایند. هیجانانات مثبت فراتر از احساسات لحظه‌ای، نقش زیربنایی در ساختار روانی انسان دارند. دایره توجه را گسترش می‌دهند، ذخایر روانی می‌سازند و الگوهای تفکر-عمل انعطاف‌پذیر ایجاد می‌کنند. مضامین این بعد را می‌توان به این شرح تحلیل نمود:

شادی و نشاط در قالب شادی زودگذر (مثلاً موفقیت کوتاه‌مدت)، شادی پایدار (رضایت کلی از زندگی)، مکانیسم عصبی (فعال شدن سیستم دوپامینی و اپیوئیدی) و قدردانی در قالب قدردانی واکنشی (پس از دریافت کمک)، قدردانی وجودی (قدردانی از هستی)؛ (تمرین پیشنهادی: دفترچه شکرگزاری روزانه)؛ خوش بینی در قالب سبک تبیینی مثبت (سلیگمن)، نه انکار واقعیت، بلکه تفسیر سازنده رویدادها و شوخ طبعی در قالب کارکردهای تکاملی (کاهش تنش گروهی، جذب جفت، تحمل بهتر درد)، کارکردهای نوین (افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، تقویت حافظه کاری، کاهش التهاب بدن (کورتیزول)، افزایش طول عمر)، درگیری و جذب در قالب خلاقیت در سطوح خلاقیت روزمره (حل مسئله)، خلاقیت متخصصانه (حوزه‌های تخصصی) و خلاقیت انقلابی (تغییر پارادایم)، کنجکاوی در سطح کنجکاوی حسی (نیاز به نوآوری)، کنجکاوی شناختی (نیاز به دانش) و یادگیری در سطح یادگیری عمیق در مقابل سطحی؛ روابط مثبت در قالب عشق (صمیمیت، اشتیاق، تعهد)، همدلی در قالب شناختی (درک دیدگاه دیگران)، عاطفی (اشتراک احساسی) و دلسوزی (پاسخ مراقبتی) و بخشش؛ معنا و هدفمندی^۱ در قالب معنویت در سطح

^۱ - Meaning

اعتقادی، تجربی، مناسکی، مسئولیت اجتماعی در سطح محلی، ملی، جهانی و تعالی در قالب تجربیات اوج، خودفراروی (سلیگمن)؛ دستاورد و موفقیت در قالب تاب‌آوری (تنظیم هیجان، خوش‌بینی، حمایت اجتماعی)، رهبری در سطح تحولی، اصیل، خدمتگزار و شجاعت (فیزیکی، اخلاقی، روان‌شناختی، موفقیت پایدار، خودتنظیمی موفقیت، پشتکار). این بسط عمیق نشان می‌دهد که PERMA صرفاً یک مدل توصیفی نیست، بلکه چارچوبی پویا برای درک مکانیسم‌های شکوفایی انسان ارائه می‌دهد. هر مضمون دریچه‌ای به جنبه‌ای از این معماری پیچیده روانی-زیستی است. در ادامه پس از شناسایی ابعاد، اقدام به ترسیم الگو گردید که دستاورد آن در شکل (۱) ارائه شده است.



شکل ۱. الگوی سنجش الگوی بهزیستی روانشناختی براساس هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت

به منظور بررسی میزان اعتبار الگوی تدوین شده، از خبرگان دعوت به عمل آمد تا پرسشنامه تدوین شده تکنیک دلفی را در یک فرصت یک‌هفته‌ای پاسخ دهند که در نتیجه آن ۱۰ نفر از خبرگان در این بخش مشارکت نمودند. در این مرحله با توجه به این که قبل از مرحله اعتبارسنجی با تعدادی از خبرگان در خصوص الگوی تدوین شده بحث و هم‌فکری صورت گرفت و ایرادات موجود تا حد زیادی برطرف شده بود، اغلب خبرگان در مرحله اعتبارسنجی موافق با چارچوب و محتوای الگوی ارائه شده بوده‌اند و نظرها تغییرات جدی و اساسی در مدل ایجاد نکرد. بنابراین بعد از اطمینان از توافق نسبی خبرگان، مقیاس محقق ساخته با طیف پاسخ ۵ درجه‌ای لیکرت در اختیار آن‌ها قرار گرفت تا الگو را در طیف ۵ درجه‌ای رتبه‌بندی کنند که در نتیجه آن، درصد توافق خبرگان در همه موارد لیست شده، از ۱۰۰ درصد، بالای ۸۰ درصد بوده است. همچنین میانگین توافق نیز در مقدار ۴ در نوسان بوده است. با توجه به اینکه

طیف پاسخ برای خبرگان از ۱ تا ۵ بوده است بنابراین حداکثر توافق در خصوص هر شاخص، نمره ۵ می‌تواند باشد. از این‌رو، اخذ میانگین ۴ بسیار مطلوب است و دال بر توافق مطلوب بین خبرگان است. بنابراین اعتبار الگوی تدوین شده، تایید گردید. بنابراین می‌توان گفت الگوی سنجش الگوی بهزیستی روانشناختی براساس هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت در زنان سرپرست خانوار دارای ۵ بعد هیجان‌ات مثبت، درگیری، روابط، معنا و دستاورد است که ۱۵ مولفه شادی، امیدواری، قدردانی، جذب فعالیت، یادگیری، استقامت، روابط عاطفی، حمایت اجتماعی، بخشش، هدف‌یابی، تعادل، تعالی، تحقق فردی، پایداری و مسئولیت‌پذیری را پوشش می‌دهند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های الگوی بهزیستی روانشناختی براساس هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت در زنان سرپرست خانوار در سال ۱۴۰۳ انجام شد. یافته‌های این پژوهش حاکی از شناسایی ۱۴۳ کدمولفه بود که پس از حذف مولفه‌های تکراری تعداد ۱۰۶ مولفه شناسایی گردید که مرتبط با بهزیستی روانشناختی بودند. تحلیل مصاحبه‌ها حاکی از آن بود که مولفه‌های روانشناختی و اجتماعی، چارچوبی جامع برای درک سلامت روان و روابط انسانی ارائه می‌دهند. این مفاهیم در هم تنیده، ابعاد مختلفی از تجربه بشری را پوشش می‌دهند که از هیجان‌ات فردی تا تعاملات پیچیده اجتماعی را شامل می‌شوند. در سطح فردی، مولفه‌هایی مانند هیجان مثبت، تاب‌آوری و خوش‌بینی، پایه‌های سلامت روان را شکل می‌دهند و به افراد کمک می‌کنند تا با چالش‌های زندگی روبرو شوند. رشد شخصی، خلاقیت و عشق به یادگیری، موتور محرکه توسعه فردی هستند و افراد را به سمت تحقق ظرفیت‌های درونی سوق می‌دهند. در عین حال، پذیرش خود و عزت نفس، زیربنای نگرش سالم نسبت به خویش را ایجاد می‌کنند. در سطح روابط بین‌فردی، مفاهیمی مانند همدلی، مهربانی و بخشش، کیفیت تعاملات انسانی را ارتقا می‌بخشند. این ویژگی‌ها موجب شکل‌گیری روابط مثبت و شبکه‌های حمایتی می‌شوند که برای رفاه روانی ضروری هستند. هوش اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی، پل ارتباطی بین دنیای درونی فرد و محیط اجتماعی او هستند. در بعد اخلاقی، فضیلت‌هایی مانند صداقت، عدالت و مسئولیت‌پذیری، رفتارهای فردی را هدایت می‌کنند و پایه‌های زندگی جمعی سالم را می‌سازند. این ارزش‌ها نه تنها به روابط انسانی ثبات می‌بخشند، بلکه ساختارهای اجتماعی را نیز تقویت می‌کنند. معنویت و جستجوی معنا، بعد عمیق‌تری از تجربه انسانی را نمایندگی می‌کنند. این مولفه‌ها به افراد کمک می‌کنند تا درک گسترده‌تری از وجود خود و جایگاهشان در جهان داشته باشند. مفاهیمی مانند تعالی، رشد پس از آسیب و زندگی هدفمند، نشان‌دهنده توانایی انسان برای یافتن معنا حتی در شرایط دشوار هستند. در نهایت، ویژگی‌های انطباقی مانند انعطاف‌پذیری، پشتکار و سازگاری خلاق، ابزارهای لازم برای مقابله با تغییرات اجتناب‌ناپذیر زندگی را فراهم می‌آورند. این مجموعه به هم پیوسته از ویژگی‌ها، تصویر کاملی از انسان سالم و جامعه پویا را ترسیم می‌کند که در آن فرد هم به رشد شخصی می‌پردازد و هم به جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند کمک می‌کند. پس از دسته‌بندی اولیه، اقدام به دسته‌بندی مولفه‌ها در چارچوب تحلیل مضمون منطبق با الگوی پرما (براساس هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت) و ترسیم الگو گردید و سپس به منظور بررسی میزان اعتبار الگوی تدوین شده، از خبرگان دعوت به عمل آمد تا پرسشنامه تدوین شده تکنیک دلفی را در یک فرصت یک‌هفته‌ای پاسخ دهند که در نتیجه آن ۱۰ نفر از خبرگان در این بخش مشارکت نمودند و در نتیجه آن، درصد توافق خبرگان در همه موارد لیست شده، از ۱۰۰ درصد، بالای ۸۰ درصد بود. بنابراین اعتبار الگوی تدوین شده، تایید گردید. بنابراین می‌توان گفت الگوی سنجش الگوی بهزیستی روانشناختی براساس هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت در زنان سرپرست خانوار دارای ۵ بعد هیجان‌ات مثبت، درگیری، روابط، معنا و دستاورد بود که ۱۵ مولفه شادی، امیدواری، قدردانی، جذب فعالیت، یادگیری، استقامت، روابط عاطفی، حمایت اجتماعی، بخشش، هدف‌یابی، تعادل، تعالی، تحقق فردی، پایداری و مسئولیت‌پذیری را پوشش دادند. این مدل پنج‌بعدی (هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت) به‌عنوان چارچوبی جامع برای سنجش سلامت روانی این گروه آسیب‌پذیر انتخاب شد، چرا که زنان سرپرست خانوار به دلیل بار مسئولیت مضاعف (ترکیب نقش مادری و سرپرستی اقتصادی خانواده)، با چالش‌های روانی-اجتماعی متعددی مانند فقر، انزوای اجتماعی، فشار نقش، و کاهش رضایت از زندگی

مواجه هستند (Zamani Moghadam et al., 2021; Sabri et al., 2021). همچنین، پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که علیرغم مطالعات متعدد درباره بهزیستی روانشناختی، هیچ‌یک از پژوهش‌های داخلی یا خارجی از مدل پرما برای بررسی این متغیر در زنان سرپرست خانوار استفاده نکرده‌اند (Kovich et al., 2023). این خلأ پژوهشی، ضرورت طراحی ابزاری بومی و اختصاصی برای سنجش بهزیستی این گروه را توجیه نمود.

زنان سرپرست خانوار با چالش‌های منحصر به فردی مواجه هستند که سلامت روان آنها را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات نشان می‌دهد این گروه به طور خاص با مسائلی مانند احساس تنهایی، اضطراب مزمن و کاهش عزت نفس دست و پنجه نرم می‌کنند (Liang et al., 2019; Kotwal, N., & Prabhakar, 2009). این شرایط روانی آسیب‌پذیر، لزوم توجه ویژه به مقوله بهزیستی روانشناختی را در این جمعیت توجیه می‌کند. در بستر ایرانی، پژوهش‌های متعددی به بررسی ابعاد مختلف زندگی زنان سرپرست خانوار پرداخته‌اند. از مشکلات اقتصادی و اجتماعی (Abazari, 2019) تا مسائل روانشناختی مانند نشخوار فکری و تنظیم هیجان (Tadayoni et al., 2021). این گستردگی حوزه‌های مشکل‌زا نشان‌دهنده ضرورت رویکردی جامع برای بهبود کیفیت زندگی این گروه است.

بهزیستی روانشناختی به عنوان یک سازه چندبعدی (Seligman, 2011) می‌تواند چارچوب مناسبی برای فهم و بهبود شرایط زنان سرپرست خانوار ارائه دهد. تحقیقات نشان داده‌اند که سطوح بالای بهزیستی با پیامدهای مثبت متعددی در حوزه‌های سلامت، روابط اجتماعی و موفقیت‌های شغلی مرتبط است (Diener, 1984). در این بین مدل پرما سلیگمن با پنج مؤلفه هیجان‌های مثبت، تعامل، روابط، معنا و موفقیت (Seligman, 2011) رویکردی جامع برای سنجش بهزیستی ارائه می‌دهد. این مدل به خوبی می‌تواند ابعاد مختلف چالش‌های زنان سرپرست خانوار را پوشش دهد، از نیاز به حمایت اجتماعی (روابط) تا جستجوی معنا در شرایط دشوار (معنا). یافته‌های کیفی پژوهش حاضر نشان داد که مؤلفه‌های مدل پرما در جامعه زنان سرپرست خانوار ایرانی از اعتبار بالایی برخوردار است. به ویژه مؤلفه‌های روابط و معنا که در مصاحبه‌ها به کرات مورد تأکید قرار گرفته‌اند، با یافته‌های پژوهش‌های داخلی درباره اهمیت حمایت اجتماعی و معنویت در این گروه همخوانی دارد (Parvandi & Arefi, 2019; Tadayoni et al., 2021). لازم به ذکر است علی‌رغم تلاش پژوهشگر، این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها از محدودیت مصون نبوده است چرا که عدم استفاده از روش‌های مثلث‌سازی (مانند مصاحبه با اعضای خانواده یا مشاهدات میدانی) برای سنجش بهزیستی، اعتبار داده‌ها را محدود می‌کند. همچنین مدل پرما اگرچه چارچوب جامعی ارائه می‌دهد، اما ممکن است برخی مؤلفه‌های فرهنگی خاص زنان ایرانی (مانند تاب‌آوری مذهبی یا نقش‌های خانوادگی گسترده) را به طور کامل پوشش ندهد. با این حال براساس یافته‌ها به منظور بهبود وضعیت زنان سرپرست خانوار، طراحی کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر مؤلفه‌های پرما (مثلاً افزایش "هیجان‌های مثبت" از طریق تمرین قدردانی یا تقویت "روابط" با آموزش مهارت‌های ارتباطی) با همکاری سازمان بهزیستی و مراکز مشاوره و ایجاد "گروه‌های همیاری زنان سرپرست خانوار" در محله‌ها برای تقویت مؤلفه‌های "روابط" و "معنا" از طریق اشتراک تجربیات و منابع. پیشنهاد می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسنده اول مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان مشارکت یکسان داشته است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Abazari, E. (2019). Pathology of the lives of female heads of households, *Fifth International Conference on Management and Humanities Research in Iran*, Tehran. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Akrami, N., Rezaei, A., Bagholi, H., & Samani, S. (2020). The Effectiveness of Acceptance/Commitment Training on Positive and Negative Emotions, Self-Distinctiveness and Social Health in Women Breadwinners. *Psychological Models and Methods*, 11(41), 1-16. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Aliakbari Saba, R. (2017). Female Heads of Married Households and Characteristics of Their Marriages. *Statistical Research and Analysis Monthly*, 5 (1), 10-13. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Amirinezhad, A., Veysani, Y., kazeminia, L. (2022). Relationship between quality of life and mental health in female-headed households. *Journal of Psychosocial Injuries*, 1 (1), 29-34. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Bahadori, Z., Jahangiri, A. and Bakhshipour, A. (2022). The Effectiveness of Reality Therapy on the Psychological Hardiness of Female-Headed Households. *Iranian Journal of Family Psychology*, 8(2), 1-11. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). *The PERMA-Profler: A brief measure of flourishing*. [\[Link\]](#)
- Chida, Y., & Steptoe, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Biopsychosocial Science and Medicine*, 70(7), 741-756. [\[Link\]](#)
- Damghani mirmahalle, M., Khoshnazar Kordestani, S. (2022). Studying the effectiveness of educational group therapy on the quality of life, mental well-being and mental health of female heads of households covered by Karaj welfare, *10th Scientific Research Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Harms of Iran*, Tehran. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Dar, T. B., Henson, R. M., & Shiao, S. L. (2019). Targeting innate immunity to enhance the efficacy of radiation therapy. *Frontiers in Immunology*, 9, 3077. [\[Link\]](#)
- Demir, Z. G., Keskin, R., & Tarhan, N. (2022). The Effect of Positive Psychology Education on Well-Being According to the PERMA Model. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (14), 1-12. [\[Link\]](#)
- Dhingra, A., & Khan, W. (2023). The PERMA Model of Wellbeing: A Comprehensive Framework for Enhancing Reminiscence in the Elderly. In *Global Perspectives on Health Assessments for an Aging Population* (pp. 71-81). IGI Global. [\[Link\]](#)
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. [\[Link\]](#)
- Enayatifar, E., Miri, M., Norozi, E., Hosseini, T., & Malaki Moghadam, H. (2018). A study on mental health status and coping skills in female household heads in Birjand. *Daneshvar Medicine*, 26(2), 11-18. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Eskandari, M., Bahmani, B., Saghayian, A. and Asgari, A. (2016). Effectiveness of reality therapy group on psychological well-being of female headed households. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 5(2), 5-15. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Faqirpour, M., Ahmadi, E. (2019). Studying the relationship between psychological empowerment and mental health of female heads of households in Rasht. *Family and Health Quarterly*, 9(1), 13-27. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Hasanpour, A., Abtahi, SA, Azizpour lindi, A., Dadashi amir, M. (2021). Identifying and Prioritizing the Ways of Empowering Female Heads of Households. *refahj*. 21(80), 81-115. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Hellinia, Gh. (2022). The effectiveness of group therapy based on Ellis' cognitive-behavioral approach on self-efficacy and psychological well-being of female heads of households, *Sixth International Conference on Interdisciplinary Studies in Health Sciences, Psychology, Management and Educational Sciences*. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Homaei, R., & Sayyahi, M. (2021). The effectiveness of individual empowerment training on Self-efficacy, entrepreneurship and family cohesion in female heads of The household of Ahvaz. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 11(44), 289-308. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. [\[Link\]](#)

- Kotwal, N., & Prabhakar, B. (2009). Problems faced by single mothers. *Journal of Social Sciences*, 21(3), 197-204. [\[Link\]](#)
- Kovich, M. K., Simpson, V. L., Foli, K. J., Hass, Z., & Phillips, R. G. (2023). Application of the PERMA Model of Well-being in Undergraduate Students. *International Journal of Community Well-Being*, 6(1), 1-20. [\[Link\]](#)
- Lambert D'raven, L., & Pasha-Zaidi, N. (2016). Using the PERMA model in the United Arab Emirates. *Social indicators research*, 125, 905-933. [\[Link\]](#)
- Liang, L. A., Berger, U., & Brand, C. (2019). Psychosocial factors associated with symptoms of depression, anxiety and stress among single mothers with young children: A population-based study. *Journal of affective disorders*, 242, 255-264. [\[Link\]](#)
- Moinan, D., Nouri, F. (2023). The effectiveness of schema therapy in increasing resilience, mental health and quality of life of female heads of households, *First International Conference on Psychology, Social Sciences, Educational Sciences and Philosophy*, Babol. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Monemiyani, G., Mardanirad, M., Ghanbari Panah, A., Omid, A. (2021). Comparison of the effectiveness of cognitive-existential therapy and compassion-focused therapy in groups on psychological well-being of divorced female heads of household. *Journal of Psychological Science*. 20(99), 439-452. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Nasiri, S., Ghaffari, Z., Jahangiri, RA., Sharifi, Kh. (2016). Comparison of quality of life, social security and psychological well-being in women heads of household and women not heads of household in Tehran, *Third National Scientific Research Congress for the Development and Promotion of Educational Sciences and Psychology, Sociology and Social Cultural Sciences of Iran*, Tehran. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Parvandi, A. and Arefi, M. (2019). Prediction of Psychological Well-Being based on Hope and Perceived Social Support among Women-headed Households. *Journal of Woman and Family Studies*, 7(2), 89-114. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The lancet*, 392(10157), 1553-1598. [\[Link\]](#)
- Rezaeian faraji, H., Rasooli, R., Askarbiuky, S., Asldehghan, F. (2019). The Effectiveness of Psychological Empowerment on the Improvement of Well-Being and Quality of Life in Householder Women. *Socialworkmag*, 7 (4) :5-14. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Sabri, M. F., Dass, T. M., Burhan, N. A. S., Wahab, H. A. R. A., Wijekoon, R., & Simanjuntak, M. (2021). Determinants of life satisfaction among female-headed households in Malaysia. *International Journal of Business and Society*, 22(1), 276-295. [\[Link\]](#)
- Sanagooi Mohrar, Gh., Mahnani, B., Rahmani, F., Sargolzaie Javan, S. (2017). The effectiveness of the Delgar Meybar training on psychological well-being and emotion regulation of female heads of households, *International Congress of Mental Health and Psychological Sciences*, Tehran. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Sanei, Z., Bahrenian, SAM., Bani Si, P. (2020). The effectiveness of emotion-focused education on psychological well-being, social acceptance and social adequacy of female heads of households covered by welfare, *Second International Conference on Educational Sciences, Psychology, Counseling, Education and Research*, Tehran. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Sedghi, P. and Cheraghi, A. (2018). The effectiveness of the mindfulness training on Psychological well-being and resiliency of female-headed household. *Journal of Family Research*, 14(4), 549-562. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster. [\[Link\]](#)
- Tadayoni, A., Aghamohammadiyan, H. R., & Moeenizadeh, M. (2021). The Effectiveness of Well-Being Group Therapy on Psychological Well-Being, Cognitive Emotion Regulation, Worry, and Resilience of Female-Headed Households. *Quarterly Journal of Woman and Society*, 12(47), 67-84. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Tov, W., & Diener, E. (2013). Subjective well-being. Research Collection School of Social Sciences. Paper 1395. [\[Link\]](#)

- VanderWeele, T. J., Trudel-Fitzgerald, C., Allin, P., Farrelly, C., Fletcher, G., Frederick, D. E., ... & Kubzansky, L. D. (2020). Current recommendations on the selection of measures for well-being. *Preventive Medicine*, 133, 106004. [[Link](#)]
- Vosoughi, A., Zahiri, H., & Sharbatian, Y. (2023). Explaining the security and sense of social security of female heads of the household with a focus on cultural and social capital (case study: women covered by the Imam Khomeini Relief Committee (RA) and Tehran City Welfare Organization in 1400). *Quarterly Journal of Woman and Society*, 14(53), 163-176. [in Persian] [[Link](#)]
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235. [[Link](#)]
- Zamani Moghadam, M., Afshani, S. A., Butijn, C. and Niehof, A. (2021). In the Struggle for Wellbeing: portraiture of three female heads of households. *Journal of Iranian Social Studies*, 15(4), 82-108. [in Persian] [[Link](#)]

تحلیل ساختار ابزار سنجش خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) با استفاده از نظریه کلاسیک آزمون

عیسی بلوخرانی دوغان^۱، مهرناز آزادیکتا^{۲*}، لیلا عسگرزاده^۳

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تحلیل ساختار ابزار سنجش خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) با استفاده از نظریه کلاسیک آزمون در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش: روش پژوهش با تکیه بر روش‌های روانسنجی (تحلیل عاملی) و ابزار مورد استفاده مقیاس خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) آزادیکتا (۱۴۰۲) بوده است. جامعه آماری والدین دارای فرزند دختر و پسر دانش‌آموز پایه ششم دوره ابتدایی شهر ماکو در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ بوده که ۴۸۰ نفر از آنان به شیوه تصادفی در پژوهش مشارکت نمودند.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و کاربست چرخش متعامد نشان داد که این مقیاس از ۴ عامل معتبر تشکیل شده است که در مجموع ۴۷/۵۴ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کردند. ضریب اعتبار آمگا نیز بالاتر از ۰/۷ حاصل شد و ساختار عاملی بدست آمده طی تحلیل اکتشافی از شاخص‌های برازندگی (IFI, NFI, RFI, GFI, CFI) مطلوبی در تحلیل عاملی تاییدی برخوردار بوده است.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که ابزار سنجش خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) از ساختار عاملی معتبر و شاخص‌های برازندگی مطلوب برخوردار است. این ابزار با در نظر گرفتن مؤلفه‌های آموزشی، تربیتی و فرهنگی، نگرش و رفتار والدین در حوزه تربیت جنسی فرزندان را به‌طور مؤثر می‌سنجد. به‌کارگیری آن می‌تواند زمینه‌ساز مداخلات هدفمند در نظام آموزش خانواده باشد.

کلیدواژه‌ها: تحلیل عاملی، خودمراقبتی، دوران بلوغ، والدین.

^۱ گروه روانشناسی، واحد الکترونیکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران. (نویسنده مسئول: m.azadyekta@yahoo.com)

^۳ گروه روانشناسی، واحد الکترونیکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

دوران بلوغ زمان اکتساب قدرت باروری است و بسیاری از مشکلات مخاطره‌آمیز، ازدواج‌های ناموفق، بارداری‌های ناخواسته، نازایی، بیماری‌های عفونی، ایدز و مرگ و میر و معلولیت‌ها و بالاخره مشکلات عدیده جسمی، روانی و اجتماعی از دوران بلوغ نشأت می‌گیرد. نوجوانان باید از آگاهی‌های لازم دوران بلوغ مطلع گردند و برای رسیدن به این منظور، تامین بالاترین سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بر عهده والدین است که اطلاعات این دوران را در اختیار نوجوانان قرار دهند (Jalali et al., 2011). در جامعه ما به دلیل مسائل فرهنگی، اکثر نوجوانان از اطلاعات صحیح و مناسب در ارتباط با تغییرات جسمی و روانی بلوغ محروم هستند و چه بسا به دلیل کسب اطلاعات از منابع ناآگاه و غیرموثق در زندگی خانوادگی خود دچار مشکلات جسمی و روانی می‌شوند. دوران نوجوانی و بلوغ، سن شکل‌گیری ذهن درباره پدر و مادر شدن، فرزندآوری، تعداد فرزندان و روابط زناشویی است و آنچه در این دوران شکل می‌گیرد تقریباً بدون تغییر باقی می‌ماند (Shakour et al., 2016). از این‌رو قابلیت‌های سازگاری و خودمدیریتی در مقابل بیماری‌ها و خودمراقبتی حائز اهمیت است (Hardon et al., 2019). سازمان جهانی بهداشت، خودمراقبتی را توانایی افراد، خانواده‌ها و جوامع برای ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها، حفظ سلامت و مقابله با بیماری‌های بهداشتی تعریف می‌کند (World Health Organization, 2018). به عبارت دیگر خودمراقبتی به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که متناسب با نیازهای فردی برای حفظ و بهبود سلامتی می‌باشد (Alimoradi et al., 2021). از سوی دیگر بسیاری از توصیفات خودمراقبتی بر بیماری تمرکز دارد، اما این مفهوم افراد سالم را نیز در بر می‌گیرد که شامل افزایش سواد سلامتی خود، افزایش آگاهی از شرایط جسمی و روحی خود و افزایش مسئولیت‌پذیری در استفاده از محصولات، خدمات و داروها می‌باشد (Murray et al., 2017). اگرچه خودمراقبتی مفهوم جدیدی می‌باشد، اما مداخلات خودمراقبتی در صورت مقرون به صرفه بودن می‌توانند انتخاب افراد را افزایش دهند و فرصت‌های بیشتری در اختیار افراد قرار دهند تا در مورد سلامتی خود تصمیمات آگاهانه بگیرند (World Health Organization, 2019). به علاوه مداخلات خودمراقبتی در همه ابعاد بهداشت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، اما در بسیاری از موارد در ارتباط با مداخلات خودمراقبتی جنسی به علت اینکه بسیاری از افراد بر بدن خود استقلال ندارند و قادر به تصمیم‌گیری در ارتباط با رابطه جنسی و تولیدمثل نیستند، بسیار سخت، مهم و چالش‌برانگیز است (World Health Organization, 2019). علاوه بر این، سواد و اطلاعات والدین و نگرش آن‌ها در زمینه تربیت جنسی، می‌تواند بر آموزش صحیح رفتارهای خودمراقبتی جنسی، به عنوان یک قسمت مهم از بلوغ جنسی تاثیرگذار باشد (Mobrady et al., 2017). خودمراقبتی جنسی؛ نقش مهمی در پیشگیری از سوءرفتار جنسی با کودک و نوجوان دارد (Jaberzadeh Ansari et al., 2015). آزار جنسی کودک به عنوان خشونت جنسی علیه کودک در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند شامل هر تعامل یا تماسی بین کودک و بزرگسال باشد که در آن کودک برای ارضای جنسی بزرگسال مورد استفاده قرار می‌گیرد. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال (۲۰۱۷)، ۲۶ درصد از کودکانی که در سرتاسر جهان آزار دیده‌اند، مورد استثمار جنسی نیز قرار گرفته‌اند. براساس گزارش منتشر شده توسط صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف) در ماه نوامبر (۲۰۱۷) که از ۲۸ کشور مختلف جمع‌آوری شده، عنوان گردیده که ۱۵ میلیون دختر بین ۱۵ تا ۱۹ ساله وادار به برقراری رابطه جنسی شده و ۹ دختر از ۱۰ دختری که مجبور به رابطه جنسی شده‌اند توسط نزدیک‌ترین افراد خانواده بستگان و دوستان مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند. در کمال تاسف کودکان در محیط خانواده که باید امن‌ترین جا برای کودک باشد در معرض خطرات سوءرفتار جنسی هستند. در ایران ۲/۳ درصد موارد گزارش شده کودک آزاری توسط سازمان بهزیستی کشور (۲۰۱۷) به اورژانس اجتماعی کشور مربوط به آزار جنسی بوده است. ولی به احتمال قوی آمار سوءاستفاده جنسی از کودکان بیش از این است چرا که به دلیل ناآگاهی و ترس کودکان از فرد متجاوز و همچنین تابوهای فرهنگی و ترس از آبرو، بسیاری از این موارد مسکوت باقی می‌ماند و ممکن است فرد تا سنین بلوغ و میانسالی قادر به صحبت در این باره نباشد (Azizpour Shirforoush., 2017). متأسفانه با تمام تلاش‌هایی که انجام می‌گیرد هنوز در سرتاسر دنیا مشکل آزار جنسی کودکان وجود دارد و هیچ کشوری نتوانسته که این معضل

اجتماعی را نابود سازد؛ بنابراین یافتن راه موثر، کم هزینه و قابل اجرا برای خودمراقبتی جنسی کودکان و نوجوانان چالش اساسی پیش روی تمام پژوهشگران دنیاست (Najari., 2018). علیرغم اینکه اهمیت دارد که به مسئله خودمراقبتی جنسی در نوجوانان پرداخته شود، اما همچنان تعریف واضح و مشخصی از خودمراقبتی جنسی و ابزاری روا و پایا جهت سنجش آن در جمعیت نوجوان وجود ندارد. علاوه بر این اگرچه طراحی مداخلات و تعریف سیاست‌ها در هر حوزه‌ای ابتدا نیاز به ارزیابی وضعیت موجود دارد و در این راستا وجود ابزاری روا و پایا و مبتنی بر شرایط فرهنگی و اجتماعی ضروری است، اما علی‌رغم اهمیت این مسئله، ابزار خاصی برای ارزیابی خودمراقبتی جنسی در نوجوانان وجود ندارد. ابزارهای موجود مانند ابزار ارزیابی خودمراقبتی پیرلمن و ساکوپنته (۱۹۹۶)، عاملیت خودمراقبتی کرنی و فلیشیر (۱۹۷۹)، مقیاس خودکارآمدی عملکردهای سلامت جنسی و سنجش وضعیت خودمراقبتی (مشمول بر ۴ حیطه سلامت جسمی، سنجش رفتاری، سلامت روابط و سلامت اجتماعی) هستند. اشکال عمده این ابزارها این است که در زمینه عمومی به بررسی وضعیت خودمراقبتی می‌پردازند و ابعاد سلامت جنسی را در بر نمی‌گیرند. در ایران نیز Alimoradi و همکاران (۲۰۲۱)، پرسشنامه خودمراقبتی سلامت جنسی و باروری دختران را طراحی نمود که سازه‌های این ابزار متوجه تنها دختران است. نسخه فارسی پرسشنامه نیازسنجی سلامت جنسی و باروری (Khani et al., 2015)، پرسشنامه خودمراقبتی جنسی در زنان سنین باروری (FSHS) (Yazdani et al., 2023) نیز از دیگر ابزارهای موجود هستند. نسخه نهایی این ابزار با ۴۰ گویه در ۴ حیطه شامل پیشگیری از بیماری‌های مقاربتی و عفونت‌های تناسلی، پیشگیری از سرطان‌های زنان، پیشگیری از بارداری ناخواسته و ارتقای سلامت جنسی طراحی شده است که از روایی و پایایی قابل قبولی در جمعیت ایران برخوردار است که می‌تواند مفهوم وسیع خودمراقبتی جنسی را مورد سنجش قرار دهد (Yazdani et al., 2023). در این راستا دستاورد پژوهش Akrami و همکاران (۲۰۲۱) که مرتبط با شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه‌های آزار جنسی کودکان و هویت جنسی / ملال جنسیتی نوجوانان و بزرگسالان در دختران و پسران کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره هوشی نرمال بود نشان داد این ابزار از روایی و پایایی مطلوب و مناسب برخوردار است و برای نوجوانان کم‌توان ذهنی خفیف و با بهره هوش نرمال قابل کاربرد می‌باشد.

Jin و همکاران (۲۰۱۹) نیز در مطالعه‌ای که با عنوان تمرین آموزش رفتار خودمراقبتی جنسی توسط والدین در چین صورت گرفت مشخص نمود که تمرین رفتار خودمراقبتی جنسی والدین مستقیماً بر رفتار خودمراقبتی جنسی کودکان تاثیر داشته و براساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد شده است که والدین قادرند با آموزش، به نحو موثری قابلیت فرزندان را درباره رفتار خودمراقبتی جنسی افزایش دهند و بنابراین نیاز به تشویق بیشتر والدین به آموزش رفتار خودمراقبتی جنسی و افزایش اطلاعات و دانش مورد نیاز در این باره و همچنین فن‌های ارتباط موثر و منابع مورد نیاز برای این امر وجود دارد. در این راستا Askari و همکاران (۲۰۲۰) نیز به نقش تسهیل‌گر آموزش بهداشت جنسی اشاره کرده‌اند.

در مجموع از متون ارائه شده چنین برمی‌آید که هیچ کدام از ابزارهای ذکر شده جنسیت پسر را مورد توجه قرار نداده‌اند، علاوه بر این ایراد مهم دیگری که به این ابزارها وارد است عدم توجه به رفتار و اطلاعات والدین در مراقبت از فرزندان در ارتقای خودمراقبتی فرزندان است. از این‌رو، در پژوهش حاضر تلاش شد تا این خلاء برطرف گردد زیرا میزان آگاهی و رفتار والدین نوجوانان در ارتقای خودمراقبتی جنسی هدف قرار داده شد. در نهایت براساس مروری بر متون حاضر، می‌توان اینگونه عنوان کرد که اگرچه ابزارهای روا و پایا در هر یک از ابعاد سلامت و خودمراقبتی جنسی وجود دارد، اما دارای ایراداتی بالاخص تک‌جنسیتی بودن (در نظر گرفتن تنها جنسیت دختر) هستند که مانعی برای کاربرد همه‌جانبه آن‌هاست. در این راستا، Azadyekta (۲۰۲۳) در طرحی به ارایه راه‌حل‌های خودمراقبتی دوران بلوغ دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی براساس آموزه‌های دینی پرداخته است و دستاورد آن ارائه ابزاری بوده که هر دو جنسیت (دختر و پسر) را در نظر گرفته و علاوه بر آن دیدگاه والدین را در مورد خودمراقبتی دوران بلوغ فرزندان‌شان هدف قرار داده است. این ابزار تنها در خصوص دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی اعتباریابی شده است و در این پژوهش قصد بر آن بود تا کارایی و اعتبار آن در خصوص دانش‌آموزان غیر کم‌توان ذهنی بررسی گردد. در واقع

این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال بود که ابزار سنجش خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) در بین دانش‌آموزان غیرکم‌توان ذهنی به چه میزان از اعتبار و روایی برخوردار است؟

روش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، پیمایشی از نوع روان‌سنجی بود که در سه مرحله (آزمایشی، مقدماتی، نهایی) اجرا شد. ابزار مورد استفاده، مقیاس خودمراقبتی دوران بلوغ تدوین‌شده توسط Azadyekta (۲۰۲۳) برای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی بود که با همکاری نویسنده اصلی ابزار، نسخه‌ای بازنگری‌شده متناسب با دانش‌آموزان عادی تدوین گردید. این ابزار دارای ۴۷ گویه می‌باشد. این گویه در دو بخش تنظیم شده؛ بخش اول شامل ۶ سوال عمومی است در این بخش از اعضا خواسته می‌شود که نوع سطح تحصیلات، جنسیت خود، سن فرزند، سن خود و جنسیت فرزند و وضعیت اشتغال خود را مشخص نمایند. بخش دوم شامل ۴۱ عبارت تخصصی خودمراقبتی دوران بلوغ دانش‌آموزان می‌باشد. به هر گویه در یک طیف ۷ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۷) پاسخ داده می‌شود. روایی این ابزار با استفاده از روایی محتوایی و محاسبه شاخص CVR و CVI و اعتبار آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط Azadyekta (۲۰۲۳) بررسی و تایید شد. جامعه آماری در این پژوهش خانواده‌های دارای فرزند دانش‌آموز دوره ابتدایی شهر ماکو در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۰۳ بود. نمونه‌گیری به روش تصادفی انجام و با توجه به اینکه Kline (۲۰۰۱) حداقل حجم نمونه برای تحلیل عاملی را ۲۰۰ نفر اعلام نموده است با لحاظ کردن ۲۰ درصد ریزش احتمالی نمونه، حجم نمونه ۲۴۰ نفر در هر سطح (سطح تحلیل عاملی اکتشافی و سطح تحلیل عاملی تاییدی)، و جمعاً ۴۸۰ نفر در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مرحله اول: اجرای آزمایشی ابزار

به منظور بررسی اعتبار و روایی ابزار هدف، ابتدا به صورت آزمایشی^۱ اقدام به توزیع ابزار در سطح نمونه ۵۶ نفر (به ازای هر گویه ۱ نفر با در نظر گرفتن ۲۰ درصد افت نمونه جمعاً ۵۶ نفر) گردید، نرخ بازگشت در این مرحله ۹۴/۹۰ درصد بوده است. در این مرحله با برآورد اعتبار، تعداد ۷ گویه به دلیل همبستگی خیلی پایین (کمتر از ۰/۳) با نمره کل ابزار، از مجموع گویه‌ها حذف شد.

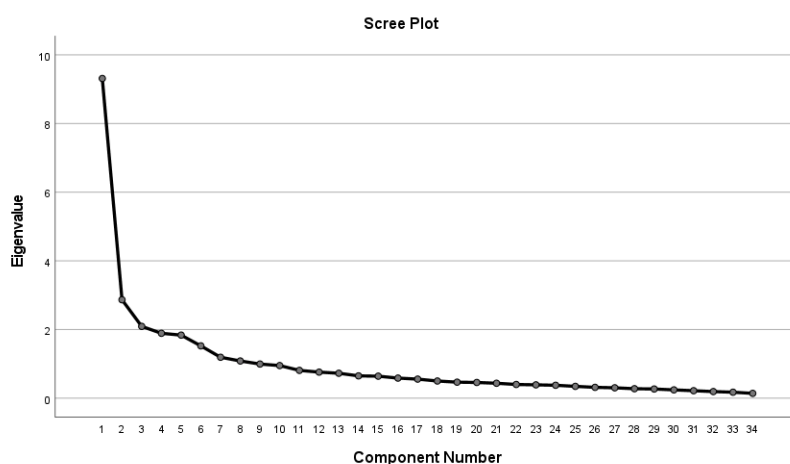
مرحله دوم: بررسی ساختار عاملی با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی

در مرحله مقدماتی اقدام به توزیع فرم در نمونه ۲۴۰ نفری گردید. پس از توزیع ۲۴۰ فرم، نرخ بازگشت ۹۵/۸۳ درصد و نرخ فرم‌های کامل و بی‌نقص ۸۹/۱۶ درصد معادل ۲۱۴ فرم بوده است. از این رو تحلیل داده‌ها بر این ۲۱۴ فرم انجام شد. دستاورد بخش توصیفی حاکی از آن بود که ۴۴/۹۰٪ افراد پاسخ دهنده پدر، و ۵۵/۱۰٪ افراد پاسخ دهنده مادر بودند. وضعیت تحصیلات اکثر افراد پاسخ‌دهندگان، کارشناسی (۳۰/۸۰٪) و کمترین آن‌ها دکتری (۱/۹۰٪) بود. در خصوص میانگین سنی نیز پدران دارای میانگین سنی $40/45 \pm 5/67$ و مادران دارای میانگین سنی $38/03 \pm 5/56$ بودند. در خصوص جنسیت فرزندان نیز ۵۷/۹۰ درصد فرزندان پسر و ۴۲/۱۰ درصد دختر بودند. برآورد اعتبار در مرحله مقدماتی نیز با استفاده از ضریب اعتبار آمگا تخمین زده شد که مطابق آن همه ۳۴ گویه دارای همبستگی بالاتر از ۰/۳ با کل ابزار بودند و ضریب اعتبار نیز بالاتر از ۰/۷ و به میزان ۰/۹۱ بدست آمد که نشان از اعتبار خوب ابزار بود. در خصوص تحلیل عاملی نیز با توجه به ضرورت بررسی کیفیت نمونه، ابتدا شاخص KMO و آزمون بارلت محاسبه شد، و با توجه به اینکه مقدار آن بالاتر از ۰/۷ و به میزان ۰/۸۴ بدست آمد؛ پژوهش وارد تحلیل عاملی گردید.

جدول ۱. شرح واریانس با چرخش عامل‌ها

عامل	ارزش ویژه اولیه			مجموع مربعات بارهای چرخش یافته		
	جمع	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی	جمع	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی
۱	۹/۳۱	۲۷/۳۹	۲۷/۳۹	۵/۷۰	۱۶/۷۷	۱۶/۷۷
۲	۲/۸۷	۸/۴۴	۳۵/۸۳	۳/۷۳	۱۰/۹۷	۲۷/۷۴
۳	۲/۰۹	۶/۱۵	۴۱/۹۸	۳/۴۵	۱۰/۱۵	۳۷/۸۹
۴	۱/۸۹	۵/۵۶	۴۷/۵۴	۳/۲۸	۹/۶۵	۴۷/۵۴

مطابق جدول (۱) در مرحله مقدماتی پس از اعمال چرخش و حذف عامل‌های غیرمعتبر، تعداد ۴ عامل ارزش ویژه بالاتر از ۱ را کسب کرده‌اند که در مجموع ۴۷/۵۴ درصد واریانس کل را تبیین نموده‌اند. چهار عامل به‌دست‌آمده به‌صورت مفهومی به این شرح نام‌گذاری شدند: آموزش‌های پیشگیرانه والدینی، نگرش و اطلاعات والدین نسبت به سلامت جنسی، تعاملات تربیتی والد-فرزند و باورهای دینی و فرهنگی پیرامون خودمراقبتی. نمودار سنگریزه (نمودار ۱) تایید کننده این یافته می‌باشد. در ادامه کار ماتریس مولفه‌ها بعد از اعمال چرخش (جدول ۲) ارائه شده است.



نمودار ۱. نمودار سنگریزه‌ای

جدول ۲. بار عاملی هر گویه پس از چرخش به تفکیک عامل

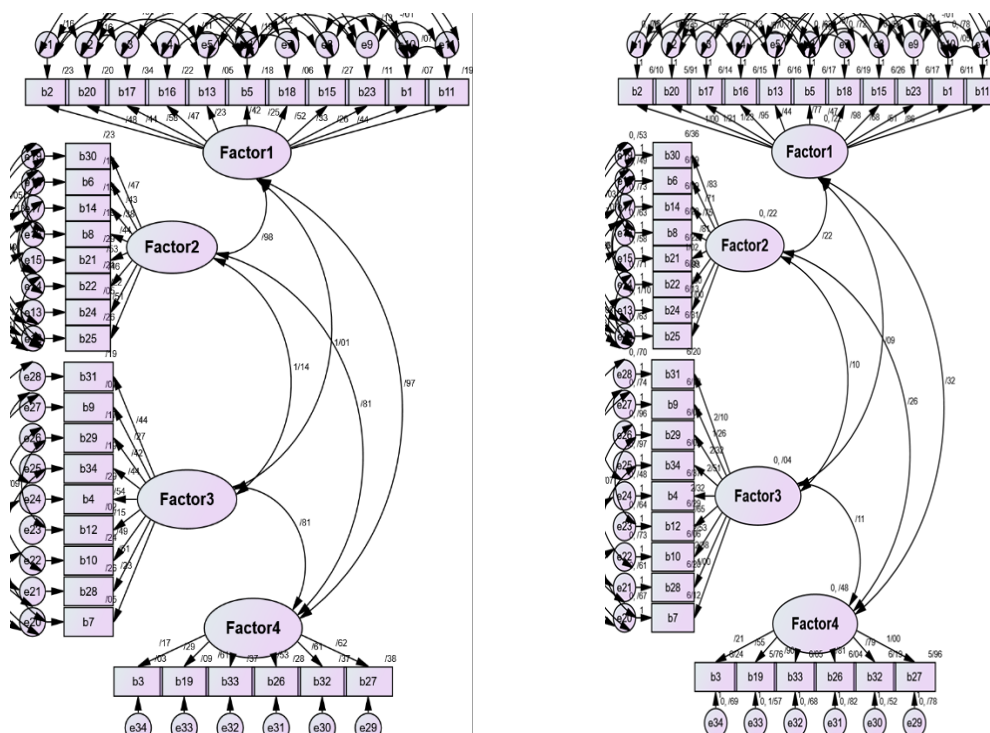
کد گویه	عامل ۱	کد گویه	عامل ۲	کد گویه	عامل ۳	کد گویه	عامل ۴
Q11	۰/۷۶	Q30	۰/۷۴	Q31	۰/۶۷	Q27	۰/۸۱
Q1	۰/۷۱	Q6	۰/۷۲	Q9	۰/۶۴	Q32	۰/۷۸
Q23	۰/۷۱	Q14	۰/۵۸	Q29	۰/۵۹	Q26	۰/۵۸
Q15	۰/۶۸	Q8	۰/۵۵	Q34	۰/۵۴	Q33	۰/۵۸
Q18	۰/۶۸	Q22	۰/۵۵	Q4	۰/۵۳	Q19	۰/۴۸
Q5	۰/۶۷	Q21	۰/۴۸	Q12	۰/۴۲	Q3	۰/۴۱
Q13	۰/۶۰	Q25	۰/۴۴	Q7	۰/۴۲		
Q16	۰/۵۸	Q24	۰/۳۳	Q10	۰/۴۱		
Q17	۰/۵۴			Q28	۰/۳۴		
Q20	۰/۴۸						
Q2	۰/۳۹						
اعتبار	۰/۸۷	اعتبار	۰/۷۷	اعتبار	۰/۷۴	اعتبار	۰/۷۹

در جدول (۲) بار عاملی به تفکیک هر عامل پس از اعمال چرخش متعامد و با فیکس کردن بار روی ۰/۳ محاسبه شده است. مطابق این جدول، گویه‌های شماره ۱۱، ۱، ۲۳، ۱۵، ۱۸، ۵، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۲۰

و ۲ در عامل اول با ضریب اعتبار اُمگای ۰/۸۷، گویه‌های شماره ۳۰، ۶، ۱۴، ۸، ۲۲، ۲۱، ۲۵ و ۲۴ در عامل دوم با ضریب اعتبار اُمگای ۰/۷۷؛ گویه‌های شماره ۳۱، ۹، ۲۹، ۳۴، ۴، ۱۲، ۷، ۱۰ و ۲۸ در عامل سوم با ضریب اُمگای ۰/۷۴ و گویه‌های شماره ۲۷، ۳۲، ۲۶، ۳۳، ۱۹ و ۳ با ضریب اُمگای ۰/۷۹ در عامل چهارم قرار گرفتند. همانگونه که مشهود است همه گویه‌ها بار عاملی بالاتر از ۰/۳ و ضریب اعتبار بالاتر از ۰/۷ بوده که گواه بر اعتبار و روایی سازه قابل قبول می‌باشد.

مرحله سوم: تحلیل عاملی تاییدی (CFA)

در مرحله نهایی، با استفاده از نرم افزار AMOS، تحلیل عاملی تأییدی روی همان ساختار ۴ عاملی اجرا شد.



شکل ۱. مدل ساختاری عامل‌ها سمت راست براساس بار استاندارد نشده و سمت چپ براساس بار استاندارد شده

همانگونه که در شکل (۱) مشاهده می‌شود تمامی گویه‌ها نسبت به عامل مربوطه خود مقدار بار استاندارد شده بیشتر از ۰/۳ را نشان داده و مطلوب بوده‌اند. در مجموع مدل تحلیل عاملی تاییدی براساس بارهای استانداردشده بین ۰/۴۲ تا ۰/۸۱ برای گویه‌ها طراحی شد و کلیه مسیرها معنادار بودند ($CR > 1.96$).

جدول ۳. شاخص‌های پرازندگی مدل پس از اصلاح مدل (در نرم افزار ایموس)

شاخص	CFI	TLI	IFI	RFI	NFI	x2/df	RMSEA
مقادیر بدست آمده	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۱	۱/۸۲	۰/۰۶۱
حد قابل قبول	حداقل ۰/۹					کمتر از ۳	کمتر از ۰/۰۸

براساس جدول (۳) پس از اصلاح مدل، همه شاخص‌های برازندگی، مقادیر مطلوبی را نشان داده‌اند (حداقل ۰/۹) که نشانه تایید برازش مدل می‌باشد. همچنین شاخص $RMSEA$ نیز کمتر از ۰/۰۸ بدست آمده است که مقداری مطلوب (۰/۰۶) بوده و می‌توان آن را پذیرفت. از سویی دیگر کای اسکوئر نسبی نیز کمتر از ۳ (۱/۸۲) حاصل شده که مقداری مطلوب است. محاسبه نمرات هنجار نیز حاکی از آن بود که برای والد پدر نمرات خام کل مقیاس از ۳۴ تا ۲۳۵ و

برای والد مادر ۱۳۴ تا ۲۳۸ متغیر بوده است. دامنه نمره t نیز برای والد پدر از ۶/۶۴- تا ۶۲/۶۵ و برای والد مادر از ۶/۵۱ تا ۶۸/۳۸ حاصل گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تحلیل ساختار ابزار سنجش خودمراقبتی دوران بلوغ (فرم والدینی) با استفاده از نظریه کلاسیک آزمون در سال ۱۴۰۲ انجام شد. یافته‌های پژوهش حاضر بر استحکام ساختاری و روایی ابزار سنجش خودمراقبتی جنسی نوجوانان از دیدگاه والدین دلالت دارند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، استخراج چهار عامل مفهومی را نشان داد که در مجموع ۴۷.۵۴ درصد از واریانس کل سازه را تبیین کردند. این ساختار چهار عاملی در تحلیل عاملی تأییدی نیز با شاخص‌های برازندگی مطلوب ($RMSEA=0.061$, $TLI=0.91$, $CFI=0.96$) تأیید شد که مؤید هم‌خوانی ساختار نظری ابزار با داده‌های تجربی است. این چهار عامل شامل «آموزش‌های پیشگیرانه والدینی»، «نگرش و اطلاعات والدین نسبت به سلامت جنسی»، «تعاملات تربیتی والد-فرزند» و «باورها و ارزش‌های دینی و فرهنگی» به‌عنوان ارکان بنیادین خودمراقبتی جنسی در دوره بلوغ قابل تفسیرند. وجه تمایز مدل ارائه‌شده در این پژوهش با سایر ابزارهای موجود، از جمله ابزارهای Yazdani و همکاران (۲۰۲۳)، Alimoradi و همکاران (۲۰۲۱)، و پرسشنامه‌های کلاسیک مانند ابزار کرنی و فلیشیر (۱۹۷۹)، در آن است که نه‌تنها به ابعاد دانشی و رفتاری خودمراقبتی پرداخته، بلکه زمینه‌های فرهنگی، اعتقادی و رابطه‌ای درون‌خانواده‌ای را نیز در ساختار خود لحاظ کرده است.

تأکید بر نقش والدین به‌عنوان عامل تعیین‌کننده در رفتارهای خودمراقبتی نوجوانان با یافته‌های Jin و همکاران (۲۰۱۹) همسوست که نقش آموزش والد-محور را در ارتقاء ایمنی جنسی فرزندان حیاتی دانسته‌اند. این در حالی است که در بسیاری از ابزارهای پیشین، نقش والدین صرفاً به‌عنوان انتقال‌دهنده دانش جنسی در نظر گرفته شده بود، نه به‌عنوان عاملی تأثیرگذار در شکل‌دهی نگرش‌ها، تنظیم هیجانات و واسطه‌گری بین باورهای فرهنگی و رفتار فرزند. یافته‌های پژوهش حاضر، با برجسته کردن جایگاه والدین به‌مثابه کنشگران فعال در تربیت جنسی، رویکرد کلاسیک آموزش یک‌سویه را به چالش کشیده و الگوی دوسویه تعامل والد-فرزند را پیشنهاد می‌دهد.

همچنین، گنجاندن بعد «باورهای دینی و فرهنگی» در ساختار ابزار، به‌عنوان مؤلفه‌ای متمایز، یکی از نقاط قوت مدل است. پژوهش Azadyekta (۲۰۲۳) نیز به این نکته پرداخته که آموزش جنسی در جوامع با بافت فرهنگی و مذهبی غنی، نمی‌تواند منفک از ارزش‌های بومی پیش رود. بنابراین ابزار طراحی‌شده در این پژوهش با در نظر گرفتن این عامل، گامی در جهت طراحی ابزارهای بومی‌ساز و متناسب با زیست‌بوم فرهنگی جمهوری اسلامی ایران برداشته است.

یافته‌ها در عین حال، نشان‌دهنده خلأهای جدی در سطح دانش، نگرش و عملکرد والدین هستند. برخی گویه‌ها که بار عاملی نسبتاً ضعیفی داشتند، احتمالاً منعکس‌کننده حساسیت‌های فرهنگی و محدودیت‌های والدین در پذیرش مفاهیم صریح مرتبط با سلامت جنسی بوده‌اند؛ پدیده‌ای که پیش‌تر توسط Mobredi و همکاران (۲۰۱۷) نیز گزارش شده بود. این مسئله، ضرورت طراحی مداخلات آموزشی مبتنی بر اصول تدریس حساس به فرهنگ را برجسته می‌سازد.

به‌علاوه، ابزار ارائه‌شده با لحاظ هر دو جنسیت فرزندان و تمرکز بر دیدگاه والدین، گامی فراتر از ابزارهای تک‌جنسیتی مانند پرسشنامه‌های Khani و Yazdani برداشته و از این جهت قابلیت کاربرد فراگیر در نظام آموزش خانواده و مداخلات تربیتی در مدارس را دارد. انسجام مفهومی، سادگی اجرا، پوشش ابعاد کلیدی و شاخص‌های روان‌سنجی قوی، ابزار حاضر را به گزینه‌ای مناسب برای پژوهشگران، مشاوران خانواده، مربیان آموزش سلامت و سیاست‌گذاران نظام تعلیم و تربیت تبدیل کرده است.

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، توصیه می‌شود که در طراحی مداخلات آموزشی برای والدین، از ساختار چهارعاملی ابزار استفاده شود و هر کدام از عوامل به‌صورت هدفمند در بسته‌های آموزشی و کارگاه‌های توانمندسازی والدین لحاظ گردد. همچنین، لازم است در مطالعات آتی، این ابزار در جمعیت‌های متنوع‌تری از جمله والدین با تحصیلات

پایین‌تر، اقلیت‌های فرهنگی و ساکنان مناطق روستایی اعتبارسنجی شده و روایی ساختاری آن با روش‌های تحلیل چندگروهی مورد آزمون قرار گیرد. در نهایت، پژوهش حاضر با ارائه ابزاری بومی، روا و پایا برای سنجش نگرش‌ها و رفتارهای والدین در حوزه خودمراقبتی جنسی فرزندان، افق جدیدی را برای مداخلات پیشگیرانه، سیاست‌گذاری‌های آموزشی و ارتقای سلامت جنسی نوجوانان در ایران فراهم می‌آورد.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسنده اول مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان مشارکت یکسان داشته است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Akrami, L., Zarei Mahmoudabadi, H., & Aghalar, S. (2021). Psychometric properties of questionnaires on child sexual abuse and gender identity/gender dysphoria in adolescents and adults with mild intellectual disability and normal IQ. *Journal of Psychological Health Research*, 15(1), 97–110. [In Persian] [\[Link\]](#).
- Alimoradi, Z., Kariman, N., Ahmadi, F., Simbar, M., AlaviMajd, H. (2021). Development and psychometric properties of the female adolescents' sexual reproductive self-care scale. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* . 33(2) [\[Link\]](#).
- Askari, F., Mirzaiinajmabadi, K., Saeedy Rezvani , M., & Asgharinekah, S. M. (2020). Facilitators of sexual health education for male adolescents in Iran: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(4), 348- 355. [\[Link\]](#).
- Azadyekta, M. (2023). *A study and presentation of self-care solutions during puberty in students with intellectual disabilities based on religious teachings*. Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. [in Persian].
- Azizpour Shirforoush, L. (2017). *The impact of child abuse on juvenile delinquency: A case study of files in the Correction and Rehabilitation Center of East Azerbaijan Province*. Qom University, Faculty of Law and Political Science. [Master's thesis, in Persian].
- Hardon, A., Pell, C., Taqueban, E., Narasimhan, M. (2019). Sexual and reproductive self care among women and girls: insights from ethnographic studies. *Bmj*. 365.[\[Link\]](#).
- Jaberzadeh Ansari, Sh. (2015). *The effectiveness of sexual education for children on increasing mothers' sexual knowledge and attitudes, and children's awareness in preventing sexual abuse*. University of Tehran. [Master's thesis, in Persian].
- Jalali Arya, K., Nahidi, F., Amirali Akbari, S., & Alavi Majd, H. (2010). Appropriate timing and methods of reproductive health education for girls from the viewpoint of parents and teachers in Gorgan. *Scientific Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 12(3[35]), 84–90. [In Persian].[\[Link\]](#)
- Jin, J. Chen J., Yu, M. (2019). The practice of teaching sexual self-care behavior by parents. *Children and Youth Services Review*, 98, 206-212. [\[Link\]](#)
- Kearney, BY., Fleischer, BJ. (1979). Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Research in nursing & health*. 2(1):25-34. [\[Link\]](#)
- Khani, S., Moghaddam-Banaem, L., Mohamadi, E., Vedadhir, AA., Hajizadeh, E. (2015). Psychometric properties of the Persian version of the sexual and reproductive health needs assessment questionnaire. *East Mediterr Health J*, 21(1):29-38. [\[Link\]](#)

- Mobaredi, K., Hassanpour Azghadi, S. B., & Amiri Farahani, L. (2017). The effect of an educational package on the awareness and attitudes of mothers of preschool children toward sexual education. *Iranian Journal of Nursing*, 30(106), 35–45. [In Persian]. [\[Link\]](#)
- Murray, M., Brady, M., Drake, JK. (2017). Women's self-care: products and practices. *Seattle, Washington: PATH*. [\[Link\]](#)
- Najari, F. (2018). *Design and development of a sexual education program for preschool children*. Applied Scientific Center for Welfare and Social Security, South Khorasan Province. [In Persian].
- Saakvitne, KW., Pearlman, LA. (1996). Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization. WW Norton & Co. [\[Link\]](#).
- Shakour, M., Yamani, N., Ehsanpour, S., & Alizadeh, Sh. (2016). A qualitative needs assessment of reproductive health during adolescence. *Armaghane-Danesh (Scientific Journal of Yasuj University of Medical Sciences)*, 21(8), 1–14. [In Persian]. [\[Link\]](#)
- World Health organization. (2017). *Programs, Violence and Injury prevention/ child maltreatment (child abuse)*.
- World Health Organization. (2019). *WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights: web supplement: GRADE tables*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *WHO meeting on ethical, legal, human rights and social accountability implications of self-care interventions for sexual and reproductive health, 12–14 March 2018, Brocher Foundation, Hermance, Switzerland: summary report*. World Health Organization.
- Yazdani, F., Simbar, M., Zare, E., Hamzeh Gardeshi, Z., & Nasiri, M. (2023). Development and psychometric evaluation of a sexual self-care questionnaire for women of reproductive age based on the Waltz model. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 25(12), 43–63. [In Persian]. [\[Link\]](#)

پیش‌بینی تنوع‌طلبی جنسی براساس سازمان شخصیت با میانجی‌گری تکانشگری

رقیه حسینی^۱، جاوید پیمانی^۲، میترا قاسمی^۳

چکیده

هدف: خیانت‌های زناشویی از مهمترین دلایل طلاق و از هم پاشیدن خانواده است. بررسی تنوع‌طلبی جنسی یکی از افق‌های جدید برای بررسی خیانت‌های زناشویی هست. پیش‌بینی مولفه‌های شخصیتی براساس سازمان شخصیت با میانجی‌گری تکانشگری از رویکردهای جدید می‌باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، پیش‌بینی تنوع‌طلبی جنسی براساس سازمان شخصیت با نقش میانجی تکانشگری در بین زوجین دانشجو دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان تهران بود.

روش: روش پژوهش، توصیفی-همبستگی براساس معادلات ساختاری بود. کلیه زوجین دانشجوی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳ - ۱۴۰۲، جامعه آماری بودند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G^*power ۲۸۷ نفر تعیین شد. اما در نهایت ۳۰۰ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. این افراد به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و هدفمند انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه‌های سازمان شخصیت کرنبرگ (۲۰۰۲)، نگرش به خیانت (روابط فرازناشویی) واتلی (۲۰۰۸) و تکانشگری بارت و همکاران (۱۹۹۵) جمع‌آوری شد.

یافته‌ها: براساس تجزیه و تحلیل، سازمان شخصیت با نقش میانجی تکانشگری، تنوع‌طلبی جنسی زوجین را پیش‌بینی کردند. این یافته نشان داد که شاخص‌های سازمان شخصیت و تکانشگری به صورت معناداری قادر به پیش‌بینی تنوع‌طلبی جنسی بودند ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این بررسی نشان داد که سازمان شخصیت، با نقش میانجی‌گری تکانشگری، بر تنوع‌طلبی جنسی زوجین تأثیرگذار است. بنابراین، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که سازمان شخصیت به عنوان یک عامل مهم در پیش‌بینی تنوع‌طلبی جنسی زوجین عمل می‌کند و تکانشگری نقش میانجی را در این رابطه داراست.

کلیدواژه‌ها: تکانشگری، تنوع‌طلبی جنسی، خیانت، سازمان شخصیت.

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهر قدس، تهران، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، کرج، ایران.

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهر قدس، تهران، ایران.

مقدمه

تنوع طلبی جنسی بعد از ازدواج موضوعی است که می‌تواند منجر به بحران‌ها و تنش‌های عمیق در روابط زناشویی شود (Bolaghi & Ahmadi, 2019). این امر، به‌ویژه وقتی که از دید منفی به آن نگریسته شود، نشان‌دهنده یک ناهماهنگی در انتظارات و نیازهای احساسی و جسمی بین زوجین است (Deyreh et al., 2019). تمایل به تجربه‌های جدید جنسی، بدون در نظر گرفتن احساسات و موافقت شریک زندگی، می‌تواند ریشه در بی‌توجهی و عدم احترام متقابل داشته باشد. این وضعیت ممکن است منجر به فاصله گرفتن عاطفی، بی‌اعتمادی و در نهایت، از هم پاشیدن پیوندهایی شود که باید بر پایه محبت، اعتماد و ارتباط سالم بنا نهاده شوند (Starkey et al., 2023). همچنین، این میل به تنوع طلبی ممکن است نشانگر یک مشکل بزرگتر در رابطه باشد، مانند نارضایتی عمیق یا احساس ناکامی که به جای رویارویی و حل مشکل، به دنبال راه‌های فرار از آن بوده و در نتیجه، آسیب بیشتری به روابط وارد می‌کند. علاوه بر این، این رویکرد می‌تواند بر سلامت روانی زوجین تأثیر منفی گذارده و باعث ایجاد احساس گناه، شرم، و ناامنی شود. در نهایت، تمرکز بر تنوع طلبی جنسی بدون توجه به ارزش‌ها، نیازها، و حدود مورد توافق در یک رابطه، می‌تواند به از بین رفتن پایه‌های اعتماد و صمیمیت در روابط زناشویی منجر شود، و زمینه‌ساز مشکلات عمیق‌تری گردد که بازسازی آن‌ها مستلزم صرف زمان و تلاش فراوانی است (Misawa & McGill, 2023).

ادامه‌ی این مسئله، با توجه به تنوع طلبی جنسی و پیامدهای آن بر روابط زناشویی و عاطفی، نشان می‌دهد که این رفتارها می‌توانند چالش‌های قابل توجهی را برای ثبات و سلامت روابط ایجاد کنند. تنوع طلبی جنسی، زمانی که بدون اشتراک‌گذاری و توافق با شریک زندگی صورت پذیرد، ممکن است منجر به احساس خیانت، از دست دادن اعتماد، و در نهایت فروپاشی رابطه شود. این موضوع اهمیت ارتباط باز و صادقانه را در روابط زناشویی مطرح می‌کند، جایی که تمایلات و انتظارات هر دو طرف به طور شفاف بیان و بررسی شوند (Ferrari, 2022).

از سوی دیگر، در برخی موارد، تنوع طلبی جنسی ممکن است در قالب توافقاتی باز و مبتنی بر رضایت متقابل انجام پذیرد، جایی که هر دو شریک در رابطه، حدود و شرایطی را تعیین می‌کنند که در آن فضایی برای اکتشافات جنسی فراهم می‌شود، بدون اینکه به اساس و پایه‌های رابطه آسیب برساند. این نوع رویکرد، که اغلب به عنوان روابط باز شناخته می‌شود، نیازمند سطح بالایی از اعتماد متقابل، ارتباط موثر، و مدیریت دقیق حدود است. با این حال، حتی در چارچوب روابط باز و توافق‌شده، تنوع طلبی جنسی می‌تواند مسائل و چالش‌های خاص خود را به همراه داشته باشد (Soria-Barreto et al., 2022).

مدیریت حسادت، تضمین سلامت جنسی و روانی همه طرفین درگیر، و حفظ تعادل بین نیازها و خواسته‌های فردی و تعهدات رابطه‌ای از جمله مسائلی هستند که نیاز به توجه دارند. در نتیجه، در حالی که تنوع طلبی جنسی ممکن است بخشی از طبیعت بشری و تجربه جنسی برخی افراد باشد، مدیریت آن به گونه‌ای که به رشد و سلامت روابط کمک کند، اهمیت بالایی دارد (Davies et al., 2020).

برای پیش‌بینی تنوع طلبی جنسی بر اساس سازمان شخصیت با میانجی‌گری تکانشگری، می‌توان از چارچوب نظری مبتنی بر نظریه‌های روان‌شناختی و شخصیت استفاده کرد. تنوع طلبی جنسی می‌تواند به عنوان یک جنبه از رفتار جنسی در نظر گرفته شود که تمایل فرد به تجربه و اکتشاف در زمینه‌های جنسی مختلف را نشان می‌دهد. این پدیده ممکن است تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله ویژگی‌های شخصیتی و تکانشگری قرار گیرد (Nolan et al., 2023). سازمان شخصیت می‌تواند شامل ویژگی‌هایی مانند برون‌گرایی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی، نوروتیسم، و گشودگی نسبت به تجربه باشد. این ویژگی‌ها می‌توانند در تمایلات و رفتارهای جنسی فرد تأثیر بگذارند. به عنوان مثال، افرادی که دارای سطوح بالایی از گشودگی نسبت به تجربه هستند، ممکن است تمایل بیشتری به تنوع طلبی جنسی داشته باشند. تکانشگری به عنوان یک میانجی می‌تواند نقش مهمی در رابطه بین سازمان شخصیت و تنوع طلبی جنسی ایفا کند. تکانشگری، که به عنوان گرایش به انجام دادن رفتارهای بدون تأمل و اغلب با پیامدهای منفی تعریف می‌شود، ممکن است باعث شود که افراد بیشتر به دنبال تجربیات جدید جنسی بروند، به ویژه در صورتی که این رفتارها فوراً پاداش‌دهنده یا هیجان‌انگیز باشند (Rodriguez-Seijas et al., 2023). بنابراین، می‌توان پیش‌بینی

کرد که افراد با ویژگی‌های شخصیتی خاص که بالقوه تمایل بیشتری به تکانشگری دارند، ممکن است بیشتر به سمت تنوع طلبی جنسی گرایش پیدا کنند. این رابطه می‌تواند با استفاده از مدل‌های آماری و تجزیه و تحلیل‌های آمپریکی مورد بررسی قرار گیرد، که به درک عمیق‌تری از پویایی‌های روان‌شناختی و شخصیتی مؤثر بر رفتار جنسی کمک می‌کند. در نهایت این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال بود که تنوع طلبی جنسی براساس سازمان شخصیت با میانجی‌گری تکانشگری قابل پیش‌بینی است؟

روش

این پژوهش براساس هدف، از نوع پژوهش‌های کاربردی محسوب می‌شود، زیرا به توسعه دانش کاربردی در زمینه بهره‌وری می‌پردازد و براساس چگونگی به دست‌آوردن داده‌های مورد نیاز از روش تحقیق توصیفی-همبستگی براساس معادلات ساختاری است که در آن رابطه متغیرها بر پایه هدف پژوهش تحلیل می‌شود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین دانشجوی دانشگاه‌های آزاد اسلامی استان تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G^*power ۲۸۷ نفر تعیین شد. اما در نهایت ۳۰۰ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. این افراد به روش نمونه‌گیری غیر تصادفی و هدفمند انتخاب شدند.

پرسشنامه سازمان شخصیت توسط کرنبرگ (۲۰۰۲)، طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۳۷ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد. الفای کرونباخ به دست آمده برای آن ۰.۷۵ است (Lenzenweger et al., 2012).

این پرسشنامه توسط حاجی لو (۱۳۹۷) اعتباریابی شده است (Hajilo et al., 2023). طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت شامل: کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد. در صورتی که نمرات بالای ۱۴۸ باشد، میزان متغیر بسیار بالا می‌باشد. الفای کرونباخ به دست آمده برای آن ۰.۸۲ است.

پرسشنامه تنوع طلبی جنسی (روابط فراشناختی) توسط واتلی (۲۰۰۸) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۱۲ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف ۷ درجه‌ای لیکرت می‌باشد. برای محاسبه امتیاز کل پرسشنامه، نمره همه گویه‌های پرسشنامه را با هم جمع می‌شوند. الفای کرونباخ به دست آمده برای آن ۰.۷۹ است.

هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر پذیرش خیانت و نگرش مثبت به خیانت خواهد بود و بالعکس (Campbell-Whately, 2009). این پرسشنامه توسط صمدی و همکاران اعتباریابی شده است (Samadi et al., 2021).

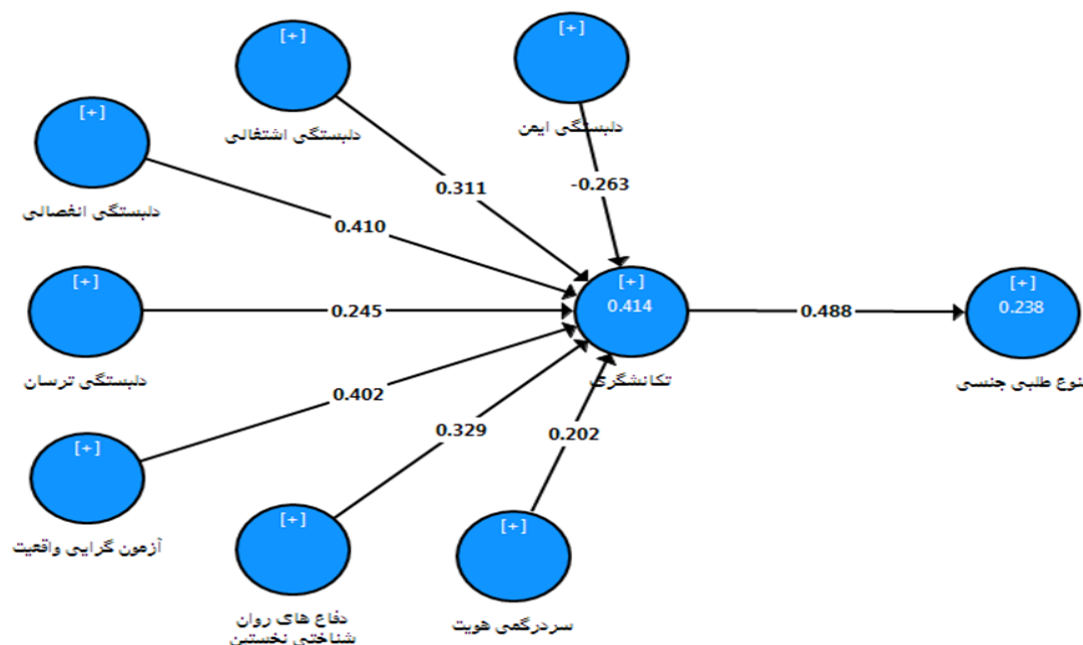
پرسشنامه خود گزارشی تکانشگری بارت ۱۱ (پاتون، استانفورد و بارت، ۱۹۹۵) استفاده شد. مقیاس تکانشگری بارت ۱۱ شامل ۳۰ گویه مدرج چهار نمره‌ای لیکرت بود که از هرگز = ۱ تا همیشه = ۴ نمره‌گذاری می‌گردد. محتوای این پرسشنامه در قالب سه عامل تکانشگری نسخه اصلی این ابزار، سه عامل عدم برنامه‌ریزی، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی خلاصه می‌گردد. تکانشگری شناختی معرف تحمل پیچیدگی‌ها و مقاومت‌ها در شرایط تصمیم سازی بلافاصله است. تکانشگری حرکتی نشان دهنده عمل بدون فکر و تأمل می‌باشد و تکانشگری مبتنی بر عدم برنامه‌ریزی، مبین بی‌توجهی به آینده نگری در رفتار و اعمال است. الفای کرونباخ به دست آمده برای آن ۰.۷۳ است (Stanford et al., 2009).

در ابتدای کار، پس از دریافت تمام مجوزهای ضروری، به بخش آموزشی دانشگاه‌های آزاد اسلامی تهران مراجعه شد. در مرحله بعدی، توضیحاتی درباره اهداف تحقیق ارائه گردید و دانشجویان متاهل برای پر کردن پرسشنامه‌ها که به صورت لینک طراحی شده بودند، دعوت شدند. قبل از شروع به پر کردن پرسشنامه، راهنمایی‌هایی در خصوص نحوه پاسخگویی، اهمیت راستگویی در پاسخ‌ها، حفظ محرمانگی اطلاعات و سایر موضوعات مرتبط ارائه شد. شرکت‌کنندگان می‌توانستند در صورت داشتن سوال یا ابهام در مورد هر موردی، از محقق پرسش نمایند. شرایط ورود به این مطالعه شامل بودن متاهل و تمایل به مشارکت بود. در نهایت، داده‌ها جمع‌آوری و برای امتیازدهی و تحلیل آماری آماده شدند.

برای بخش توصیفی آمار، اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان و وضعیت متغیرهای تحقیق با استفاده از جداول و نمودارها نمایش داده شد. برای پاسخ به سوالات تحقیق و رسیدن به نتایج، از روش‌های آماری متنوع و آزمون‌های گوناگون با کمک نرم‌افزارهای SPSS22 و Smart PLS3 استفاده شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد، همچنین برای تایید روایی سوالات و شناسایی عوامل کلیدی هر مؤلفه از آزمون تحلیل عاملی تاییدی بهره برده شد و برای بررسی برازش مدل تحقیق با داده‌های جمع‌آوری شده، از فنون مدلیایی معادلات ساختاری استفاده گردید.

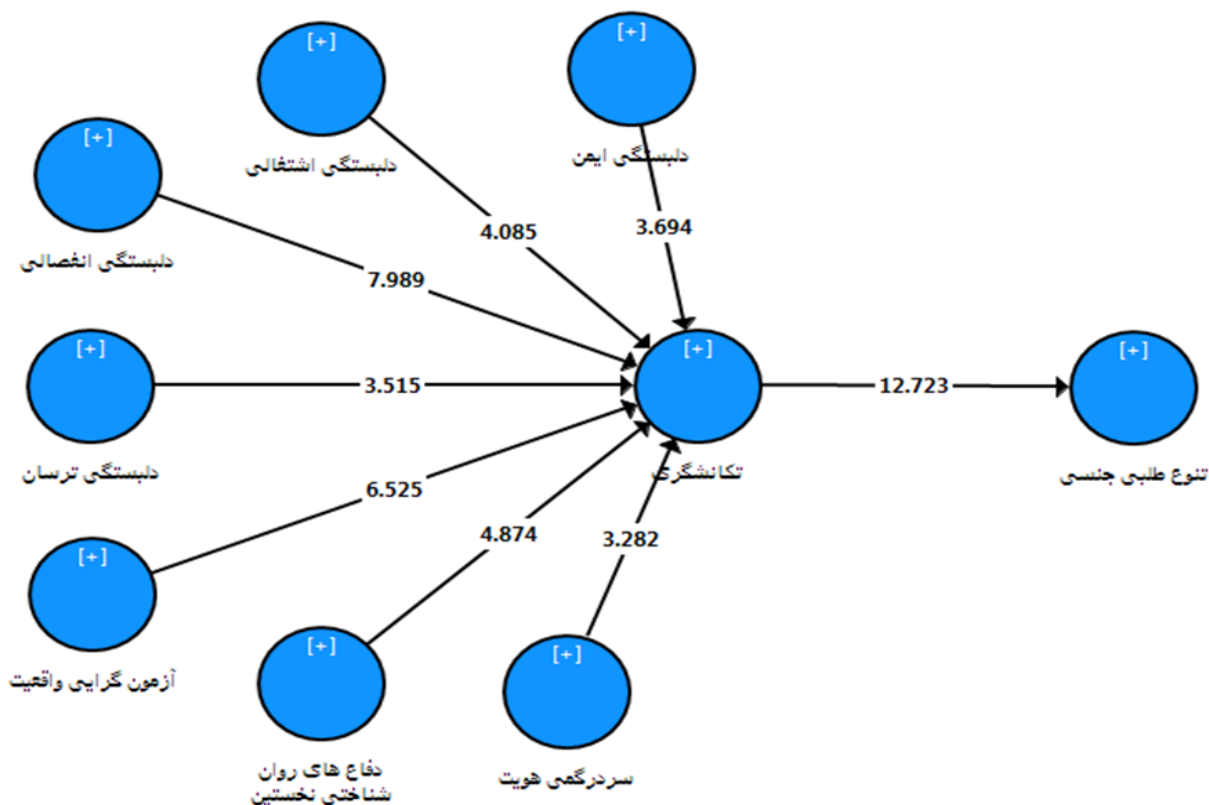
یافته‌ها

براساس اطلاعات جمع‌آوری شده، ۶۰.۳۳ درصد از شرکت‌کنندگان در نظرسنجی زن و ۳۹.۶۷ درصد آنها مرد بودند. بیشترین درصد شرکت‌کنندگان (۵۸.۳۳ درصد) دوره‌ای از ازدواج کمتر از ۵ سال داشتند و کمترین میزان (۹ درصد) دوره‌ای بیش از ۱۰ سال از ازدواجشان گذشته بود. در این تحقیق، سه پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفتند که شامل پرسشنامه‌های تنوع طلبی جنسی، سازمان شخصیت و تکانشگری بود. در خصوص متغیرهای اصلی پژوهش نیز، شاخص تنوع طلبی جنسی میانگینی برابر با ۴۱/۴۴ و انحراف معیار ۸/۷۵۳ کسب کرد و از بین متغیرهای پرسشنامه سازمان شخصیت بیشترین امتیاز را متغیر آزمونگری واقعیت با میانگین ۴۴/۴۳ و انحراف معیار ۱۳/۳۵۲ و کمترین امتیاز را متغیر سردرگمی هویت با میانگین ۱۷/۹۴ و انحراف معیار ۵/۹۱۳ کسب نمود. شاخص سازمان شخصیت نیز میانگینی برابر با ۸۶/۳۶ و انحراف معیار ۲۳/۲۰۴ کسب کرد. از بین متغیرهای پرسشنامه تکانشگری نیز بیشترین امتیاز را متغیر تکانشگری مبتنی بر بی‌برنامگی با میانگین ۲۲/۸۲ و انحراف معیار ۳/۸۰۷ و کمترین امتیاز را متغیر تکانشگری شناختی با میانگین ۱۶/۵۲ و انحراف معیار ۳/۱۴۴ کسب، شاخص تکانشگری میانگینی برابر با ۶۱/۷۶ و انحراف معیار ۹/۶۸۲ کسب نمود. دستاورد آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نیز حاکی از آن بود که سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تمامی شاخص‌های پژوهش کوچکتر از مقدار ۰/۰۵ بوده، در نتیجه تمامی شاخص‌های پژوهش دارای توزیع غیرنرمال بودند. از این‌رو از آزمون‌های ناپارامتریک برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، با تکیه بر روش معادلات ساختاری استفاده شد. خروجی گرافیکی مدل پژوهش به صورت شکل (۱) می‌باشد.



شکل ۱. ضرایب مسیر استاندارد مدل مفهومی پژوهش

اعداد نوشته شده بر روی مسیرها ضرایب مسیر را نمایش می‌دهد. برای آزمون معناداری ضرایب مسیر با استفاده از روش بوت استرپ مقادیر آزمون تی-استیودنت محاسبه شده است. مقادیر آزمون تی-استیودنت اگر مقداری مقداری بزرگتر از ۱/۹۶ باشد، ضریب مسیر در سطح ۰/۰۵ معنادار است.



بررسی کفایت مدل

معیار R^2

معیار R^2 مربوط به متغیرهای پنهان درون‌زای (وابسته) مدل است. R^2 معیاری است که نشان از تاثیر یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر درون‌زا دارد و سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته می‌شود. مقدار R^2 در جدول (۱) تقریباً مناسب بودن برازش مدل ساختاری را تأیید می‌سازد.

جدول ۱. مقادیر R^2 متغیرهای تحقیق

ردیف	متغیر	R^2
۱	تنوع طلبی جنسی	۰/۲۳۸
۲	تکانشگری	۰/۴۱۴

معیار Q^2

معیار Q^2 قدرت پیش‌بینی مدل را مشخص می‌کند و در صورتی که مقدار آن در مورد یک سازه درون‌زا سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را کسب نماید، به ترتیب نشان از قدرت پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی سازه‌های برون‌زای مربوط به آن را دارد. مقدار Q^2 در جدول (۲) نشان از قدرت پیش‌بینی مناسب مدل در خصوص سازه‌های درون‌زای پژوهش دارد و برازش مناسب مدل ساختاری را تأیید می‌سازد.

جدول ۲. مقادیر Q^2 متغیرهای تحقیق

ردیف	متغیر	Q^2
۱	تنوع طلبی جنسی	۰/۰۹۸
۲	تکانشگری	۰/۳۱۲

معیار GOF

شاخص دیگری که برای برازش توسط تنن هاوس و همکاران معرفی شده است، ملاک کلی برازش (GOF) است که با محاسبه میانگین هندسی میانگین اشتراک و R^2 به صورت زیر محاسبه می‌شود.

$$GOF = \sqrt{\text{communality} \times R^2}$$

این شاخص نیز همانند شاخص‌های برازش مدل لیزرل عمل می‌کند و بین صفر تا یک قرار دارد و مقادیر نزدیک به یک نشانگر کیفیت مناسب مدل هستند. البته باید توجه داشت این شاخص همانند شاخص‌های مبتنی بر خی دو در مدل‌های لیزرل به بررسی میزان برازش مدل نظری با داده‌های گردآوری شده نمی‌پردازد. بلکه توانایی پیش‌بینی کلی مدل را مورد بررسی قرار می‌دهد و اینکه آیا مدل آزمون شده در پیش‌بینی متغیرهای مکنون درون‌زا موفق بوده است یا نه.

جدول ۳. نتایج برازش کلی مدل با معیار GOF

R^2	<i>Communalities</i>	$GOF = \sqrt{\text{Communalities} \times R^2}$
۰/۳۲۶	۰/۴۹۸	۰/۴۱۲

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، مقدار میانگین مقادیر اشتراکی (*Communalities*) مقدار ۰/۴۹۸ و میانگین مقادیر R^2 برابر ۰/۳۲۶ بدست آمده است و با توجه به فرمول، مقدار معیار GOF معادل ۰/۴۱۲ بدست آمد که بزرگتر از مقدار ملاک ۰/۳ بوده و نشان از توان مناسب مدل در پیش‌بینی متغیر مکنون درون‌زای مدل دارد. برای بررسی فرضیه‌ها و آزمون معنی‌داری ضرایب مسیر بین متغیرها از خروجی نرم افزار استفاده شده است. ضرایب مسیر و نتایج مربوط به معناداری آنها در جدول (۴) داده شده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از ارزیابی مدل ساختاری برای بررسی فرضیه‌های پژوهش

ردیف	مسیر	ضریب مسیر (β)	عدد معنی‌داری (t-value)	نتیجه آزمون
۱	دلبستگی ایمن ← تکانشگری	-۰/۲۶۳	۳/۶۹۴	تایید
۲	دلبستگی اشتغالی ← تکانشگری	۰/۳۱۱	۴/۰۸۵	تایید
۳	دلبستگی انفصالی ← تکانشگری	۰/۴۱۰	۷/۹۸۹	تایید
۴	دلبستگی ترسان ← تکانشگری	۰/۲۴۵	۳/۵۱۵	تایید
۵	آزمون گرایبی واقعیت ← تکانشگری	۰/۴۰۲	۶/۵۲۵	تایید
۶	دفاع‌های روان شناختی نخستین ← تکانشگری	۰/۳۲۹	۴/۸۷۴	تایید
۷	سردرگمی هویت ← تکانشگری	۰/۲۰۲	۳/۲۸۲	تایید
۸	تکانشگری ← تنوع طلبی جنسی	۰/۴۸۸	۱۲/۷۲۳	تایید

برای بررسی معناداری اثرات غیرمستقیم از روش بوت استرپ استفاده گردید. در این روش چنانچه مقدار حد پایین و حد بالای بوت استرپ هر دو مثبت و یا هر دو منفی باشند و صفر مابین این دو حد قرار نگیرد، در آن صورت مسیر غیر مستقیم معنادار بوده و فرضیه پذیرفته خواهد شد. همچنین اگر سطح معناداری کوچکتر از مقدار ۰/۰۵ باشد

تأثیر غیرمستقیم پذیرفته می‌شود. مبتنی بر این شاخص، معنی‌داری یا عدم معنی‌داری مسیر غیرمستقیم در جدول (۵) ارائه شد.

جدول ۵. نتایج حاصل از روش بوت استرپ برای بررسی معناداری اثر غیرمستقیم

مسیر	متغیر مستقل		متغیر میانجی	متغیر وابسته	اثر غیر مستقیم	مقدار بوت استرپ		خطای برآورد	سطح معناداری
						حد بالا	حد پایین		
آزمون گری واقعیت			تکانشگری	تنوع طلبی جنسی	۰/۱۹۶	۰/۲۶۰	۰/۱۳۸	۶/۰۹۷	۰/۰۰۱
دفاع‌های روانشناختی نخستین					۰/۱۶۱	۰/۲۴۴	۰/۰۹۱	۴/۱۰۶	۰/۰۰۱
سردرگمی هویت					۰/۰۹۸	۰/۱۵۶	۰/۰۳۰	۳/۱۸۷	۰/۰۰۲

با توجه به جدول (۵)، سطح معناداری در تمامی موارد، کوچکتر از ۰/۰۵ و فاصله اطمینان شامل صفر نمی‌باشد. بنابراین سازمان شخصیت با میانجیگری تکانشگری، تنوع طلبی جنسی زوجین را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

دست‌آورد پژوهش حاضر حاکی از آن بود که تنوع‌طلبی جنسی براساس سازمان شخصیت با میانجی‌گری تکانشگری قابل پیش‌بینی است. بدین معنی که، سازمان شخصیت با میانجیگری تکانشگری، تنوع طلبی جنسی زوجین را پیش‌بینی می‌کنند. مطالعاتی که که نتایج آن دقیقاً با این نتیجه منطبق باشد یافت نشد اما در تایید نقش سازمان شخصیت و تکانشگری در تنوع طلبی جنسی، روابط فرازناشویی و مشکلات زناشویی زوجین مطالعاتی انجام شده است. برای مثال خاکساری (۲۰۲۱)، بیان کرد که در زوجین دارای اختلافات زناشویی که ابعاد ناپه‌نجا شخصیت با سلامت جنسی همبستگی منفی معنی‌دار و با تکانشگری و صفات تاریک شخصیت همبستگی مثبت معنی‌داری دارد (Khaksari, 2022). تکانشگری در پیش‌بینی طلاق عاطفی تأثیر دارد (sangari & Heydari, 2015). زارع (۲۰۲۰) تأیید کرد که مؤلفه‌های سازمان شخصیت و امنیت روانی می‌توانند دلزدگی زناشویی و ناگویی هیجانی زوجین را پیش‌بینی کنند (baghbidi & Etemadifard, 2020).

در توضیح و تبیین این یافته می‌توان گفت اگر چه سطح نوروپیک سالم‌ترین سطح سازمان شخصیت افراد است ولی تا اندازه‌ای مکانیزم‌های دفاعی اولیه را دارا هستند و در سطوح مرزی و سایکوتیک مکانیزم‌های دفاعی وجود دارد که این مکانیزم از ناخودآگاه منشأ می‌گیرد و چون فرد در حالت یک خودفریبی قرار می‌گیرد و نمی‌تواند خود واقعی را شکل دهد؛ بنابراین آمادگی فرد را در برابر تنش‌های درون‌فردی و بین‌فردی پایین آورده و وی ناتوان در روبه‌رو شدن با این شرایط است (Zanarini et al., 2009). مکانیزم‌های دفاعی، مانعی برای ادراک افراد از واقعیت می‌شود چون انعطاف‌پذیری را کم می‌کند؛ لذا تعاملات فرد را تحریف می‌کند و نحوه کارکردش را به خطر می‌اندازد و امکان دفاع منطقی و مؤثر را از او سلب می‌کند و ظرفیت بینشی و خوداکتشافی فرد را کاهش می‌دهند؛ بنابراین دور از انتظار نیست که فردی که از چنین مکانیزم‌های دفاعی استفاده می‌کند، در برابر فشارهای محیطی فلج شده و متعاقباً رضایت پایینی را چه در سطح زندگی شخصی و چه در سطح زندگی زناشویی خود تجربه کند که به مرور زمان تنوع طلبی جنسی و ارتباط خارج از رابطه ازدواج صورت می‌گیرد (Nanda, 2018). برای مثال در مکانیزم‌های دفاعی مرزی اگر همسر رفتار ناراحت‌کننده‌ای انجام دهد، به یکباره تبدیل به "تماماً بد" خواهد شد، بنابراین تمام رفتارهای دوست‌داشتنی قبل از این یک رفتار ناراحت‌کننده‌اش در زمان وجود ندارند و به مرور این اتهامات تماماً بد، همسر را از پا خواهد انداخت و فرسودگی تمام وجود او را در بر خواهد گرفت. همچنین مؤلفه آشفتگی هویت در دو سطح مرزی و سایکوتیک وجود دارد. آن‌ها درک واضحی از مرز بین خودشان و دیگران ندارند و نمی‌توانند دیگران را آن‌گونه که هستند ببینند و روش آن‌ها برای مقابله با استرس بسیار ناسازگارانه است، بنابراین

آنها در تشخیص دادن آنچه در ذهنشان شکل می‌گیرد با آنچه در دنیای واقعی جای دارد، دچار مشکل جدی هستند (Cover et al., 2020).

در شخصیت مرزی این درک شکننده و پاره‌پاره از خود، شاخص‌ترین و متعارف‌ترین ویژگی سطح شخصیت مرزی است که نتیجه آن مشکلات شدید در روابط بین‌فردی است که این مشکل در زندگی زناشویی وقتی که در موقعیت مواجه شدن با مشکلات و استرس‌های زندگی قرار می‌گیرند به نحوه نامؤثری عمل می‌کنند و به مرور موجب تعارضات شدید و دلزدگی می‌شود (Lau, 2016). در آزمون‌گری واقعیت، سایکوتیک‌ها دچار هذیان، داشتن قدرت فراطبیعی مثل کنترل ذهن دیگران و قدرت پرواز کردن دارند. آن‌ها ممکن است باور داشته باشند که پیام‌های پنهانی را از تلویزیون دریافت می‌کنند یا اشخاصی را می‌بینند که دیگران قادر به دیدن آن نیست و به دلیل ایجاد روابط بین‌فردی سطح پایین و عدم نوسان حالت عاطفی و انزوای اجتماعی و حتی گاهی مضمون شدن به همسر مثل کشته شدن و مسموم شدن توسط وی، به مرور تعارضات زناشویی بالا گرفته می‌شود و به دنبال آن دلزدگی و تنوع طلبی جنسی اتفاق می‌افتد (Sassler & Lichter, 2020).

در مورد نقش تکانشگری در تشدید تنوع طلبی جنسی در افراد با سازمان شخصیتی مختلف آزمون‌گری، واقعیت دفاع‌های روانشناختی، سردرگمی هویت، باید گفت که تکانشگری به عنوان یک بعد شناختی، که با عدم بازداری شناختی، روند کند و ناقص تصمیم‌گیری و بی‌ثباتی هیجانی ناشی از نقص در مهارت‌های بین‌فردی در افراد همراه می‌باشد. تکانشگری با ایجاد بی‌ثباتی هیجانی، منجر به بروز رفتارهایی در فرد می‌شود که به سبب آن دست به رفتارهایی می‌زنند که روی آن کمتر تفکر شده است و دربرگیرنده سود کوتاه مدت، کم ارزش است. به طوری که تمایل به بروز واکنش سریع، خودانگیخته، بدون فکر و برنامه‌ریزی و بالقوه ناسازگار به علامت‌های محیطی و فقدان خودمهارگری یا نقص‌هایی در بازداری پاسخ، به عنوان مشخصه‌های کلیدی تکانشگری دارند (Ferfolja & Ullman, 2020).

با در نظر داشتن این نکته در مورد تنوع طلبی جنسی، که پدیده‌ای خلق‌الساعه نیست بلکه تحت تأثیر شرایط و موقعیت‌های بین‌فردی زوجین قرار داشته و به تدریج با بروز رفتارهای تکانشی و بی‌ثباتی هیجانی، نگرش زن و مرد نسبت به هم تغییر کرده و در پی آن روابط متقابل آنان در خانواده دستخوش دگرگونی می‌شوند، امری دور از انتظار نیست. به طوری که این تغییرات کم کم منجر به تغییر نگاه آنان به ازدواج خود و نیز کاهش توجه به یکدیگر و سردی روابط و میل به فاصله برای کاهش تنش می‌شود (Van Klinken, 2021).

در تفسیر کلی می‌توان گفت که با توجه به گستردگی عوامل اثر گذار بر روابط زوجین، نوع نگرش به ازدواج و در نتیجه میزان تنوع طلبی جنسی و رابطه فرازناشویی در زوجین متفاوت است. به عبارتی می‌توان گفت علاقمندی عاطفی نسبت به رابطه زناشویی در زوجین کاهش یافته و پیوندها و روابط عاطفی، با رفتارهایی نظیر بیگانگی و کناره‌گیری از ارتباط عاطفی جایگزین می‌شود. یکی از همسران علاقمندی به حل مسائل را از دست می‌دهد و نیروی خود را در طراحی یک راهبرد خروجی صرف می‌کند. وضعیتی که در آن، به ظاهر ساختار خانواده حفظ می‌شود اما در واقع خانواده از درون تهی می‌باشد. زیرا رابطه عاطفی مثبت میان زوجین از میان رفته و روابط عاطفی منفی جای آن را گرفته است. در موقعیت تنوع طلبی جنسی و رابطه فرازناشویی، افراد به تدریج به لحاظ عاطفی از هم دور شده و نسبت به هم سرد می‌شوند. به عبارتی پیوندهای هیجانی و جنسی بین زوج‌ها به تدریج از هم می‌گسلد و گره‌های ارتباطی بین آنها گسسته می‌شود و آنها در نهایت به مرحله‌ای می‌رسند که نسبت به یکدیگر هیچ گونه احساسی ندارند. از این رو دور از انتظار نیست که گفته شود ابعاد سازمان شخصیت مانند آزمون‌گری، واقعیت دفاع‌های روانشناختی، سردرگمی هویت، در تعامل با تکانشگری موجب افزایش تنوع طلبی جنسی زوجین می‌گردد.

در مجموع نتایج این بررسی نشان داد که سازمان شخصیت، با نقش میانجی‌گری تکانشگری، بر تنوع طلبی جنسی زوجین تأثیرگذار است. بنابراین، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که سازمان شخصیت به عنوان یک عامل مهم در پیش‌بینی تنوع طلبی جنسی زوجین عمل می‌کند و تکانشگری نقش میانجی در این رابطه را داراست. این یافته‌ها می‌توانند در

طراحی برنامه‌های مداخله‌ای برای بهبود روابط زناشویی و درمان مشکلات مرتبط با تنوع طلبی جنسی مفید باشند. به طور کلی، این تحقیق نشان می‌دهد که عوامل شخصیتی و رفتاری مانند سازمان شخصیت و تکانشگری می‌توانند در شکل‌گیری و توسعه الگوهای رفتاری جنسی زوجین تأثیر گذار باشند. این دانش می‌تواند به متخصصین کمک کند تا رویکردهای دقیق‌تر و هدفمندتری برای حمایت از زوجین در روابط خود ارائه دهند.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسنده اول مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان مشارکت یکسان داشته است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Asefi Far, F., Shams Esfandabad, H., Shaterian Mohammadi, F. (2023). The effect of sexual diversity and thrill seeking on married men's marital frustration. *IJRN*. 9 (4) :108-116. [\[Link\]](#)
- Baghbidi, M. z., & Etemadifard, A. (2020). Determining the Mediating Role of Communication Skills in the Relationship between alexithymia and marital burnout of divorce client Couples in Yazd. *Social psychology research*, 10(38), 135-150 [\[Link\]](#)
- Balaghi, N., & Ahmadi, M. (2019). Sexual Variety Seeking, Sexual Satisfaction & Infidelity Proneness. *Family and Health Quarterly Journal*, 9(4), 90-105 [\[Link\]](#)
- Campbell-Whatley, G. D. (2009). Campus Climate Diversity Survey: Changing The Status Quo. *Broadening the Horizon: Recognizing, Accepting, and Embracing Differences to Make a Better World for Individuals with Special Needs*, 161. [\[Link\]](#)
- Cover, R., Rasmussen, M. L., Newman, C., Marshall, D., & Aggleton, P. (2020). Marriage equality: two generations of gender and sexually diverse Australians. *Australian Feminist Studies*, 35(103), 37-53. [\[Link\]](#)
- Davies, G., Davy, Z., Santos, A., Bertone, C., Thoreson, R., & Wieringa, S. (2020). Sexual Citizenship Re-Centred: Gender and Sexual Diversity in Indonesia. *The Sage Handbook of Global Sexualities*. London: Sage, 688-705. [\[Link\]](#)
- Deyreh, E., Shoorijeh, M. T., Kaykhosrowani, M., & Royshee, A. P. (1398). A Structural Equation Model for Predicting Sexual Diversity Based on Marital LifeQualitywith Mediation of Cognitive Schemes Activated in Men Referring to Consultation Centers. *Psychological methods and models*, 10(4), 58-41. [\[Link\]](#)
- Ferfolja, T., & Ullman, J. (2020). *Gender and sexuality diversity in a culture of limitation: Student and teacher experiences in schools*: Taylor & Francis. [\[Link\]](#)
- Ferrari, D. (2022). Religious Minorities and Sexual Diversity: The Holistic Approach. *Revue du droit des religions*(13), 207-225. [\[Link\]](#)
- Hajilo, J., Shaker Davalagh, A., & Khademi, A. (2023). Designing the Ethical Behavior Model of Employees Based on Spiritual Experiences, Social Support and Personality Traits with the Mediation of Perceived Justice. *Akhlāq-i zīstī i.e., Bioethics Journal*, 12(37), 1-14. [\[Link\]](#)
- Khaksari, B. (2022). The relationship between dark personality traits with marital disorders of Kermanshah nursing couples in Covid-19 crisis. *Paramedical Sciences and Military Health*, 16(3), 30-37. [\[Link\]](#)
- Lenzenweger, M. F., McClough, J. F., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2012). Exploring the interface of neurobehaviorally linked personality dimensions and personality

- organization in borderline personality disorder: The Multidimensional Personality Questionnaire and Inventory of Personality Organization. *Journal of personality disorders*, 26(6), 902-918. [\[Link\]](#)
- Misawa, M., & McGill, C. M. (2023). Sexual diversity and allyship in adult and continuing education. In *The handbook of adult and continuing education* (pp. 371-379). Routledge. [\[Link\]](#)
- Ejtemaei sangari, N., & Heydari, H. (2015). *Predicting the incidence of emotional divorce in couples using the nine dimensions of psychopathology*. Paper presented at the International Conference on Management, Economics and Humanities [\[Link\]](#)
- Nanda, S. (2018). *Love and marriage: Cultural diversity in a changing world*: Waveland Press. [\[Link\]](#)
- Nolan, J., Mildred, H., Broadbear, J., Knight, T., & Rao, S. (2023). Are there underlying differences between sexually diverse and non-sexually diverse people diagnosed with Borderline Personality Disorder? *Psychology & Sexuality*, 14(2), 371-382. [\[Link\]](#)
- Rodriguez-Seijas, C., Morgan, T. A., & Zimmerman, M. (2023). Transgender and gender diverse patients are diagnosed with borderline personality disorder more frequently than cisgender patients regardless of personality pathology. *Transgender Health*. [\[Link\]](#)
- Samadi, S., & Abhare Zanjani, F. (2021). Comparison of self-esteem, work-family conflict, and tendency towards extramarital affairs in working women with high and low job ranks. *New advances in psychology, educational sciences and education*, 4(42), 153-169. [\[Link\]](#)
- Sassler, S., & Lichter, D. T. (2020). Cohabitation and marriage: Complexity and diversity in union-formation patterns. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 35-61. [\[Link\]](#)
- Soria-Barreto, K., Yáñez-Galleguillos, L. M., & Zuniga-Jara, S. (2022). Chilean university teachers' social representations and attitudes about students' sexual diversity. *Sustainability*, 14(3), 1722. [\[Link\]](#)
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., & Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and individual differences*, 47(5), 385-395. [\[Link\]](#)
- Starkey, D., Van Leent, L., & Singh, A. (2023). Experiences of embedding gender and sexuality diversity workshops in an undergraduate medical imaging curriculum. *Journal of Medical Radiation Sciences*, 70(1), 95-98. [\[Link\]](#)
- Van Klinken, A. (2021). *Reimagining Christianity and sexual diversity in Africa*: Oxford University Press.
- Zanarini, M. C., Weingeroff, J. L., & Frankenburg, F. R. (2009). Defense mechanisms associated with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 23(2), 113-121. [\[Link\]](#)

رابطه ادراک خویشتن و باورهای خودکشی افراد با اختلال ملال جنسیتی: نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی منفی

بهنوش نیکخواه^۱، محمد مهدی جهانگیری^۲، داوود تقوایی^۳

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه ادراک خویشتن و باورهای خودکشی افراد با اختلال ملال جنسیتی براساس نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی منفی بود.

روش: روش پژوهش از نوع همبستگی و مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی مردان و زنان مبتلا به اختلال ملال جنسیتی شهر تهران در بازه زمانی فروردین تا شهریور ماه ۱۴۰۳ بود که از این میان ۲۶۷ نفر به شیوه در دسترس و بر اساس ملاک‌های پژوهش به عنوان نمونه گزینش شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل، مقیاس ایده خودکشی بک (بک و همکاران، ۱۹۸۸)، پرسشنامه ادراک خویشتن (پورحسین، ۱۳۸۹) و مقیاس ترس از ارزیابی منفی (لیری، ۱۹۸۳) بود.

یافته‌ها: بررسی ضرایب مستقیم نشان داد، اثر مستقیم ادراک خویشتن بر باورهای خودکشی و ترس از ارزیابی منفی معنادار و منفی بود. دیگر یافته پژوهش نشان داد، اثر مستقیم ترس از ارزیابی منفی بر باورهای خودکشی معنادار و مثبت بود. ضرایب غیر مستقیم مشخص کرد، اثر غیر مستقیم ادراک خویشتن بر باورهای خودکشی افراد با اختلال ملال جنسیتی با نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی منفی، معنادار و منفی بود. در نهایت شاخص‌های برازش به دست آمده نشان داد، مدل پیشنهادی پژوهش برازش مطلوبی دارد ($RMSEA = 0/039$ ، $GFI = 0/99$ ، $IFI = 0/99$ ، $NFI = 0/98$ ، $CFI = 0/99$).

نتیجه‌گیری: بر این اساس، ترس از ارزیابی منفی را می‌توان به عنوان یک رویکرد مهم، در کاهش باورهای خودکشی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی مورد توجه قرار داد.

کلیدواژه‌ها: ادراک خویشتن، باورهای خودکشی، ترس از ارزیابی منفی، ملال جنسیتی.

^۱ . گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

^۲ . گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران (نویسنده مسئول).

^۳ . گروه روان‌شناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

مقدمه

ملال جنسیتی^۱ توسط راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، به عنوان ناهماهنگی قابل توجه بین جنسیت تجربه شده یا ابراز شده فرد و جنسیتی که در بدو تولد به او نسبت داده شده است، تعریف می‌شود که باعث پریشانی یا اختلال قابل توجه در زمینه‌های مهم عملکرد می‌شود (American Psychiatric Association, 2022). پریشانی بالینی قابل توجه، عنصر کلیدی تشخیص اختلال ملال جنسیتی است (Stein et al, 2020) و اغلب به اشکال مختلف، از جمله چالش‌های هیجانی، اجتماعی و روانی، بروز می‌کند (Petruzzielli, et al, 2025). افراد با اختلال ملال جنسیتی در مقایسه با همسالان سیسجندر خود، خطر بیشتری برای افکار، باورها^۲ و رفتارهای خودکشی^۳ تجربه می‌کنند؛ شیوع تلاش برای خودکشی در طول عمر در بین افراد اقلیت جنسیتی ۴۰ درصد است (Stanton et al, 2025). نابرابری‌های خودکشی در افراد با اختلال ملال جنسیتی احتمالاً ناشی از عوامل متعددی است که با حاشیه‌نشینی (مثلاً تبعیض، انگ درونی شده و افسردگی مرتبط) (Wyman Battalen et al, 2021) در ترکیب با عواملی که در نمونه‌های عمومی به عنوان محرک رفتارهای خودکشی شناخته می‌شوند (مثلاً استرس‌های مالی، بیکاری، مشکلات رابطه‌ای و مشکلات جسمانی) (Prades-Caballero et al, 2025) و سایر محرک‌های نظری خاص خودکشی (به عنوان مثال تعلق ناپذیری و احساس بار بودن) (Van Orden et al, 2010) در ارتباط هستند.

علاوه بر موارد مورد اشاره، یکی از عوامل روان‌شناختی که احتمالاً می‌تواند در رفتارهای آسیب‌رسان به خود و خودکشی در افراد با اختلال ملال جنسیتی نقش داشته باشد، ادراک خویشتن^۴ است. ادراک خویشتن یک بعد شناختی از خود است (Arnoldussen et al, 2022). از آنجایی که یکی از ویژگی‌های کلیدی افراد تراجنسیتی، ناراحتی ناشی از عدم تطابق بین جنسیت تجربه شده و جنسیت تعیین شده در بدو تولد است و به این دلیل که هنوز انگ را تجربه می‌کنند (Kuehn, 2019)، می‌توان تصور کرد که رشد ادراک مثبت از خود و احتمالاً یک عزت نفس سالم در خطر است (Bridge et al, 2022). نتایج یک مطالعه نشان داد، اکثریت افراد تراجنسیتی ادراک از خویشتن را در مقایسه با همسالان خود و کودکان ترنس قبل از بلوغ کمتر گزارش کردند. علاوه بر این، این پژوهشگران دریافتند که پسران ترنس نسبت به دختران از خود رضایت بیشتری داشتند (Alberse et al, 2019). نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در گروه‌های جمعیتی مختلف حاکی از نقش مثبت ادراک خویشتن در کاهش افکار و باورهای خودکشی است (Li et al, 2023 ; Dat et al, 2023; Mikaeili & Samadifard, 2019).

در حالی که شواهدی مبنی بر نقش ادراک خویشتن به عنوان یک عوامل حفاظتی برای باورهای خودکشی صریح است، اطلاعات کمتری در مورد مکانیسم‌های زمینه‌ای که ممکن است در این رابطه نقش واسطه‌ای داشته باشند، وجود دارد. ترس از ارزیابی منفی^۵، از عواملی است که نقش واسطه‌ای آن در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. ترس از ارزیابی منفی یک ساختار روان‌شناختی را نشان می‌دهد که شامل یک دلهره فراگیر در مورد ارزیابی‌های دیگران، تشدید ناراحتی در مورد قضاوت‌های منفی درک شده و اجتناب از موقعیت‌های بالقوه ارزیابی‌کننده است (Watson, D., Friend, 1969). نگرانی در خصوص واکنش‌های عمومی، از مهم‌ترین نگرانی‌های روانی-اجتماعی افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی شناخته شده است (Ghiasi et al, 2024; Meyer, 2003). بر اساس ادبیات پژوهشی موجود، ممکن است یک حلقه بازخورد باطل میان شرایط بین فردی ضعیف (مانند ترس از ارزیابی منفی) و افزایش احتمال خودکشی (مانند باورهای خودکشی) وجود داشته باشد (Lindquist et al, 2023; chen et al, 2024). علاوه بر این مشخص شده است که ترس از ارزیابی منفی به طور منفی با ادراک خود و به طور مثبت با

¹ . Gender dysphoria (GD)

² . Suicidal Ideation (SI)

³ . suicidal behavior (SB)

⁴ . self-perception

⁵ . fear of negative evaluation

اضطراب موقعیتی مرتبط است؛ افرادی که ترس بیشتری از ارزیابی منفی دارند، نسبت به افرادی که ترس کمتری دارند، انگیزه بیشتری برای دستیابی به تأیید اجتماعی دارند و از واکنش عدم تأیید، بیشتر هراس دارند (Li et al, 2018; Ahadzadeh et al, 2023). در حقیقت به دلیل بازنمایی ضعیف از خود و طرحواره‌های منفی، تجربه‌های ناخوشایند، اغلب با ترس از ارزیابی همراه است (Li et al, 2023). آنچه که بیان شد، وابستگی‌های پیچیده‌ای را میان ادراک خویشتن، ترس از ارزیابی و باورهای خودکشی نشان می‌دهد. بر این اساس، شاید بتوان نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی را در رابطه میان ادراک خویشتن و باورهای خودکشی در افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی متصور شد.

در جمع‌بندی آنچه که شرح آن گذشت می‌توان بیان داشت، بیش از آنکه خودکشی به عنوان تجربه ذاتی اختلال ملال جنسیتی تلقی شود، به نظر می‌رسد که افراد با اختلال ملال جنسیتی، نرخ بالاتری از خودکشی را به عنوان مظهر تبعیض اجتماعی نشان می‌دهند. بر این اساس پرداختن به عوامل محافظتی روان‌شناختی که به کاهش میزان افکار و باورهای خودکشی و بار سلامت روان در جامعه ترنس کمک می‌کند، باید در اولویت پژوهشی قرار گیرد. در همین راستا پژوهش حاضر در نظر دارد در قالب یک مدل ساختاری روابط ادراک خویشتن، ترس از ارزیابی منفی و باورهای خودکشی را در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی مورد بررسی قرار دهد و سوال اصلی پژوهش به این صورت قابل طرح است: آیا ادراک خویشتن بر باورهای خودکشی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی براساس نقش میانجی-گری ترس از ارزیابی منفی، اثر غیر مستقیم دارد؟

روش

این پژوهش بنیادی و از نوع همبستگی بود و براساس مدل‌سازی معادلات ساختاری روابط بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش کلیه افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی شهر تهران در سال ۱۴۰۳ بود. در مدل‌سازی معادلات ساختاری، حجم نمونه می‌تواند بین ۱۰ تا ۲۰ مشاهده به ازای هر پارامتر مدل تعیین شود (Kline, 2016). همچنین حداقل حجم نمونه دویست نفر قابل دفاع است (Kline, 2016). با در نظر گرفتن دیدگاه مذکور و تعداد پارامترهای برآورد شده در مدل پژوهش (۵ پارامتر) حجم نمونه مطلوب بین ۵۰ تا ۱۰۰ نفر برآورد شد؛ که به منظور افزایش دقت نمونه‌گیری، افت احتمالی شرکت‌کنندگان و یا نقص در تکمیل ابزارها و نیز قابل دفاع بودن حجم نمونه پژوهش به ۳۰۰ نفر افزایش یافت؛ پس از جمع‌آوری و بررسی، پرسشنامه‌های مربوط به ۳۳ شرکت‌کننده به دلیل نقص در تکمیل، از پژوهش حذف و در نهایت تعداد ۲۶۷ پرسشنامه تحلیل شد.

انتخاب نمونه‌ها به شیوه در دسترس و در بازه زمانی فروردین تا شهریور ماه ۱۴۰۳ (افرادی که تا سال ۱۴۰۳ توسط سازمان پزشکی قانونی، تشخیص قطعی اختلال ملال جنسیتی دریافت نموده و به مراکز و کلینیک‌های پزشکی شهر تهران (کلینیک یاریگر و دکتر نجارزادگان) مراجعه کرده بودند و افراد ارجاع داده شد به مراکز حمایتی چون واحد حمایت از بیماران مبتلا به اختلال ملال جنسیتی سازمان بهزیستی و کلینیک‌های تخصصی روان‌شناسی مبنای نمونه‌گیری تحقیق بودند) و بر اساس ملاک‌های پژوهش صورت گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش رضایت آگاهانه آزمودنی برای شرکت در پژوهش؛ افراد ۱۷ سال و بالاتر (Sun et al, 2023) حداقل تحصیلات راهنمایی؛ افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی بر اساس تشخیص روان‌شناس متخصص و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی و روان‌پریشی بر اساس تشخیص متخصص بود. عدم تمایل به مشارکت در پژوهش و وجود پرسشنامه‌های مخدوش (عدم پاسخ به حداقل ۵ درصد از سوال‌های یک پرسشنامه) از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان، رعایت اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات و عدم هرگونه آسیب به آن‌ها بود. علاوه بر این پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.ARAK.REC.1403.146 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک است. تحلیل داده‌ها با شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون همبستگی پیرسون، روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، تحلیل مسیر و آزمون اثرهای واسطه‌ای در مدل پیشنهادی با روش بوت استرپ در نرم‌افزار spss نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۳ انجام گرفت.

ابزار پژوهش

الف. مقیاس ایده خودکشی بک^۱ (BSSI): ابزاری ۱۹ گویه‌ای که توسط Beck et al (1988) ساخته شد. هر ماده بر اساس یک مقیاس ترتیبی از ۰ تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل بین ۰ تا ۳۸ متغیر است. افراد به پنج مورد اول که گزیده شده است پاسخ می‌دهند؛ اگر پاسخ فرد به گویه پنجم مثبت باشد (نمرات ۱ و ۲) می‌تواند به سایر موارد پاسخ دهد در غیر این صورت پرسشنامه تکمیل نمی‌گردد. در این مقیاس کسب نمرات ۰ تا ۵، داشتن افکار خودکشی، ۶ تا ۱۹ آمادگی جهت خودکشی و ۲۰ تا ۳۸ قصد اقدام به خودکشی. نسخه خودگزارشی مقیاس ایده خودکشی بر روی ۵۰ بیمار بستری با تشخیص اختلالات روانپزشکی مختلط و ۵۵ بیمار سرپایی با اختلالات عاطفی به دو صورت مداخله و کاغذی و کامپیوتری اجرا شد؛ نتایج نشان داد همبستگی بین نسخه‌های خودگزارش شده و دارای رتبه بندی بالینی برای بیماری سرپایی و بستری ۰/۹۰ بود که نشان دهنده روایی همزمان قوی است. پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای نسخه‌های کاغذ و مداخله و کامپیوتری نیز ۰/۹۰ بود که نشان دهنده سازگاری داخلی بود (Beck et al, 1988). در ایران در بررسی پایایی نسخه فارسی، ضرایب آلفای کرونباخ در بخش غربالگری و کل مقیاس ۰/۸۰ گزارش شد. روایی همگرا، در هر دو بخش غربالگری، مقیاس کل با افسردگی ($r=0.57$) و چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی^۲ ($r=0.51$) همبستگی مثبت و با حمایت اجتماعی ($r=0.43$) همبستگی منفی داشت (Esfahani et al, 2015). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس ایده خودکشی بک به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. بررسی روایی به روش تحلیل عاملی تأییدی نشان دهنده برازش مدل مقیاس بود ($RMSEA=0.080$; $GFI=0.86$; $NFI=0.91$; $CFI=0.94$).

ب. مقیاس ترس از ارزیابی منفی^۳ (BFNES-B): ابزاری ۱۲ گویه‌ای که توسط Leary (1983) طراحی شد. در این مقیاس به هر سوال روی یک طیف پنج درجه‌ای (۱=هرگز صدق نمی‌کند تا ۵=تقریباً همیشه صدق می‌کند) پاسخ داده می‌شود. نمره‌های بالاتر نشان دهنده سطوح بالاتر تجربه اضطراب و ترس است. در بررسی روایی همگرا، مقیاس ترس از ارزیابی منفی، همبستگی بالایی با فرم طولانی این مقیاس نشان داد ($r=0.96$). پایایی به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۶ و پایایی بازآزمایی پس از چهار هفته ۰/۷۵ به دست آمد (Leary, 1983). در ایران در بررسی پایایی نسخه فارسی مقیاس ترس از ارزیابی منفی، به روش آلفای کرونباخ، همسانی درونی را برای عامل نمره‌گذاری شده مثبت (۰/۸۷)، برای مقیاس کامل (۰/۸۴) و برای عامل نمره‌گذاری شده منفی (۰/۴۷) گزارش شد. در بررسی روایی همگرا نمرات مقیاس ترس از ارزیابی منفی با شاخص کل پرسشنامه تنیدگی ناشی از انتظارات تحصیلی ($r=0.43$) همبستگی معناداری نشان داد (Shokri et al, 2008). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس ترس از ارزیابی منفی به روش آلفای کرونباخ برای شاخص کل مقیاس، ۰/۸۹ به دست آمد. بررسی روایی به روش تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان دهنده برازش مدل تک عاملی بود ($RMSEA=0.079$; $NFI=0.92$; $IFI=0.94$; $GFI=0.91$; $CFI=0.94$).

ج. پرسشنامه ادراک خویشتن: ابزاری ۱۰ گویه‌ای که توسط Pourhossein (2012) ساخته شد. این پرسشنامه دو مؤلفه خود روانی و خود اجتماعی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخ‌گویی به سوالات در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت به صورت اصلاً (۰=)، خیلی کم (۱=)، کم (۲=)، متوسط (۳=)، زیاد (۴=) و خیلی زیاد (۵=) صورت می‌گیرد. نمره کل آزمون بین صفر تا ۵۰ متغیر خواهد بود و هر چه نمره بالاتر باشد، میزان هوشیاری انسان به توانایی‌های خود بالاتر و در نتیجه خودپنداشت بالاتری را هم کسب خواهد کرد. Pourhossein (2012) روایی سازه را از طریق تحلیل عاملی محاسبه کرد و نتیجه نشان داد که عامل اول ۳۱ درصد و عامل دوم ۲۳ درصد از کل واریانس را تبیین می‌کنند. درواقع، در مجموع ۵۴ درصد از کل واریانس توسط دو عامل سنجیده می‌شود که بدان معنا است که آزمون به نتیجه خود یعنی سنجش سطح حرمت خود دست یافته است. همچنین نتایج نشان داد که آزمون ۱۰ سوالی ادارک خود با توجه به ملاک حرمت خود روزنبرگ دارای روایی محتوایی و صوری بالا و همسانی درونی بالا (۰/۸۲۵) و روایی سازه

^۱ . The Beck Scale for suicide Ideation

^۲ . SCL-90-R

^۳ . Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNES-B)

بالا و معنی‌دار است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه ادراک خویشتن برای خودروانی ۰/۸۴، خود اجتماعی ۰/۷۷ و شاخص کل ادراک خویشتن ۰/۸۹ به دست آمد. بررسی روایی به روش تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان دهنده برازش مدل مقیاس بود ($CFI=0/95$; $GFI=0/93$; $IFI=0/95$; $NFI=0/93$; $RMSEA=0/080$).

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در این پژوهش، ۲۶۷ نفر از افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی (۷۱/۹ درصد مرد؛ ۲۸/۱ درصد زن) در شهر تهران بودند. توزیع فراوانی پاسخ‌گویان براساس سن نشان داد، ۶۷/۴ درصد (۱۸۰ نفر) از پاسخ‌گویان در بازه سنی ۱۸ تا ۳۰، ۱۸/۴ درصد (۴۹ نفر) در بازه سنی کمتر از ۱۸ سال، ۱۲/۷ درصد (۳۴ نفر) در بازه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال و ۱/۵ درصد (۴ نفر) در بازه سنی ۵۰ سال و بالاتر قرار دارند. به لحاظ سطوح تحصیلی ۵۶/۶ درصد (۱۵۱ نفر) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، ۱۸/۷ درصد (۵۰ نفر) لیسانس، ۱/۱ درصد (۴۳ نفر) فوق دیپلم، ۷/۹ درصد (۲۱ نفر) ارشد و بالاتر و ۰/۷ درصد (۲ نفر) دارای مدرک تحصیلی دکتری بودند. همچنین ۹۵/۵ درصد (۲۵۵ نفر) وضعیت خود را مجرد و ۴/۵ درصد (۱۲ نفر) متأهل گزارش کردند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش به روش همبستگی پیرسون ارائه شده است. بر اساس نتایج جدول (۱)، روابط میان متغیرهای پژوهش به میزان زیادی بر مسیرهای مورد انتظار منطبق بود و مشخص شد، روابط میان ادراک خویشتن (و مؤلفه‌های خودروانی و خود اجتماعی) و باورهای خودکشی منفی و معنادار است ($p<0/05$). بین ترس از ارزیابی منفی و باورهای خودکشی همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت ($p<0/05$). رابطه میان ادراک خویشتن (و مؤلفه‌های خودروانی و خود اجتماعی) با ترس از ارزیابی منفی نیز معنادار و منفی به دست آمد ($p<0/05$). بنابراین بین متغیرهای پژوهش ارتباط خطی معناداری وجود داشت. پس از اطمینان از وجود همبستگی بین مؤلفه‌ها، ابتدا پیش فرض‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی شد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

۱	۲	۳	۴	۵	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
۱. خودروانی	-				۱۵/۲۵	۶/۱۶	-۰/۲۱	-۰/۵۱
۲. خود اجتماعی	۰/۷۶**	-			۱۰/۰۵	۴/۱۹	-۰/۲۵	-۰/۵۵
۳. ادراک خویشتن	۰/۷۰**	۰/۶۷**	-		۲۵/۳۴	۹/۶۹	-۰/۲۱	-۰/۶۶
۴. ترس از ارزیابی منفی	-۰/۴۱**	-۰/۴۰**	-۰/۲۹**	-	۳۶/۶۰	۱۱/۰۲	-۰/۰۹	-۰/۹۵
۵. باورهای خودکشی	-۰/۴۴**	-۰/۳۵**	-۰/۲۶**	۰/۳۷**	۴/۰۷۵	۲/۹۰۵	۰/۱۲	-۱/۱۹

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

مدل‌سازی معادلات ساختاری نیازمند بررسی مفروضات نرمال بودن تک متغیره و چند متغیره توزیع متغیرها، عدم همخطی چندگانه و استقلال خطاها است. مقادیر کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش با توجه به نتایج جدول ۱، در دامنه ± 2 برای کجی و ± 7 برای کشیدگی قرار داشت و از توزیع نرمال برخوردار بود (Schumacker & Lomax, 2012). در بررسی نرمال بودن چندمتغیره، قدر مطلق نسبت بحرانی^۱ «ضریب ماردیا»، ۲/۲۹۲ به دست آمد؛ لذا این نتیجه حاصل شد که توزیع ترکیب تمام متغیرها نرمال بود (Ghasemi, 2010). در بررسی عدم همخطی چندگانه با استفاده از شاخص‌های ضریب تحمل^۲ و تورم واریانس^۳، مشخص شد ضریب تحمل، ادراک خویشتن و ترس از ارزیابی منفی به عنوان متغیرهای پیش‌بین در مدل ۰/۹۱ بود. شاخص تورم واریانس نیز برابر با ۱/۰۹۸ بود؛ بر این اساس عدم همخطی چندگانه نتیجه گرفته شد. مفروضه استقلال خطاها نیز با استفاده از آماره دوربین-واتسون^۴

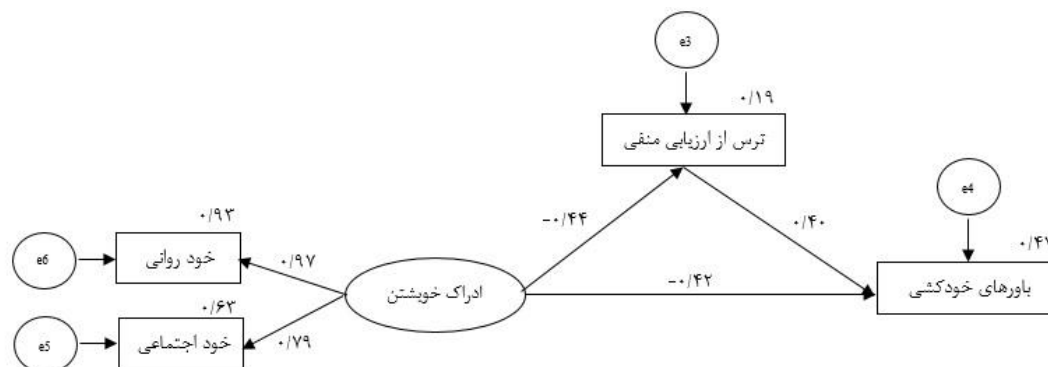
^۱ . Critical ratio (CR)

^۲ . Tolerance

^۳ . Variance inflation factor

^۴ . Durbin-Watson test

مورد تأیید قرار گرفت ($DW=1/82$). پس از بررسی مفروضات، ارزیابی مدل پژوهش با استفاده از تحلیل مسیر در نرم AMOS انجام شد. در شکل شماره ۱، مدل نهایی پژوهش در حالت استاندارد آورده شده است.



شکل ۱. مدل برازش شده نهایی مربوط به نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی منفی در رابطه میان ادراک خویشتن و باورهای خودکشی در حالت استاندارد

جدول ۲. ضرایب استاندارد مسیرهای مستقیم مدل پیشنهادی

مسیرها	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	خطای معیار	نسبت مقدار p
ادراک خویشتن $\rightarrow$ باورهای خودکشی	-۰/۳۶	-۰/۴۲	۰/۰۴۸	<۰/۰۰۱
ترس از ارزیابی منفی $\rightarrow$ باورهای خودکشی	۰/۱۰	۰/۴۰	۰/۰۱۴	<۰/۰۰۱
ادراک خویشتن $\rightarrow$ ترس از ارزیابی منفی	-۱/۴۵	-۰/۴۴	۰/۲۰۱	<۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۲، اثر برآورد مستقیم ادراک خویشتن ($\beta=-0/42$; $P<0/001$) بر باورهای خودکشی افراد دارای اختلال ملال جنسیتی منفی و معنادار بود؛ دیگر یافته پژوهش نشان داد، اثر برآورد مستقیم ترس از ارزیابی منفی بر باورهای خودکشی ($\beta=0/40$; $P<0/001$) مثبت و معنادار بود. همچنین اثر برآورد مستقیم ادراک خویشتن ($\beta=-0/44$; $P<0/001$) بر ترس از ارزیابی منفی، معنادار و منفی به دست آمد.

جدول ۳. نتایج بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم در مدل پیشنهادی

مسیرها	ضرایب استاندارد	خطای معیار	حد بالا	حد پایین	مقدار p
ادراک خویشتن $\rightarrow$ ترس از ارزیابی منفی $\rightarrow$ باورهای خودکشی	-۰/۱۵۱	۰/۰۲۸	۰/۰۰۱	-۰/۰۷۲	<۰/۰۰۱

آزمون بوت استرپ در جدول ۳، نشان می‌دهد، اثر برآورد غیر مستقیم میان ادراک خویشتن و باورهای خودکشی از طریق نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی منفی، معنادار و منفی ($\beta=-0/151$; $P<0/001$) بود. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت، متغیر ترس از ارزیابی منفی، بین متغیر برون‌زا (ادراک خویشتن) و متغیر درون‌زا (باورهای خودکشی) در افراد دارای اختلال ملال جنسیتی نقش واسطه‌ای دارد. جدول ۴، شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج مندرج در جدول ۴ شاخص‌های برازش حاکی از برازش خوب مدل پیشنهادی با داده‌ها بود؛ بنابراین مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X ² /df	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	TLI	RMSEA
ملاک برازش	≥ 3	$\leq 0/90$	$\leq 0/85$	$\leq 0/90$	$\leq 0/90$	$\leq 0/90$	$\leq 0/90$	$\geq 0/08$
مدل	۱/۴۰	۰/۹۹	۰/۹۱	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۴	۰/۰۳۹

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه ادراک خویشتن و باورهای خودکشی افراد با اختلال ملال جنسیتی از طریق نقش واسطه‌ای ترس از ارزیابی منفی بود. نتایج پژوهش همسو با پژوهش‌های قبلی نشان داد، اثر مستقیم ادراک خویشتن بر باورهای خودکشی افراد با اختلال ملال جنسیتی معنادار و منفی است (Li et al, 2023; Dat et al, 2023; Mikaeili & Samadifard et al, 2023). بر این اساس افراد دارای اختلال ملال جنسیتی با خود-ادراکی ضعیف، با احتمال بیشتری باورهای خودکشی را گزارش می‌کنند. در افراد با اختلال ملال جنسیتی، سطوح پایین ادراک خویشتن ناشی از آن است که این افراد به عنوان عضوی از یک گروه اجتماعی، بی‌ارزش شناخته می‌شوند (Kuehn, 2019). برخی از پیامدهای منفی برای افراد تراجنسیتی ممکن است به دلیل تأثیر انگ اجتماعی و تعارض درون روانی بین جنسیت فرد در بدو تولد و هویت جنسیتی باشد (Kuehn, 2019). بنابراین، می‌توان انتظار داشت که ادراک خویشتن در افراد با اختلال ملال جنسیتی اغلب بار معنایی منفی داشته باشد، به ویژه در افرادی که در بزرگسالی، تغییر جنسیت می‌دهند (Alberse et al, 2019). مشخص شده است که ادراک خویشتن منفی با نگرش‌های خودانتقادی، تحقیرآمیز و انزجار از خود -به عنوان یک بیان افراطی از ادراک خویشتن منفی- با خطر خودکشی مرتبط است (Dat et al, 2023). در مقابل ادراک مثبت از خود، یکی از این عوامل حفاظتی است که به عنوان شناخت منابع شخصی و آگاهی از نظرات، ایده‌ها و احساس جهت‌گیری خود، تعریف شده است (Li et al, 2023). در درجه اول، شناخت منابع شخصی و احساس جهت‌گیری و در درجه دوم آگاهی از نظرات و ایده‌های خود نوعی اثربخشی شخصی است؛ اثربخشی شخصی برای کاهش بار سنگینی ادراک شده (Bridge et al, 2022) بر این اساس ادراک خویشتن مثبت می‌تواند به عنوان حائلی در برابر بار سنگینی ادراک شده و در نتیجه کاهش باورهای خودکشی در افراد با اختلال ملال جنسیتی عمل کند.

دیگر یافته پژوهش نشان داد، اثر مستقیم ترس از ارزیابی منفی بر باورهای خودکشی مثبت و معنادار است. همسو با این یافته نتایج یک مطالعه نشان داد، رابطه طولی دو سویه معنادار بین ترس از ارزیابی منفی و افکار خودکشی وجود دارد (chen et al, 2024). بر اساس نظریه استرس اقلیت، افراد اقلیت جنسیتی، سطوح بالاتری از ترس از ارزیابی منفی را تجربه می‌کنند؛ تجربه سطوح بالاتر ترس از ارزیابی منفی نه تنها معقول است، بلکه یک عامل محافظت کننده در برابر تهدید آسیب فیزیکی، درگیری اجتماعی و انتظار طرد شدن توسط دیگران به شمار می‌رود (Meyer, 2003). با این حال، یک حلقه بازخورد باطل بین ترس از ارزیابی منفی و افکار خودکشی وجود دارد (Lindquist et al, 2023; chen et al, 2024) و افراد با سطوح بالای ترس از ارزیابی منفی، ممکن است باورهای خودکشی را برای فرار از موقعیت‌هایی ایجاد کنند که پیش‌بینی می‌کنند، ممکن است به صورت منفی ارزیابی و غیر قابل تحمل ادراک شوند (chen et al, 2024).

در بررسی ضرایب مستقیم مشخص شد، ارتباط میان ادراک خویشتن و ترس از ارزیابی منفی، معنادار و منفی است. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌هایی که ارتباط منفی، عزت نفس و ادراک خویشتن را بر ترس از ارزیابی منفی و اضطراب اجتماعی مورد تأیید قرار داده‌اند، همسویی نسبی دارد (Li et al, 2023; Ahadzadeh et al, 2018). بر اساس نتایج حاصل از پژوهش افراد با اختلال ملال جنسیتی که سطوح پایینی از ادراک خویشتن را به واسطه ناراحتی‌های ناشی از عدم تطابق بین جنسیت تجربه شده و جنسیت تعیین شده در بدو تولد و انگ ناشی از آن تجربه می‌کنند، ممکن است پیش‌بینی کنند که دیگران آن‌ها را به نحو نامطلوبی ارزیابی خواهند کرد. افراد با ادراک خویشتن پایین معمولاً فکر می‌کنند که فاقد توانایی یا ویژگی‌های مطلوبی هستند که اطرافیان‌شان ممکن است از آن برخوردار باشد؛ این باور باعث می‌شود که خود را ضعیف، ناکافی، درمانده، پست‌تر از دیگران و بی‌ارزش بدانند. وقتی این افراد با موقعیت‌های اجتماعی مواجه می‌شوند، باورشان نسبت به خود ناتوانی بیشتر می‌شود که به ترس بیش از حد از ارزیابی شدن منجر می‌شود. این افراد اغلب گزارش می‌دهند که تصور می‌کنند دیگران دائماً آن‌ها را تماشا و یا

موشکافی می‌کنند (Li et al, 2023). در حقیقت ترس از ارزیابی منفی ناشی از افکار منفی افراد و شناخت آن‌ها از خودشان است. هنگامی که افراد با عزت نفس پایین در یک محیط اجتماعی قرار می‌گیرند، ممکن است تصور کنند که دیگران آن‌ها را منفی ارزیابی می‌کنند و بنابراین نسبت به محیط اجتماعی عصبی و مضطرب شوند (Ahadzadeh et al, 2018).

یافته‌های مربوط به اثر واسطه‌ای نشان داد، اثر غیر مستقیم ادراک خویشتن بر باورهای خودکشی افراد با اختلال ملال جنسیتی بر اساس نقش میانجی‌گری ترس از ارزیابی منفی، معنادار و منفی است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت، تجارب بین فردی منفی و کاهش احساس تعلق، چه مربوط به جنسیت و چه غیر مرتبط، از طریق فقدان ارزش ادراک شده برای دیگران بر ادراک خویشتن تأثیر می‌گذارد (Bridge et al, 2022). نتایج پژوهش صورت گرفته در اقلیت‌های جنسی و جنسیتی نشان داد، درونی کردن باورهای منفی در مورد هویت جنسی، به نوبه خود انتقاد از خود و احساس کم ارزشی را پیش‌بینی کرد. همچنین مشخص شد، رفتارهای پنهان کاری که برای جلوگیری از طرد شدن در نظر گرفته شده است، می‌تواند تأثیر منفی قوی بر عزت نفس جوانان اقلیت جنسی و جنسیتی داشته باشد (Bridge et al, 2022). علاوه بر تجربه پیامدهای خودارزیابی که مستقیماً از پنهان کردن یک انگ (مانند افزایش دوسوگرایی هویت) ناشی می‌شود، ممکن است فقط در نتیجه تجربه مفاهیم منفی شناختی، عاطفی و رفتاری، دیدگاهی منفی نسبت به خود ایجاد شود؛ برای مثال یک تصویر منفی از خود می‌تواند شناخت (مانند احساس شرم ناشی از تجربه یک انگ)، عاطفه (مانند افسردگی و اضطراب) و رفتار (مانند اجتناب از موقعیت‌هایی که احتمالاً تأثیرات شرم‌آوری را تشدید می‌کند) را تحت تأثیر قرار دهد. هر یک از این حوزه‌ها به نوبه خود می‌تواند خودارزیابی منفی را افزایش دهد (Kuehn, 2019). از سویی دیگر ادبیات پژوهشی حاکی از آن است، عزت نفس پایین باعث افزایش سطوح ترس از ارزیابی منفی می‌شود (Li et al, 2023; Ahadzadeh et al, 2018). بنابراین فردی که عزت نفس پایینی دارد ممکن است پیش‌بینی کند که دیگران نیز او را نحو نامطلوبی ارزیابی خواهند کرد. از آنجایی که بخشی از این ارزیابی و سوگیری منفی نسبت به خود می‌تواند در نتیجه احساس‌های مبتنی بر بی‌کفایتی و ضعف‌های شخصی ایجاد شود، بنابراین افزایش افکار و باورهای خودکشی را به همراه خواهد داشت (Lindquist et al, 2023; chen et al, 2024)؛ انگیزه مدیریت ارزیابی‌های بیرونی ناشی از نگرانی‌های خودارضایی ممکن است توضیح دهد که چرا سطوح بالای ترس از ارزیابی به احتمال زیاد با تمایل بیشتری به باورهای خودکشی در افراد همراه است (chen et al, 2024).

نتایج پژوهش حاضر بیان‌گر آن است که ادراک خویشتن به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق ترس از ارزیابی منفی با باورهای خودکشی در افراد با اختلال ملال جنسیتی مرتبط است. در این راستا برای کاهش کافی و مؤثر نرخ بالای خودکشی در افراد با اختلال ملال جنسیتی، ارائه مداخلات درمانی با محوریت ترس از ارزیابی منفی یک اولویت است. علاوه بر این می‌توان فعالیت‌های مختلفی در آموزش سلامت روان افراد با اختلال ملال جنسیتی اجرا کرد تا به این افراد در ادراک معنای ارزیابی‌ها و ارزش قائل شدن برای باورهای شخصی به جای تکیه صرف بر بازخورد دیگران کمک کرد، این امر می‌تواند در کاهش تأثیر منفی ارزیابی‌های دیگران و به تبع آن کاهش باورهای خودکشی در افراد با اختلال ملال جنسیتی نقش بسزایی داشته باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه بود؛ از جمله استفاده از معیارهای خودگزارش‌دهی بود که ممکن است با سوگیری و تحریف در پاسخ‌دهی افراد نمونه همراه باشد. علاوه بر این طراحی مقطعی، توانایی استنتاج علی را محدود می‌سازد، زیرا روابط مشاهده شده میان متغیرها نمی‌تواند به طور قطعی تقدم زمانی را ایجاد کند. همچنین، نمونه مطالعه محدود به افراد با اختلال ملال جنسیتی در محدوده سنی و موقعیت جغرافیایی خاص بود، که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر جمعیت‌ها یا زمینه‌های وسیع‌تر محدود کند. پژوهش‌های آتی با اجرای طراحی‌های طولی می‌توانند پویایی و پتانسیل زمانی را بهتر به تصویر بکشند. گسترش نمونه به طوری که شامل جمعیت‌های متنوع در

گروه‌های سنی و زمینه‌های فرهنگی مختلف باشد، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، ترکیب اقدامات عینی، مانند مصاحبه یا مشاهدات رفتاری، در کنار ابزارهای خودگزارش‌دهی، می‌تواند به کاهش سوگیری‌های مرتبط با داده‌ها کمک کند و درک جامع‌تری از عوامل مؤثر در باورهای خودکشی افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی ارائه دهد. یافته‌های این پژوهش بر اهمیت هدف قرار دادن ترس از ارزیابی منفی، در مداخلات درمانی در افراد مبتلا به اختلال ملال جنسیتی در راستای کاهش باورهای خودکشی تأکید دارد.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.ARAK.REC.1403.146 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اراک است. مطابق با اصول شفافیت و تحقیق باز، اعلام می‌شود که تمامی داده‌ها و مواد مورد استفاده در این مطالعه در صورت درخواست در دسترس هستند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسنده اول مقاله تأمین شد.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک است. نویسنده دوم، استاد راهنما و نویسنده مسئول و نویسنده سوم، استاد مشاور در پژوهش بودند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Ahadzadeh, A. S., Rafik-Galea, S., Alavi, M., & Amini, M. (2018). Relationship between body mass index, body image, and fear of negative evaluation: Moderating role of self-esteem. *Health psychology open*, 5(1), 2055102918774251. [[link](#)]
- Alberse, A. M. E., de Vries, A. L., Elzinga, W. S., & Steensma, T. D. (2019). Self-perception of transgender clinic referred gender diverse children and adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry*, 24(2), 388-401. [[link](#)]
- American Psychiatric Association. (2022). *Revised edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Translated by Fatemeh Hodavandkhani et al. First edition, Tehran: Arjomand. [Persian].
- Arnoldussen, M., van der Miesen, A. I., Elzinga, W. S., Alberse, A. M. E., Popma, A., Steensma, T. D., & de Vries, A. L. (2022). Self-perception of transgender adolescents after gender-affirming treatment: a follow-up study into young adulthood. *LGBT health*, 9(4), 238-246. [[link](#)]
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for suicide ideation: Psychometric properties of a self-report version. *Journal of clinical psychology*, 44(4), 499-505. [[link](#)]
- Bridge, L., Smith, P., & Rimes, K. A. (2022). Sexual minority young adults' perspectives on how minority stress and other factors negatively affect self-esteem: A qualitative interview study. *International Review of Psychiatry*, 34(3-4), 383-391. [[link](#)]
- Chen, D., Shen, Y., Zhou, X., Ying, J., Zhang, J., Zhan, S., ... & You, J. (2024). The bidirectional longitudinal associations between fear of negative evaluation and suicidal ideation among Chinese adolescents: The mediating role of interpersonal needs factors. *Journal of Affective Disorders*, 361, 59-66. [[link](#)]
- Dat, N. T., Mitsui, N., Asakura, S., Fujii, Y., Toyoshima, K., & Kusumi, I. (2023). Relationship between self-esteem and suicidal ideation before and during COVID-19 in a non-clinical sample: mediating effects of psychological distress and hopelessness. *Frontiers in psychiatry*, 14. [[link](#)]

- Esfahani, M., Hashemi, Y., & Alavi, K. (2015). Psychometric assessment of beck scale for suicidal ideation (BSSI) in general population in Tehran. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 29, 268. [Persian]. [\[link\]](#)
- Ghasemi, V. (2010). *Structural Equation Modeling in Social Research Using Amos Graphics*. Tehran: Sociologists. [Persian].
- Ghiasi, Z., Khazaei, F., Khosravi, M., & Rezaee, N. (2024). Physical and psychosocial challenges of people with gender dysphoria: a content analysis study. *BMC public health*, 24(1), 16. [Persian]. [\[link\]](#)
- Kline, R. B. (2016). *Methodology in the social sciences. Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). New York, NY, US: Guilford Pre
- Kuehn, B. (2019). Transgender youth victimization. *JAMA*, 321(10), 931-931. [\[link\]](#)
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the fear of negative evaluation scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9(3), 371-375. [\[link\]](#)
- Li, J., Jia, S., Wang, L., Zhang, M., & Chen, S. (2023). Relationships among inferiority feelings, fear of negative evaluation, and social anxiety in Chinese junior high school students. *Frontiers in Psychology*, 13, 1015477. [\[link\]](#)
- Lindquist, E. G., Villarosa-Hurlocker, M. C., Raposa, E. B., Pearson, M. R., Bravo, A. J., & Protective Strategies Study Team. (2023). Fear of negative evaluation and suicidal ideation among college students: the moderating role of impulsivity-like traits. *Journal of American college health*, 71(2), 396-402. [\[link\]](#)
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674. [\[link\]](#)
- Mikaeili, N., & Samadifard, H. (2019). The prediction of suicidal thoughts based on happiness, self-esteem and spiritual health among female teenagers. *J Res Relig Health*, 5(3), 59-71. [Persian]. [\[link\]](#)
- Petrizzelli, M. G., Anecchini, F., Furente, F., Tarantino, F., Carruolo, V., Lavorato, E., ... & Matera, E. (2025). Influence of the Timing of Gender Dysphoria Presentation and Suicidal Behaviors on Internalizing Symptoms, Emotion Dysregulation, and Body Investment in Adolescents Seeking Gender Affirmation. *Pediatric Reports*, 17(2), 37. [\[link\]](#)
- Pourhossein, R. (2012). *Estimating the validity of the self-perception test, short form 10 questions*. Final report of the research project, University of Tehran, Faculty of Psychology and Educational Sciences. [Persian]. [\[link\]](#)
- Prades-Caballero, V., Navarro-Pérez, J. J., & Carbonell, Á. (2025). Factors Associated with Suicidal Behavior in Adolescents: An Umbrella Review Using the Socio-Ecological Model. *Community mental health journal*, 61(4), 612-628. [\[link\]](#)
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2012). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Routledge
- Shokri, O., Geravand, F., Naghsh, Z., Ali Tarkhan, R., & Paezi, M. (2008). The psychometric properties of the brief fear of negative evaluation scale. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(3), 316-325. [Persian]. [\[link\]](#)
- Stanton, A. M., Trichtinger, L. A., Kirakosian, N., Li, S. M., Kabel, K. E., Irani, K., ... & Liu, Q. (2025). Identifying Intersecting Factors Associated with Suicidal Thoughts and Behaviors Among Transgender and Gender Diverse Adults: Preliminary Conditional Inference Tree Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e65452. [\[link\]](#)
- Stein, D. J., Szatmari, P., Gaebel, W., Berk, M., Vieta, E., Maj, M., ... & Reed, G. M. (2020). Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: an international perspective on key changes and controversies. *BMC medicine*, 18, 1-24. [\[link\]](#)
- Sun, C. F., Xie, H., Metsutnan, V., Draeger, J. H., Lin, Y., Hankey, M. S., & Kablinger, A. S. (2023). The mean age of gender dysphoria diagnosis is decreasing. *General Psychiatry*, 36(3), e100972. [\[link\]](#)
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. Jr., (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. [\[link\]](#)

- Watson, D., Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448-457. [\[link\]](#)
- Wyman Battalen, A., Mereish, E., Putney, J., Sellers, C. M., Gushwa, M., & McManama O'Brien, K. H. (2021). Associations of discrimination, suicide ideation severity and attempts, and depressive symptoms among sexual and gender minority youth. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 42(4), 301. [\[link\]](#)

پیش‌بینی سلامت روان براساس سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی خانواده در دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم

سینا پورداداشی^۱، حسین آقادات^۲، اسماعیل صدری دمیرچی^۳، رضا برجی بدای^۴

چکیده

هدف: دوره متوسطه دوم یکی از حساس‌ترین مراحل رشد نوجوانان است که سلامت روان آن‌ها می‌تواند تحت تأثیر عوامل گوناگون قرار گیرد. پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک‌های دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) و حمایت اجتماعی خانواده در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان انجام شد.

روش: این مطالعه به شیوه توصیفی-همبستگی انجام گرفت. جامعه آماری شامل ۳۰۰ دانش‌آموز متوسطه دوم در شهر اردبیل بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ۴ پرسشنامه بدلیل ناقص بودن حذف شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) و پرسشنامه حمایت اجتماعی زیمت بود.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی خانواده به‌طور معناداری قادر به پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان هستند. با توجه به نمره‌گذاری معکوس پرسشنامه GHQ-۲۸، سبک دلبستگی ایمن با بهبود سلامت روان رابطه معنادار داشت، در حالی که سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا موجب کاهش سلامت روان شدند. همچنین، حمایت اجتماعی خانواده مهم‌ترین و قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده سلامت روان در میان متغیرهای مورد بررسی بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش بر اهمیت تقویت سبک دلبستگی ایمن و افزایش حمایت اجتماعی خانواده برای ارتقاء سلامت روان نوجوانان تأکید دارد. این نتایج می‌تواند راهنمایی برای طراحی مداخلات روانی-اجتماعی در مدارس باشد.

کلیدواژه‌ها: دانش‌آموزان متوسطه دوم، خانواده، حمایت اجتماعی، سبک‌های دلبستگی، سلامت روان.

^۱. دانشجوی کارشناسی ارشد. مشاوره خانواده. گروه مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل. ایران.

^۲. دانشجوی کارشناسی ارشد. مشاوره خانواده. گروه مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل. ایران.
(نویسنده مسئول).

^۳. استاد گروه مشاوره. دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل. ایران.

^۴. دانشجوی کارشناسی ارشد. مشاوره توانبخشی. گروه مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل. ایران.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را به عنوان حالت کاملی از سلامت تعریف می‌کند که در آن هر فردی، نسبت به توانمندی بالقوه خود شناخت داشته و توان مقابله با استرس‌های طبیعی زندگی را دارا باشد و بتواند به طور مؤثر و خلاقانه‌ای در جامعه، نقش سازنده‌ای ایفا کند (Henriksen et al., 2020). سلامت روان یکی از ابعاد مهم سلامتی است که مرتبط با افکار، احساسات و رفتار می‌باشد و عبارت است از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند (Moslemi & Khanmohammadi, 2023). سلامت روان به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد و از عهده مشکلات زندگی برآید. افزون بر آن، سلامت روان لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه است و سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می‌شود (Stansfeld et al., 2020).

نوجوانی زمان تغییر است؛ تغییر در هورمون‌های بدن، تغییر در محیط اجتماعی و تغییر در مغز و ذهن که این تغییرات می‌توانند ابعاد مختلف سلامت از جمله سلامت روان این قشر از جامعه را مورد تهدید قرار دهند (Blakemore, 2019). دوره نوجوانی دوره بسیار سازنده‌ای می‌باشد؛ به طوری که آسیب‌پذیری در برابر اختلالات روانی در این دوره می‌تواند به طور جدی بر توانایی‌ها و زندگی افراد تأثیر بگذارد (Bakhtiar et al., 2018).

دلبستگی پیوند عاطفی عمیق و مدام میان کودک و مراقب است و تأثیری بنیادین بر شخصیت فرد دارد. این پیوند چیزی نیست که والد به کودک بدهد، بلکه چیزی است که والد و کودک در رابطه متقابل با هم می‌سازند (Morgan & Mullane, 2023). کیفیت مراقبت مادرانه و تجربیات اولیه کودک نقش مهم و منحصر به فردی در شکل‌گیری دلبستگی ایمن در آنان دارد. نظام دلبستگی ناایمن احتمال بروز اختلالات روانی را افزایش می‌دهد (Venezia, 2023). دلبستگی را می‌توان جو هیجانی حاکم بر روابط کودک با مراقبش تعریف کرد (Aleyasin & Mahmoodi, 2023). بدون تردید تجربیات اولیه دوران کودکی بر ابعاد مختلف زندگی آتی وی تأثیر می‌گذارد (Babanouri et al., 2023). مادر و کودک به طور شگرفی زندگی‌شان به هم پیوند دارد و این ارتباط چنان نزدیک است که می‌تواند منشأ دو تأثیر کاملاً متضاد بر شکل‌گیری شخصیت فرد باشد. از یک سو، در صورت تخریب ارتباط بین مادر و فرزند، می‌تواند فرزند را به انواع اختلالات روانی مبتلا و به دنبال آن انواع رنج‌های روانی را برای خود و دیگران فراهم آورد، و از سوی دیگر می‌تواند کودک را به انسانی رشد یافته، کامل و بهنجار تبدیل نماید (Yakeley, 2018). در واقع نوع سبک دلبستگی در دوره کودکی یکی از متغیرهایی است که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده میزان افسردگی و اضطراب در دوره بزرگسالی باشد (Lotfi & Keraskian Mojembari, 2021). سبک‌های دلبستگی به صورت ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا دسته‌بندی می‌شوند (Ashkani, 2023). افراد با سبک دلبستگی ایمن به جای احتیاط شدید در جهت اجتناب از طرد شدن و آسیب دیدن، می‌توانند توجه خود را بر لحظه حاضر به روشی گشوده و به دور از قضاوت متمرکز کنند (Roshanaei et al., 2022). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد با سبک دلبستگی ایمن، سطوح پایین‌تری از عواطف منفی را تجربه می‌کنند و روابط مستحکمی را با کسانی برقرار می‌سازند که هنگام درماندگی هیجانی، برای دریافت حمایت مراجعه می‌کنند. افراد با سبک دلبستگی ناایمن، در مقایسه با ایمن‌ها، سطوح پایین‌تری از عواطف مثبت را تجربه می‌کنند و در مدیریت استرس، اضطراب و سایر عواطف منفی، ناتوانی نشان می‌دهند (Hangen et al., 2020). دلبستگی ناایمن اجتنابی به تمایل به اجتناب از جستجوی حمایت عاطفی و نزدیکی با دیگران و دلبستگی اضطرابی (دوسوگرا) به تلاش پیوسته برای ایجاد اطمینان مجدد که اغلب، فرد را دچار پریشانی و آسیب‌پذیری می‌کند، اشاره دارد (Molaei & Shahabizadeh, 2023).

نظریه دلبستگی Balbi (۱۹۶۹) بیان می‌کند که سبک‌های دلبستگی در سال‌های نخست زندگی و به واسطه تعامل با والدین شکل می‌گیرند و نقش مهمی در رشد هیجانی، سازگاری اجتماعی و سلامت روانی افراد دارند. طبق این نظریه، دلبستگی ایمن با اعتماد به دیگران و احساس امنیت در روابط همراه است، در حالی که دلبستگی‌های ناایمن اجتنابی و

دوسوگرا با اضطراب، ترس از طرد شدن و مشکلات هیجانی مرتبط هستند. این سبک‌ها در طول زندگی می‌توانند بر نحوه تنظیم هیجانات، روابط اجتماعی و حتی بروز اختلالات روانی تأثیرگذار باشند. بنابراین، در این پژوهش بررسی شده که آیا سبک‌های مختلف دلبستگی می‌توانند سلامت روان نوجوانان را پیش‌بینی کنند یا خیر.

حمایت اجتماعی خانواده هرگونه دریافت محرکی از جانب خانواده است که به پیشرفت اهداف فرد حمایت‌شده کمک کند و مشتمل بر حمایت‌های هیجانی/عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری می‌شود (Atefinazni et al., 2022). داشتن شبکه‌ای حمایتی که نوجوان بتواند در مواقع نیاز به آن متوسل شود، نقش مهمی در نحوه سازگاری با چالش‌های نوجوانی، پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و سلامت روان ایفا می‌کند (Savolainen et al., 2019). خانواده نخستین محیط اجتماعی است که کودک را تحت سرپرستی و مراقبت قرار می‌دهد، از این‌رو بیش از تمام محیط‌های اجتماعی دیگر در رشد و تکامل فرد تأثیر دارد (Shams et al., 2024). Chen و همکاران (۲۰۲۰) نیز حمایت اجتماعی را منبعی برای سازگاری نوجوان با دوران بلوغ و کاهش تنش و افزایش سلامت روان بیان کردند. حمایت اجتماعی می‌تواند شامل منابع متعددی مانند همسر، خانواده، دوستان، همکاران و... باشد (Shamsaei et al., 2024).

براساس نظریه دلبستگی جان بالبی، سبک‌های دلبستگی که در اوایل زندگی شکل می‌گیرند، نقشی تعیین‌کننده در تنظیم هیجانات، روابط بین‌فردی و سلامت روان دارند. دلبستگی ایمن با اعتماد به دیگران و احساس امنیت در روابط همراه است، در حالی که سبک‌های ناایمن اجتنابی و دوسوگرا با احساس بی‌اعتمادی، اضطراب و ترس از طرد شدن مرتبط هستند (Hazan & Shaver, 1987; Bowlby, 1988). در همین راستا، نظریه حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (Zimet et al., 1988) بیان می‌کند که ادراک فرد از در دسترس بودن حمایت اجتماعی از جانب خانواده، دوستان یا افراد مهم زندگی، نقش تعدیل‌کننده‌ای در مواجهه با استرس دارد و به‌ویژه در دوران نوجوانی می‌تواند از بروز مشکلات روان‌شناختی پیشگیری کند.

طبق نظریه حمایت اجتماعی Zimet و همکاران (۱۹۸۸)، حمایت اجتماعی به معنای ادراک فرد از در دسترس بودن حمایت از سوی خانواده، دوستان یا افراد مهم زندگی است. این حمایت می‌تواند نقش محافظتی در برابر استرس‌های زندگی ایفا کند و از بروز مشکلات روانی جلوگیری نماید. به‌ویژه در دوره نوجوانی، که فرد با تغییرات زیادی مواجه است، حمایت اجتماعی نقش بسیار کلیدی در بهبود سلامت روان دارد. بر این اساس، پژوهش حاضر به بررسی این موضوع پرداخته که آیا حمایت اجتماعی خانواده می‌تواند سلامت روان دانش‌آموزان را پیش‌بینی کند یا خیر.

بنابراین، با توجه به اهمیت سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی خانواده در دوره حساس نوجوانی، این پژوهش در پی آن است که بررسی کند آیا می‌توان سلامت روان نوجوانان را بر اساس سبک‌های دلبستگی (ایمن، ناایمن، اجتنابی، ناایمن دوسوگرا) و حمایت اجتماعی خانواده پیش‌بینی کرد یا خیر؟

روش

روش مورد استفاده در این پژوهش توصیفی-همبستگی بوده است. جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر اردبیل بودند. حجم گروه نمونه پژوهش حاضر عبارت است از ۳۰۰ نفر از جامعه مد نظر به روش در دسترس انتخاب شدند. از میان ۳۰۰ نفر شرکت‌کننده که پرسشنامه‌ها را دریافت کردند، تعداد ۴ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن حذف شدند و در نهایت تحلیل داده‌ها بر روی ۲۹۶ پرسشنامه کامل انجام شد. در مطالعات همبستگی حداقل حجم نمونه با فرمول $N > 50 + 8M$ محاسبه می‌شود (Tabachnick & Fidell, 2007). در این فرمول N تعداد حجم نمونه و M تعداد متغیر می‌باشد. پس از شناسایی افراد پرسشنامه بین افرادی که تمایل به شرکت در آزمون را داشتند پخش شد (۳۰۰ نفر). لازم به ذکر است که روش نمونه‌گیری این پژوهش، روش در دسترس بوده است. بنابراین، نتایج به‌دست‌آمده باید با احتیاط به سایر جوامع دانش‌آموزی تعمیم داده شود؛ چرا که ممکن است محدودیت‌هایی از جمله سوگیری انتخاب نمونه وجود داشته باشد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور: این پرسشنامه شامل ۱۵ سؤال بوده و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. افراد با توجه به طیف لیکرت از (۱ خیلی کم) تا (۵ خیلی

زیاد) که برای هر سؤال قرار داده شده، به سؤالات جواب می‌دهند. پنج سؤال از پرسش‌نامه مربوط به سبک دلبستگی ایمن، پنج سؤال مربوط به سبک دلبستگی ناایمن-اجتنابی و پنج سؤال مربوط به سبک دلبستگی ناایمن-دوسوگرا می‌باشد. هر سؤال دارای یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای است که مشخص می‌کند فرد تا چه اندازه با عبارت مورد نظر موافق است یا احساس نزدیکی به آن دارد. در مقیاس امتیازدهی، فردی که نمره بالاتری در آن سبک کسب نماید، به عنوان سبک دلبستگی فرد لحاظ می‌شود. سوالات ۱ تا ۵ به سبک اجتنابی، ۶ تا ۱۰ به سبک ایمن، و ۱۱ تا ۱۵ به سبک دوسوگرا تعلق دارند. حداقل و حداکثر نمره در هر سبک به ترتیب ۵ و ۲۵ می‌باشد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): این پرسشنامه توسط Goldberg و Hillier (۱۹۷۹) جهت بررسی وضعیت روان فرد در یک ماهه اخیر طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال ۴ خرده مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطرابی و خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی است. جهت نمره گذاری این ابزار از روش لیکرتی استفاده شد به گونه ای که سوالات ۷-۱۰ نشانه‌های جسمانی، سوالات ۱۴-۸ اضطراب، سوالات ۲۱-۱۵ اختلال در کارکرد اجتماعی و سوالات ۲۸-۲۲ افسردگی را می‌سنجد. جهت نمره گذاری این ابزار از روش سنتی ۰-۱-۱۰ استفاده شد. بالاترین نمره ای که آزمودنی می‌تواند طبق این نمره گذاری کسب نماید ۲۸ می‌باشد. نمره برش برای نمره کل ۶ و برای هر ۴ خرده مقیاس برابر ۲ می‌باشد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی: این مقیاس که توسط Zimet و همکاران (۱۹۸۸) ساخته شده است، شامل ۱۲ سؤال و سه خرده مقیاس «خانواده»، «دوستان» و «افراد مهم» می‌باشد. سوالات بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره فرد ۱۲ و حداکثر آن ۶۰ خواهد بود؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده ادراک بالاتر از حمایت اجتماعی است. خرده مقیاس خانواده شامل سوالات ۳، ۴، ۸، ۱۱، خرده مقیاس دوستان شامل سوالات ۶، ۷، ۹، ۱۲ و خرده مقیاس افراد مهم شامل سوالات ۱، ۲، ۵، ۱۰ می‌باشد.

روایی و پایایی ابزارها:

پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش از روایی و پایایی مناسبی برخوردارند. پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هازن و شیور شامل ۱۵ سؤال است که سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را ارزیابی می‌کند. این ابزار اگرچه نسبتاً قدیمی است، اما به دلیل سادگی اجرا، کاربرپذیری، مقایسه‌پذیری با پژوهش‌های پیشین و هنجار شدن در جامعه ایرانی، همچنان در پژوهش‌های داخلی استفاده می‌شود. این پرسشنامه در ایران توسط رحیمیان‌بوگر و همکاران (۱۳۸۳) هنجاریابی شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های این ابزار به ترتیب ۰.۸۱ برای سبک ایمن، ۰.۸۳ برای سبک اجتنابی و ۰.۷۵ برای سبک دوسوگرا به دست آمده است. همچنین، پایایی بازآزمایی کل پرسشنامه ۰.۸۱ گزارش شده است.

نسخه فارسی GHQ-28 توسط نوربالا و همکاران (۲۰۱۷) در ایران هنجاریابی شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰.۹۰، پایایی بازآزمایی ۰.۷۰ و روایی بسیار مطلوبی برای آن گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز از روش سنتی ۰-۱-۱۰-۱ برای نمره‌گذاری استفاده شده و نمره برش ۶ مدنظر قرار گرفته است که مطابق با نسخه هنجاریابی شده ایرانی است. همچنین، پرسشنامه حمایت اجتماعی زیمت که شامل ۱۲ سؤال در سه خرده‌مقیاس «خانواده»، «دوستان» و «افراد مهم» است، در پژوهش‌های داخلی بررسی شده و روایی و پایایی مناسبی از جمله ضرایب آلفای کرونباخ قابل قبول برای آن گزارش شده است. در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در نمونه‌هایی از دانشجویان و جمعیت عمومی ایرانی توسط بشارت (۱۳۹۸) روایی و اعتبار این پرسشنامه مورد پژوهش و تایید قرار گرفت.

یافته‌ها

با توجه به یافته‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی، از میان ۲۹۶ نفر شرکت‌کننده در این پژوهش، فراوانی داده‌های در نمونه براساس پایه تحصیلی به ترتیب پایه دهم ۵۰ درصد، پایه یازدهم ۳۲ درصد و پایه دوازدهم ۱۸ درصد می‌باشند. میانگین و انحراف معیار دلبستگی اجتنابی نیز به ترتیب برابر با ۱۲/۱۸ و ۳/۶۴، میانگین و انحراف معیار دلبستگی ایمن برابر با ۱۴/۴۸ و ۳/۵۲، میانگین و انحراف معیار دلبستگی دوسوگرا برابر با ۱۲/۳۹ و ۳/۹۰، میانگین و انحراف معیار

حمایت خانواده برابر با ۱۵/۶۵ و ۲/۹۰، میانگین و انحراف معیار حمایت دوستان برابر با ۱۲/۲۷ و ۳/۸۷، میانگین و انحراف معیار حمایت افراد مهم برابر با ۱۴/۶۶ و ۳/۴۵، و میانگین و انحراف معیار سلامت روان به برابر با ۲۸/۳۵ و ۱۰/۶۲ است. همچنین کجی و کشیدگی متغیرها کمتر از ۲ حاصل شد که دال بر برقرار بودن مفروضه نرمال بودن است.

جدول ۱. ضرایب همبستگی پیرسون ابعاد دلبستگی با سلامت روان

متغیرها	۱	۲	۳	۴
سلامت روان	۱			
دلبستگی اجتنابی	۰/۲۶۴**	۱		
دلبستگی ایمن	-۰/۱۴۸*	-۰/۲۰۷**	۱	
دلبستگی دوسوگرا	۰/۲۰۶**	۰/۱۹۷**	۰/۱۵۶*	۱

**P<۰/۰۱

*P<۰/۰۵

همانطور که در جدول شماره (۱) آمده است، دلبستگی اجتنابی ۰/۲۶۴، دلبستگی ایمن -۰/۱۴۸ و دلبستگی دوسوگرا ۰/۲۰۶ با سلامت روان همبستگی دارند. به این ترتیب هر سه مولفه متغیر دلبستگی با سلامت روان رابطه معنادار دارند که از این بین دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا رابطه مثبت و معنادار دارند و دلبستگی ایمن رابطه منفی و معنادار دارند. با توجه به نمره گذاری منفی پرسشنامه سلامت روان، با افزایش دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا سلامت روان کاهش می یابد و با افزایش دلبستگی ایمن سلامت روان افزایش می یابد. با توجه به نمره گذاری معکوس GHQ-28، همبستگی منفی بین دلبستگی ایمن و سلامت روان به معنای اثر مثبت دلبستگی ایمن بر بهبود سلامت روان است. همچنین، همبستگی مثبت سبک‌های اجتنابی و دوسوگرا نشان‌دهنده تأثیر منفی این سبک‌ها بر سلامت روان است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون ابعاد حمایت اجتماعی با سلامت روان

متغیرها	۱	۲	۳	۴
سلامت روان	۱			
حمایت خانواده	-۰/۳۲۶**	۱		
حمایت دوستان	-۰/۲۳۱**	۰/۲۳۲**	۱	
حمایت افراد مهم	-۰/۳۰۵**	۰/۵۳۷**	۰/۲۴۶**	۱

**P<۰/۰۱

*P<۰/۰۵

همانطور که در جدول (۲) آمده است، حمایت خانواده -۰/۳۲۶، حمایت دوستان -۰/۲۳۱ و حمایت افرادمهم -۰/۳۰۵ با سلامت روان همبستگی دارند. به این ترتیب هر سه مولفه متغیر حمایت اجتماعی با سلامت روان رابطه منفی و معنادار دارند. به این معنی که با افزایش حمایت اجتماعی، حمایت خانواده و حمایت افراد مهم، سلامت روان در فرد افزایش می یابد. با توجه به نمره گذاری معکوس GHQ-28، همبستگی منفی میان حمایت اجتماعی و سلامت روان به معنای آن است که با افزایش حمایت اجتماعی، سلامت روان بهبود می‌یابد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی سلامت روان براساس ابعاد دلبستگی

مدل	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	R	R ²	آماره دوربین-واتسون	F	سطح معناداری
همزمان	رگرسیون	۱۸۱۱/۴۲۲	۳	۰/۳۲۶	۰/۱۰۶	۱/۷۵۰	۱۱/۵۸۵	P<۰/۰۱
باقیمانده		۱۵۲۱۸/۵۶۴	۲۹۲					
جمع		۱۷۰۲۹/۹۸۶	۲۹۵					

همانطور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، تقریباً ۱۰ درصد از واریانس سلامت روان براساس ابعاد دلبستگی قابل پیش‌بینی شده است. نسبت F نیز نشانگر این است که رگرسیون متغیر سلامت روان براساس ابعاد دلبستگی معنادار است. مقدار آماره دوربین-واتسون در این پژوهش برای مدل رگرسیون برابر با ۱/۷۵ به دست آمد که نشان‌دهنده استقلال

خطاها در داده‌ها است. درجه آزادی مدل: ۳ و ۲۹۲؛ یعنی ($df1 = 3, df2 = 292$).

جدول ۴. ضرایب رگرسیون جهت پیش‌بینی سلامت روان براساس ابعاد دلبستگی

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	ضریب تحمل	ضریب تورم
	ثابت	۱۰/۶۳۳	۲/۶۹۲		۳/۹۴	$P < ۰/۰۱$		
سلامت	دلبستگی اجتنابی	۰/۴۳۳	۰/۱۲۱	۰/۲۰	۳/۵۹	$P < ۰/۰۱$	۰/۹۱۵	۱/۰۹۳
روان	دلبستگی ایمن	-۰/۲۴۱	۰/۱۲۲	-۰/۱۱	-۱/۹۷	$P < ۰/۰۵$	۰/۹۵۱	۱/۰۵۲
	دلبستگی دوسوگرا	۰/۳۲۹	۰/۱۱۰	۰/۱۶	۲/۹۹۰	$P < ۰/۰۵$	۰/۹۵۵	۱/۰۴۷

در جدول (۴)، مقادیر Beta (ضرایب استاندارد) و B (ضرایب غیراستاندارد) برای ابعاد دلبستگی ارائه شده‌اند. ضرایب Beta نشان می‌دهند که دلبستگی اجتنابی ($Beta=0.20$) و دلبستگی دوسوگرا ($Beta=0.16$) بیشترین اثر منفی را بر سلامت روان داشتند، در حالی که دلبستگی ایمن اثر مثبت ضعیفی ($Beta=-0.11$) داشت. با توجه به نمره‌گذاری معکوس GHQ-28، ضرایب مثبت نشان‌دهنده کاهش سلامت روان و ضرایب منفی نشان‌دهنده بهبود سلامت روان هستند. همچنین با توجه به مقدار بدست آمده از ضریب تحمل و ضریب تورم، مفروضه هم خطی رعایت شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون جهت پیش‌بینی سلامت روان براساس حمایت اجتماعی

مدل	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	R	R^2	آماره دوربین-واتسون	F	سطح معناداری
همزمان	رگرسیون	۲۷۳۸/۵۸۸	۳	۰/۴۰۱	۰/۱۶۱	۱/۸۰۰	۱۸/۶۵۱	$P < ۰/۰۱$
	باقیمانده	۱۴۲۹۱/۳۹۸	۲۹۲					
	جمع	۱۷۰۲۹/۹۸۶	۲۹۵					

همانطور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود تقریباً ۱۶ درصد از واریانس سلامت روان براساس ابعاد دلبستگی قابل پیش‌بینی شده است. نسبت F نیز نشان گر این است که رگرسیون متغیر سلامت روان براساس ابعاد حمایت اجتماعی معنادار است. با توجه به جدول شماره ۷، حمایت خانواده با بتای ۰/۲۴-، حمایت دوستان با بتای ۰/۱۸-، و حمایت افراد مهم با بتای ۰/۱۳- به طور معناداری توان پیش‌بینی سلامت روان را دارند. همچنین بتاهای بدست آمده نشان گر این است که حمایت خانواده قدرت پیش‌بینی کنندگی بیشتری دارد.

جدول ۶. ضرایب رگرسیون جهت پیش‌بینی سلامت روان براساس ابعاد حمایت اجتماعی

متغیر ملاک	متغیر	B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	ضریب تحمل	ضریب تورم
سلامت روان	ثابت	۳۵/۰۲۵	۲/۵۳۵		۱۳/۸۱۵	$P < ۰/۰۱$		
	حمایت خانواده	-۰/۶۳۶	۰/۱۶۷	-۰/۲۴۳	-۳/۸۱۲	$P < ۰/۰۱$	۰/۷۰۸	۱/۴۱۳
	حمایت دوستان	-۰/۳۵۶	۰/۱۰۹	-۰/۱۸۲	-۳/۲۷۶	$P < ۰/۰۱$	۰/۹۳۴	۱/۰۷۰
	حمایت افراد مهم	-۰/۲۸۵	۰/۱۴۴	-۰/۱۳۰	-۱/۹۸۱	$P < ۰/۰۵$	۰/۶۶۸	۱/۴۹۷

در جدول (۶)، مقادیر بتا برای ابعاد حمایت اجتماعی نشان می‌دهند که حمایت خانواده با بتای ۰/۲۴۳- قوی‌ترین پیش‌بین سلامت روان است، پس از آن حمایت دوستان با بتای ۰/۱۸۲- و حمایت افراد مهم با بتای ۰/۱۳۰- قرار دارند. مقادیر منفی این ضرایب به معنای بهبود سلامت روان با افزایش حمایت اجتماعی است، زیرا نمره‌گذاری GHQ-28 معکوس انجام می‌شود. همچنین با توجه به مقدار بدست آمده از ضریب تحمل و ضریب تورم، مفروضه هم خطی رعایت شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی و حمایت اجتماعی خانواده به طور معناداری قادر به پیش‌بینی سلامت روان در دانش‌آموزان دوره متوسطه هستند. با توجه به نمره‌گذاری معکوس GHQ-28، سبک دلبستگی ایمن با کاهش نمره سلامت روان رابطه معنادار دارد که نشان‌دهنده اثر مثبت آن بر بهبود سلامت روان است. همچنین، سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا به واسطه همبستگی مثبت با GHQ-28، موجب افت سلامت روان می‌شوند. این نتایج با پژوهش‌های قبلی همسو است، از جمله مطالعات Hangen و همکاران (۲۰۲۰) که گزارش دادند افراد با سبک دلبستگی ایمن سطح پایین‌تری از هیجانات منفی را تجربه می‌کنند و در مواجهه با استرس کارآمدتر هستند. یافته‌ها همچنین نشان داد که حمایت اجتماعی خانواده، دوستان و افراد مهم با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری دارد؛ به‌طوری‌که حمایت بیشتر با سلامت روان بالاتر همراه است. در این میان، حمایت خانواده قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده سلامت روان بود. این یافته با نتایج پژوهش Savolainen و همکاران (۲۰۱۹) و Chen و همکاران (۲۰۲۰) همراستا است که نشان دادند حمایت اجتماعی نقش مهمی در کاهش تنش و افزایش تاب‌آوری روانی نوجوانان ایفا می‌کند. در تحلیل رگرسیون، سبک دلبستگی اجتنابی با بتای مثبت ۰.۲۰ و دلبستگی دوسوگرا با بتای ۰.۱۶، بیشترین سهم را در کاهش سلامت روان داشتند، که این امر بیانگر اثر منفی این سبک‌های نایمن بر سلامت روان نوجوانان است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که نوجوانانی با سبک‌های دلبستگی نایمن، در مدیریت هیجانات و روابط اجتماعی دچار مشکل بوده و در نتیجه در معرض خطرات روانی بیشتری قرار دارند (Molaei & Shahabizadeh, 2023; Roshanaei et al., 2022).

همچنین، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که حمایت اجتماعی به‌ویژه حمایت خانواده (بتا = -۰.۲۴۳-) نسبت به حمایت دوستان و افراد مهم، تأثیر بیشتری در پیش‌بینی سلامت روان دارد. این موضوع بیانگر نقش کلیدی والدین در شکل‌گیری سازگاری روانی نوجوانان است؛ یافته‌ای که با نتایج پژوهش Shams و همکاران (۲۰۲۴) مطابقت دارد. از لحاظ نظری، نتایج این پژوهش در چارچوب نظریه دلبستگی Balbi (۱۹۶۹) قابل تبیین است که بر تأثیر پیوندهای اولیه با والدین بر رشد روانی اجتماعی تأکید دارد. همچنین نظریه‌های حمایت اجتماعی مانند مدل Cohen و Wills (۱۹۸۵) نیز تأکید می‌کنند که حمایت اجتماعی به عنوان یک سپر روانی در برابر عوامل استرس‌زا عمل می‌کند. با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود که در مدارس، برنامه‌های آموزشی مشخصی برای ارتقای سبک‌های دلبستگی ایمن طراحی شود؛ از جمله کارگاه‌های آموزشی برای والدین و دانش‌آموزان با محوریت بهبود مهارت‌های ارتباطی، مدیریت هیجانات و تقویت روابط خانوادگی. همچنین، طراحی نظام‌مند برنامه‌های حمایت اجتماعی برای دانش‌آموزان، به‌ویژه در راستای تقویت حمایت خانواده، توصیه می‌شود.

نتایج پژوهش نشان داد که حمایت خانواده، نسبت به حمایت دوستان و افراد مهم، نقش کلیدی‌تر و قوی‌تری در بهبود سلامت روان نوجوانان دارد. این موضوع بیانگر اهمیت ویژه ارتباطات خانوادگی در فرهنگ ایرانی و ضرورت تمرکز بیشتر بر مداخلات خانوادگی است. در طراحی سیاست‌های آموزشی و مشاوره‌ای، باید به این تفاوت توجه ویژه شود. اما لازم به ذکر است این پژوهش عاری از محدودیت نبوده و از جمله محدودیت‌های آن می‌توان به نوع نمونه‌گیری اشاره کرد که به‌صورت در دسترس انجام شده و تنها به دانش‌آموزان یکی از شهرهای ایران (اردبیل) محدود بوده است؛ بنابراین، تعمیم نتایج به کل جامعه دانش‌آموزی کشور باید با احتیاط صورت گیرد.

همچنین، برخی متغیرهای مهم مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده‌ها، تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و سایر متغیرهای مداخله‌گر در این پژوهش کنترل نشده‌اند که ممکن است بر سلامت روان تأثیرگذار باشند.

لازم به ذکر است که این پژوهش به‌صورت مقطعی انجام شده و به همین دلیل، یافته‌های آن صرفاً نشان‌دهنده ارتباط بین متغیرها هستند و نمی‌توان بر اساس آن‌ها رابطه علت و معلولی قطعی استنباط کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از طرح‌های طولی و داده‌های مبتنی بر زمان استفاده شود تا روابط علی دقیق‌تری بررسی گردد.

یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش، استفاده از ابزارهای خودگزارشی است که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهندگان قرار گیرد. همچنین، تفاوت‌های جنسیتی در این پژوهش بررسی نشده‌اند که در مطالعات آتی پیشنهاد

می‌شود مدنظر قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسنده اول مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به صورت یکسان در نگارش مقاله سهم داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Aleyasin, Z., & Mahmoudi, S. (2023). Attachment styles and their role in adolescents' mental health. *Journal of Developmental Psychology*, 19(2), 115–132. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Ashkani, N. (2023). Investigating the role of social support in adolescents' mental health. *Educational Psychology Journal*, 8(1), 54–70. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Atefi Nezani, M., Fallahi, A., Yousefi, M. (2022). Family social support and its relationship with resilience in adolescents. *Modern Psychological Studies Journal*, 18(3), 61–74. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Babanouri, M., Rostami, M., Sarafraz, N. (2023). The impact of early childhood experiences on mental health in adulthood. *Child Mental Health Research Journal*, 8(3), 79–92. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Bakhtiar, S., Sadeghi, N., Karami, M. (2018). Psychological vulnerability in adolescents: A review of common disorders. *Mental Health Research Quarterly*, 14(4), 41–55. [\[Link\]](#)
- Blakemore, S. J. (2019). Adolescence and mental health. *The Lancet*, 393(10185):2030–2031. [\[Link\]](#)
- Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development, Basic Books. [\[Link\]](#)
- Chen, X., Liu, T., Luo, J., Ren, S. (2020). Data for teenagers' stressor, mental health, coping style, social support, parenting style and self-efficacy in South China. *Data in Brief*, 29:105202. [\[Link\]](#)
- Cohen, S., Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2):310–357. [\[Link\]](#)
- Goldberg, D. P., Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1):139–145. [\[Link\]](#)
- Hangen, L., Crasta, D., Rogge, R. D., & Schuster, S. (2020). Attachment styles in adolescence and mental health. *Journal of Youth Studies*, 23(5), 560–575. [\[Link\]](#)
- Hazan, C., Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3):511–524. [\[Link\]](#)
- Henriksen, K., Schinke, R. J., Moesch, K., McCann, S., Parham, W. D., Larsen, C. H., & Terry, P. C. (2020). Consensus statement on improving the mental health of high performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(5), 553–560. [\[Link\]](#)
- Lotfi, N., Kraskian Mojembari, S. (2021). Predicting depression based on attachment styles in adults. *Journal of Clinical Psychology*, 13(2), 25–38. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Molaei, R., Shahabizadeh, H. (2023). Investigating insecure attachment styles in the emergence of adolescents' social anxiety. *Journal of Child and Adolescent Developmental Psychology*, 6(4), 50–66. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Morgan-Mullane, A. (2023). *An Integrative Approach to Clinical Social Work Practice with Children of Incarcerated Parents: A Clinician's Guide*. Springer. [\[Link\]](#)
- Moslemi, N., Khanmohammadi, M. (2023). Mental health from a clinical psychology

- perspective: Cognitive and behavioral factors. *New Mental Health Journal*, 17(1), 73–90. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Noorbala, A. A., Faghihzadeh, S., Kamali, K., Bagheri Yazdi, S. A., Hajebi, A., Mousavi, M. T., et al. (2017). Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. *Archives of Iranian Medicine*, 20(3):128–134. [\[Link\]](#)
- Roshanaei, M., Hoseini Arani, F., Yarmohammadi Vassel, H. (2022). Relationship between secure attachment style, negative emotions, and coping skills. *Journal of Social Psychology*, 10(1), 42–58. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Savolainen, I., Sirola, A., Kaakinen, M., & Oksanen, A. (2019). Peer group identification as determinant of youth behavior and the role of perceived social support in problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 35(1), 15–30. [\[Link\]](#)
- Shams, E., Moradi, M. R., & Soltani, S. (2024). Secure attachment among adolescents: A study on its psychological impact. *Child and Adolescent Psychology Journal*, 10(1), 25–40. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Shamsaei, S., Taghavi, E., & Khosravi, M. (2024). Mental health and social support: A correlational study. *Social Behavior Journal*, 5(2), 67–82. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Stansfeld, S. A., Ebmeier, K. P., Geddes, J. R., Allan, C. L., Lewis, G. (2020). Use of self-administered instruments to assess psychiatric disorders in older people. *Psychological Medicine*, 43(12):2649–2656. [\[Link\]](#)
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.), Pearson Education. [\[Link\]](#)
- Venezia, R. (2023). *Youth Mental Health and Support Systems*. Oxford University Press.
- Yakeley, J. (2018). Psychoanalysis in modern mental health practice. *The Lancet Psychiatry*, 5(5):443–450. [\[Link\]](#)
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1):30–41. [\[Link\]](#)
- Rahimian Boogar E, Nouri A, Oreizy H, Molavi H, Foroughi Mobarake A. Relationship between Adult Attachment Styles with Job Satisfaction and Job Stress in Nurses. *IJPCP* 2007; 13 (2):148-157. [\[Link\]](#)

تدوین الگوی علی تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده براساس تقاضا و منابع شغلی با نقش میانجی سرمایه‌های روانشناختی^۱

علی احمدی^۲، عبادله احمدی^{۳*}

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی علی تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده براساس تقاضا و منابع شغلی با نقش میانجی سرمایه‌های روانشناختی در بین افراد شاغل در شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش: این پژوهش دارای طرح همبستگی با کاربست تحلیل مسیر بوده و جهت گردآوری داده برای آزمون الگوی ترسیم شده؛ از مقیاس تعارض کار-خانواده کارلسون و همکاران (WFCS) (۲۰۰۰)؛ غنی‌سازی کار-خانواده کارلسون و همکاران (۲۰۰۶)؛ تقاضای شغلی دی‌جونگه (۱۹۹۳)؛ منابع شغلی باباکاس و همکاران (۲۰۰۹) و سرمایه‌های روانشناختی لوتاز (۲۰۰۷) استفاده گردید. روش تحلیل داده‌ها تحلیل مسیر بوده که پیش از آن با استفاده از برآورد شاخص ماهالانوبیس، داده‌های پرت شناسایی و از مجموع داده‌ها حذف گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد الگوی علی تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده براساس تقاضا و منابع شغلی با نقش میانجی سرمایه‌های روانشناختی از برازش مطلوبی برخوردار بوده است چرا که شاخص‌های برازش RMSEA، RFI، IFI، CFI، NFI و SRMR در محدوده قابل قبول قرار گرفتند. علاوه بر این یافته‌ها حاکی از آن بود که تقاضای شغلی بر تعارض کار-زندگی با میانجی‌گری سرمایه‌های روانشناختی ($\beta=0.16, P<0.05$) و منابع شغلی بر غنی‌سازی کار-خانواده با میانجی‌گری سرمایه‌های روانشناختی ($\beta=0.19, P<0.05$) اثر غیرمستقیم معناداری داشته است. وجود رابطه معنادار بین تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده نیز تایید شد ($r=-0.827, P<0.01$).

نتیجه‌گیری: براساس این یافته‌ها، اجرای مداخلاتی برای کاهش تقاضای شغلی، افزایش منابع شغلی، تقویت سرمایه‌های روانشناختی، ارتقای غنی‌سازی کار-خانواده و کاهش تعارض کار-زندگی در محیط‌های واقعی مانند محل کار یا برنامه‌های کمک به کارکنان می‌تواند راهگشا باشد.

کلیدواژه‌ها: تدوین الگو، تقاضا و منابع شغلی، تعارض کار-زندگی، سرمایه‌های روانشناختی، غنی‌سازی کار-خانواده.

^۱ این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد.

^۲ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

^۳ گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. (نویسنده مسئول): ebadahmadi@icloud.com

مقدمه

تعارض کار-خانواده^۱ یک چالش رو به رشد برای جامعه مدرن است، زیرا اکثریت قریب به اتفاق مردان و زنان گزارش می‌دهند که کار با مسئولیت‌های خانوادگی آن‌ها تداخل دارد (Kossek & Lee, 2017). تعارض کار-خانواده به طور مستقیم و غیرمستقیم بر اکثر جمعیت جهان تأثیر می‌گذارد. حتی افراد مجرد و آن‌هایی که فرزند ندارند گزارش می‌کنند که دچار تعارض کار-خانواده هستند (Casper et al., 2007). مطالعات O'Neill و همکاران (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که تعارض کار-خانواده ممکن است به همکاران شغلی و مطالعات Westman (۲۰۰۱) نشان می‌دهد ممکن است به خانواده‌ها نیز سرایت کند (Kossek et al., 2017). در این بین، تعارض کار-زندگی^۲ گسترش تعارض کار-خانواده است که منعکس‌کننده این واقعیت است که نقش کاری ممکن است با دیگر نقش‌ها و علایق زندگی شخصی افراد تداخل داشته باشد. علاوه بر نقش خانوادگی، این موارد می‌تواند از زمان برای دوستان، ورزش، خدمت سربازی، آموزش، داشتن زمان برای خود و بهبودی (Kossek, 2016)، داوطلب شدن، یا فعال بودن در سازمان‌های مذهبی باشد. در حالی که تعارض کار-خانواده یک عامل کلیدی برای بسیاری از کارمندان باقی می‌ماند، چالشی که در تحقیقات فعلی وجود دارد این است که محققان اغلب از نظر روش‌شناختی و نظری همه اشکال تعارض غیرکاری را در معیار کار-خانواده اشتباه می‌گیرند (Wilson & Baumann, 2015). در نتیجه، برخی از محققان مانند Siegel و همکاران (۲۰۰۵) از اصطلاح «تضاد کار-زندگی» برای انعکاس بسیاری از خواسته‌های غیرکاری اضافی در زندگی افراد استفاده می‌کنند که محدود به آن‌هایی است که خانواده را درگیر نمی‌کند.

اینکه چگونه کارمندان می‌توانند به تعادل بین زندگی کاری و خانوادگی خود دست یابند، برای مدیران معاصر چالشی دلهره‌آور باقی مانده است. در مجموع اگرچه واژه تعادل کار-زندگی به طور گسترده در زندگی روزمره سازمانی استفاده می‌شود، اما در مقایسه با مکانیسم‌های پیوند کار-خانواده کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. این مکانیسم‌های پیوند می‌تواند نوعی تعارض کار-خانواده باشد که نشان‌دهنده تأثیر منفی یک حوزه بر دیگری یا غنی‌سازی کار-خانواده است که تأثیر مثبت یک حوزه بر دیگری است. پیش از این، محققان برای مفهوم‌سازی تعادل کار-خانواده براساس چهار نوع مکانیسم پیوندی که عبارتند از تعارض کار-زندگی، تعارض زندگی-کار، غنی‌سازی کار-خانواده و غنی‌سازی خانواده-کار استفاده می‌کردند (Frone, 2003). با این حال، محققان اخیر کار-خانواده بر این مفهوم همگرا شده‌اند که تعارض کار-زندگی یک ساختار واحد و کل‌نگر است (Wayne et al., 2017). در میان مجموعه‌ای از سازه‌هایی که رویکرد تعادل جهانی را نشان می‌دهند، رضایت از تعادل کار-زندگی یکی از این ساختارهای روان‌شناختی ظریف است که مفهوم‌سازی بهینه از دیدگاه تعادل جهانی در نظر گرفته می‌شود (Cahill et al., 2015; Casper et al., 2014) و منعکس‌کننده درک ذهنی فرد از سطح هماهنگی بین تقاضا و منابع در هر دو حوزه کار و خانواده است (Beham et al., 2014). رویکردهای منابع و تقاضا بر نیاز به بررسی تقاضاها و منابع برای درک فشار شغلی که به تعارض کار و خانواده کمک می‌کند، تأکید می‌کند (Bakker & Demerouti, 2007; Bakker et al., 2003; Voydanoff, 2005). مدل تقاضاها و منابع شغلی فرض می‌کند که خواسته‌های شغلی ممکن است منابع افراد را تهی کند و منجر به نتایج منفی فردی و کاری شود. از سوی دیگر، منابع شغلی پتانسیلی برای ایجاد انگیزه در افراد برای عملکرد بهتر دارند که منجر به نتایج مثبت فردی و کاری می‌شود (Bakker & Demerouti, 2007). این رویکرد همچنین نشان می‌دهد که برخی از منابع شغلی مانند حمایت اجتماعی، استقلال، و بازخورد سرپرست ممکن است به عنوان یک حائل بین تقاضاهای شغلی و فشار شغلی عمل کنند (Bakker & Demerouti, 2007). به عنوان مثال، Xanthopoulou و همکاران (۲۰۰۷) خاطرنشان کردند که سطوح بالای خودمختاری و حمایت، تأثیر تقاضاهای شغلی بر فرسودگی شغلی را در میان کارکنان سازمان‌های مراقبت از منزل کاهش می‌دهد. در این بین تعداد انگشت شماری از تحقیقات نوظهور در مورد رضایت از تعادل نشان داده است که

^۱ - Work-family conflict^۲ - Work-life conflict

به شدت با نتایج بهزیستی افراد مانند رضایت از زندگی خانوادگی، رضایت شغلی و رضایت کلی از زندگی مرتبط است (Grawitch et al., 2013; Wayne et al., 2017).

عواملی که به ویژگی‌های کاری فرد مربوط می‌شود در تعیین ادراک تعادل کار-زندگی مهم است. تحقیقات موجود در زمینه پیشایندهای رضایت از تعادل در حوزه کاری اساساً رابطه بین خواسته‌های محیطی مختلف محیط کار مانند ساعات کاری (Abendroth & Den Dulk, 2011; Beham et al., 2014; McNamara et al., 2013; Valcour, 2007)، ناامنی شغلی و انتظارات زمانی سازمانی یا درک حجم کار (Beham et al., 2014) را بررسی کرده است. منابع شغلی زمینه‌ای مانند کنترل شغل، ویژگی‌های شغلی غنی شده و حمایت اجتماعی شغلی (Abendroth & Den Dulk, 2011; Wayne et al., 2020) هستند. محققان کار-خانواده همچنین بر اهمیت سرمایه‌های روانشناختی برای مدیریت موفقیت‌آمیز عوامل استرس‌زا و خواسته‌های کار و خانواده تأکید کرده‌اند (Morganson et al., 2014). دستاورد پژوهش Taheri (۲۰۲۰) نیز حاکی از آن است که غنی‌سازی کار-خانواده و خانواده-کار به صورت مستقیم با سرمایه روان‌شناختی کارکنان رابطه داشته و به صورت غیرمستقیم از طریق آسیب‌پذیری نسبت به استرس اثرگذار می‌باشد، بنابراین سازمان‌ها می‌بایست در پی پیاده‌سازی استراتژی‌هایی برای ایجاد تعامل سازنده بین کار و زندگی شخصی کارکنان و نیز کنترل استرس به منظور ارتقای سرمایه روان‌شناختی آن‌ها باشند.

Homayuni و همکاران (۲۰۱۹) نیز به این نتایج دست یافتند که بین تمام سبک‌های مقابله مذهبی، تعارض خانواده-کار و سرمایه روان-شناختی با بهزیستی شغلی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نیز مشخص کرد که بهزیستی شغلی به ترتیب از طریق سرمایه روانشناختی، تعارض خانواده-کار، سبک‌های مقابله مذهبی، حمایت مذهبی میان-فردی و لایه‌کردن قابل پیش‌بینی است. این متغیرها می‌توانند ۴۴/۹ درصد از پراکندگی بهزیستی شغلی را به‌صورت معنادار پیش‌بینی نمایند. بر این اساس به مدیران سازمان‌ها پیشنهاد می‌شود به‌منظور افزایش بهزیستی شغلی کارکنان خود، زمینه لازم را برای آشنایی آن‌ها با روش‌های مثبت و منفی مقابله مذهبی فراهم نمایند. همچنین آموزش‌های لازم به‌منظور مدیریت تعارض کار-خانواده و افزایش سرمایه روانشناختی در سازمان‌ها به مرحله اجرا درآید.

Issa Morad و Khalili Sadrabad (۲۰۱۷) نیز با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان دادند که اثر مستقیم تعارض کار-خانواده بر استرس شغلی کارکنان معنادار بوده و همچنین سرمایه روان‌شناختی در این رابطه نقش تعدیل‌گر ایفا کرد. وجود تعارض کار-خانواده در کارکنان باعث ایجاد استرس‌های شغلی شده، لذا با عنایت به نقش تعدیل‌گر سرمایه روان‌شناختی در این رابطه، می‌توان با ارتقاء این سرمایه در سازمان به کاهش استرس شغلی و ارتقاء سلامت دست یافت.

در خارج از کشور نیز Sarwar و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی با هدف آزمون مدل تقاضای شغلی-منابع، پیشایندهای رضایت از تعادل کار-خانواده با استفاده از PLS SEM به این نتایج دست یافتند که تقاضاهای شغلی هم تأثیر مستقیم و هم تأثیر غیرمستقیم بر رضایت تعادل از طریق تعارض کار به خانواده و غنی‌سازی کار به خانواده داشت. منابع شغلی از طریق غنی‌سازی کار به خانواده و تعارض کار با خانواده و سرمایه روانی بر رضایت تعادل تأثیر مستقیم و غیرمستقیم داشتند. تحلیل عملکرد اهمیت غنی‌سازی کار به خانواده، تقاضای شغل، سرمایه روان‌شناختی و منابع شغلی را به ترتیب به‌عنوان مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت تعادل، تعارض کار با خانواده، غنی‌سازی کار به خانواده و سرمایه روان‌شناختی نشان داد. این مطالعه اهمیت سرمایه روان‌شناختی را به عنوان یک منبع شخصیتی قابل رشد همراه با عوامل زمینه‌ای در شکل‌دهی به نتایج کار-خانواده نشان داد.

با این حال، کمبود متون در مورد اینکه چگونه سرمایه روانشناختی با تعارض کار-زندگی کارکنان مرتبط است، وجود دارد. ادبیات همچنین نشان می‌دهد که ظرفیت‌های مثبت برای رابط کار-خانواده مهم هستند، زیرا کارکنانی که سرمایه روان‌شناختی بالایی دارند بهتر می‌توانند اصطکاک‌های بین حوزه‌ای را مدیریت کنند و در ایجاد تعادل بین نقش‌های کار و خانواده موفق‌تر هستند (Karatepe & Karadas, 2015; Siu, 2013). بر خلاف مطالعات قبلی که

سوابق مختلف را به صورت مجزا مورد آزمایش قرار دادند، این پژوهش سه نوع پیشایند تقاضای شغلی، منابع شغلی و سرمایه روانشناختی را به طور همزمان گنجانده است. سرمایه روانشناختی یک سازه شخصیت مثبت در حال ظهور است و در زیر چتر رفتار سازمانی مثبت قرار می گیرد (Luthans, 2002a). رفتار سازمانی مثبت مطالعه و به کارگیری آن دسته از منابع و نقاط قوت روانشناختی مثبت انسانی است که می توان آن ها را اندازه گیری، توسعه داد یا برای نتایج بهتر مدیریت کرد (Larson & Luthans, 2006; Luthans, 2002b). چهار تا از ساختارهای شخصیتی که این معیارها را برآورده می کنند و در نتیجه ساختار درجه بالاتری از سرمایه روان شناختی را فرموله می کنند، خوش بینی، خودکارآمدی، امید و تاب آوری هستند. برخلاف سایر ویژگی های شخصیتی که نسبتاً ثابت و شبیه به ویژگی ها هستند، سرمایه روان شناختی به دلیل ماهیت شکل پذیر و حالت ماند، اهرم بیشتری به مدیران می دهد. بنابراین، می توان آن را از طریق آموزش و ابزارهای دیگر برای افزایش عملکرد و شاخص های بهزیستی کارکنان توسعه داد (Karatepe & Karadas, 2015).

در واقع این پژوهش یک مدل تحقیقاتی مبتنی بر چارچوب تقاضای شغلی-منبع شغلی به عنوان پیشینه شخصیت با سرمایه روان شناختی به عنوان میانجی و تعارض کار-زندگی و غنی سازی کار-خانواده ایجاد و آزمون خواهد کرد. Greenhaus و Allen (۲۰۱۱) پیشنهاد کردند که عوامل زمینه ای و شخصیتی بر احساس فرد نسبت به تعادل کار-زندگی تا حدی از طریق تعارض کار-زندگی و غنی سازی کار-خانواده تأثیر می گذارد. اگرچه رضایت از تعادل از نظر مفهومی با مکانیسم های پیوند کار و خانواده (تعارض و غنی سازی) متفاوت است، اما ارتباط منطقی بین این دو وجود دارد زیرا هر دو این رویکردها براساس خواسته ها و منابع مبتنی بر دامنه و ویژگی های شخصی شکل می گیرند (Grawitch et al., 2013; Morganson et al., 2014). از این نظر، تعارض کار با زندگی نشان دهنده فرآیند آسیب منفی سلامت مدل تقاضای شغلی-منبع شغلی است. تعارض کار-زندگی به دلیل تقاضاهای شغلی بیش از حد و غیرقابل مدیریت به وجود می آید و بر بهزیستی تأثیر منفی می گذارد یا عملکرد نقش را در حوزه خانواده کاهش می دهد (Bakker, A. B., Demerouti, 2007; Greenhaus et al., 2006). به طور مشابه، غنی سازی کار-خانواده به طور مفهومی نشان دهنده فرآیند انگیزشی مثبت مدل تقاضای شغلی-منبع شغلی است، زیرا زمانی اتفاق می افتد که منابع در حوزه شغلی کیفیت زندگی و عملکرد نقش ها را در حوزه خانواده بهبود می بخشد (Greenhaus et al., 2006). از این رو، این پژوهش به دنبال پاسخ این سوال بود که مدل علی تعارض کار-زندگی و غنی سازی کار-خانواده براساس تقاضا و منابع شغلی با نقش میانجی سرمایه های روانشناختی به چه میزان از برآش برخوردار است؟

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر روش توصیفی-همبستگی با تکیه بر تحلیل مسیر و از نظر جمع آوری داده ها به صورت کمی با ابزار استاندارد (پرسشنامه و مقیاس) بود. جامعه آماری کلیه افراد شاغل، در قلمرو زمانی ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۲ و قلمرو مکانی شهر شیراز بود. با توجه به اینکه در این پژوهش قصد بر استفاده از تحلیل مسیر بود؛ از این رو جهت تعیین حجم نمونه از قاعده نسبت نمونه به مسیر استفاده شد و با توجه به اینکه در مدل مفهومی ۷ مسیر وجود داشت به ازای هر مسیر ۳۰ نفر در نظر گرفته (۲۱۰) و با لحاظ کردن ۲۰ درصد افت احتمالی (۴۲ نفر)؛ حجم نمونه نهایی پوشش دهنده ۲۵۲ نفر بود که به شیوه تصادفی انتخاب شدند. در این پژوهش از ۵ ابزار معتبر و روا جهت اندازه گیری متغیرهای پژوهش استفاده شد:

مقیاس تعارض کار-خانواده کارلسون و همکاران (WFCS) (۲۰۰۰): این مقیاس در سال ۲۰۰۰ توسط کارلسون و همکاران برای به دست آوردن یک مقیاس جامع، در مورد تمامی ابعاد تعارض کار-خانواده تهیه شده و در سه پژوهش مختلف در نهایت یک مقیاس هجده ماده ای تدوین گردید. ماده های این مقیاس در یک طیف لیکرت پنج گزینه ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) مرتب شده است، که نمره ی بالاتر نشان دهنده تعارض کار-خانواده شرکت کننده ها است. این ابزار دارای شش عامل و هر عامل شامل سه ماده است، که سه ماده اول، تعارض کار-خانواده مبتنی بر زمان یعنی، مدت زمانی که صرف انجام شغل می شود از صرف وقت برای فعالیت های خانوادگی می کاهد؛ سه ماده دوم تعارض خانواده-کار مبتنی بر زمان، یعنی مدت زمانی که صرف انجام فعالیت های خانوادگی

می‌شود از صرف وقت برای شغل می‌کاهد؛ سه ماده سوم، تعارض کار-خانواده مبتنی بر فشار یعنی میزان انرژی که صرف انجام شغل می‌شود از صرف انرژی برای فعالیت‌های خانوادگی می‌کاهد، سه ماده چهارم، تعارض خانواده-کار مبتنی بر فشار، یعنی میزان انرژی که صرف انجام فعالیت‌های خانوادگی می‌شود از صرف انرژی برای شغل می‌کاهد، سه ماده پنجم تعارض کار-خانواده مبتنی بر رفتار، یعنی تداخل کردن رفتارها و هنجارهای کاری در رفتارها و هنجارهای خانوادگی و سه ماده ششم، تعارض خانواده-کار مبتنی بر رفتار یعنی، تداخل کردن رفتارها و هنجارهای خانوادگی در رفتارها و هنجارهای کاری را می‌سنجند. روایی و اعتبار این ابزار در ایران توسط Rajabi و همکاران (۲۰۲۰) بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی (چرخش واریماکس) سه عامل تعارض کار-خانواده و خانواده-کار مبتنی بر زمان، تعارض کار-خانواده و خانواده-کار مبتنی بر فشار و تعارض کار-خانواده و خانواده-کار مبتنی بر رفتار را شناسایی کرد. ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ و در عامل‌های اول تا سوم به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۸ دست آمد. ضرایب همستگی بین هر یک از ماده‌های مقیاس و نمره کل مقیاس بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۵ و ضرایب روایی واگرا این مقیاس با مقیاس‌های حمایت اجتماعی درک شده چند بُعدی ۰/۷۲- و رضایت زناشویی ۰/۶۲- معنادار بودند.

مقیاس غنی‌سازی کار-خانواده کارلسون و همکاران (۲۰۰۶): مقیاس ۱۸ گویه‌ای کارلسون (۲۰۰۶) متشکل از دو بعد غنی‌سازی کار-خانواده و خانواده-کار است. هریک از این دو بعد دربرگیرنده نه سؤال مبتنی بر توسعه، احساس و سرمایه بوده، نمره گذاری در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) بوده و نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده غنی‌سازی بالاتر در حوزه کار و زندگی افراد می‌باشد (کارلسون و همکاران، ۲۰۰۶). روایی و اعتبار این ابزار در ایران بررسی و مورد تایید قرار گرفته است.

مقیاس تقاضای شغلی دی جونگه^۱ (۱۹۹۳): این ابزار در سال ۱۹۹۳ توسط دی جونگه طراحی شده است و شامل ۷ گویه است. نمره‌گذاری آن از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) در قالب طیف ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد و نمره بالاتر نشانه تقاضای شغلی بیشتر است. روایی و اعتبار این ابزار در کشور مورد بررسی و تایید واقع شد.

مقیاس منابع شغلی باباکاس و همکاران (۲۰۰۹): این ابزار ۱۴ گویه داشته که توسط Babakas و همکاران (۲۰۰۹) تدوین شده و دارای سه بعد آموزش و قدردانی، حمایت سرپرست و حمایت فن آوری است. پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. لازم به ذکر است پرسشنامه مذکور براساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم "۱" تا کاملاً موافقم "۵") نمره‌گذاری می‌شود.

مقیاس سرمایه‌های روانشناختی لوتاز (۲۰۰۷): این مقیاس ۲۴ گویه‌ای و شامل چهار خرده‌مقیاس خودکارآمدی (گویه ۱ تا ۶)، امیدواری (گویه ۷ تا ۱۲)، تاب‌آوری (گویه ۱۳ تا ۱۸) و خوش‌بینی (گویه ۱۹ تا ۲۴) است که در آن هر خرده‌مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ می‌دهد. Luthans (۲۰۰۷) با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری نسبت خوبی در این آزمون را ۶/۲۴ و آماره‌های CFI و RMSEA این مدل را ۰/۹۷ و ۰/۰۸ گزارش کرده است که روایی عاملی آزمون مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه در ایران توسط بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۱) براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است.

لازم به ذکر است که به منظور تحلیل داده‌ها از دو روش توصیفی و استنباطی با تکیه بر تحلیل مسیر استفاده شد و روند انجام به این صورت بود که ابتدا پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، پرسشنامه‌های ناقص را کنار گذاشته، سپس پرسشنامه‌های کامل شده را وارد نرم افزار SPSS نموده و با استفاده از محاسبه شاخص ماکسیمیسم داده‌های پرت را شناسایی کرده و آن‌ها را حذف کرده؛ در ادامه اقدام به بررسی توزیع نرمال داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف شد. در ادامه پس از اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها، اقدام به ارائه ماتریس همبستگی با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون برای متغیرهای فاصله‌ای پژوهش شد. تمامی موارد ذکر شده در نرم‌افزار SPSS انجام شد.

پس از آن وارد محیط نرم افزار Amos شده و مدل مفهومی را در محیط آن ترسیم کرده و با استفاده از دستورات موجود در نرم افزار با کاربست حداکثر درست‌نمایی، برازش مدل آزمون گردید.

یافته‌ها

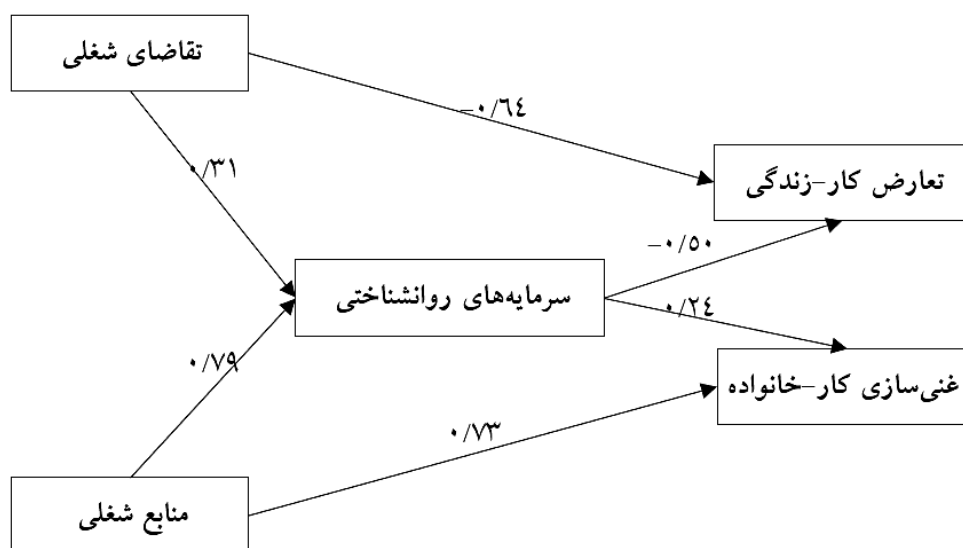
یافته‌های جمعیت شناختی حاکی از آن بود که میانگین سنی افراد $38/74 \pm 7/29$ و میانگین سابقه شغلی آنان $8/33 \pm 15/25$ بوده است. دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۷ سال و سابقه شغلی بین دامنه ۵ تا ۲۷ سال بوده است. پیش از محاسبه شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش نیز با برآورد شاخص ماهالانوبیس اقدام به شناسایی داده‌های پرت کرده که در نتیجه آن ۹ داده به عنوان داده پرت شناسایی و حذف شد. از این رو تحلیل‌ها بر ۲۴۳ داده باقی‌مانده انجام شد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
تقاضای شغلی	1				
منابع شغلی	.284**	1			
سرمایه‌های روانشناختی	.178**	.872**	1		
تعارض کار-خانواده	-.729**	-.737**	-.615**	1	
غنی‌سازی کار-خانواده	.237**	.835**	.758**	-.827**	1

** در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است

در جدول (۱) ماتریس همبستگی بین متغیرها ارائه شده است. همانگونه که در جدول مشهود است همبستگی در سطح ۹۹ درصد اطمینان و خطای کمتر از ۱ درصد ($P < 0.01$) بوده است. در ادامه برای پاسخ سوال پژوهش، از تحلیل مسیر استفاده گردید که در شکل (۱) مدل آن ترسیم شده است.



شکل ۱. تحلیل مسیر

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل

نوع شاخص	شاخص‌ها	مقدار به دست آمده	مقدار قابل قبول
مطلق	کای اسکوئر هنجار شده (CMIN)	۷۶۴/۰۱۹	-
	p	۰/۰۰۱	-
	ریشه‌ی میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)	۰/۰۷۳	کمتر از ۰/۰۸
	ریشه دوم تفاوت بین پسماندهای ماتریس کواریانس نمونه استاندارد شده (SRMR)	۰/۰۶۹	کمتر از ۰/۱۰
	شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۳۶	حداقل ۰/۹۰
افزاینده (نسبی)	شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۴۹	حداقل ۰/۹۰
	شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۲۷	حداقل ۰/۹۰
	شاخص برازش نرم شده (NFI)	۰/۹۱۱	حداقل ۰/۹۰
	شاخص برازش نرم نشده (NNFI)	۰/۹۱۸	حداقل ۰/۹۰
صرفه‌جو (مقتصد)	کای اسکوئر نسبی (CMIN/DF)	۲/۲۴	کمتر از ۳

براساس جدول (۲) شاخص‌های برازندگی مقادیر مطلوبی را نشان داده‌اند. در صورتی که حداقل ۳ شاخص برازش در محدوده قابل قبول قرار گیرد و از سویی دیگر سه شاخص مهم کای اسکوئر نسبی (χ^2/df)، ریشه میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA)^۱ و ریشه دوم تفاوت بین پسماندهای ماتریس کواریانس نمونه استاندارد شده (SRMR)^۲ در محدوده معیار قرار گیرند، برازش مدل قابل تایید می‌باشد. از این رو الگوی ارائه شده، مورد تایید واقع می‌شود.

جدول ۳. اندازه اثر غیرمستقیم در مدل

مسیر	اندازه اثر	خطای استاندارد	سطح معناداری	وضعیت
تقاضای شغلی ← سرمایه‌های روانشناختی ← تعارض کار-زندگی	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۰۴۷	تایید مسیر

مطابق آنچه در جدول (۳) مشاهده می‌شود براساس وزن‌های رگرسیونی استاندارد شده، تقاضای شغلی با میانجی‌گری سرمایه‌های روانشناختی از نظر آماری دارای اثر معناداری بر تعارض کار زندگی بوده است ($p < 0.05$).

جدول ۴. اندازه اثر غیرمستقیم در مدل

مسیر	اندازه اثر	خطای استاندارد	سطح معناداری	وضعیت
منابع شغلی ← سرمایه‌های روانشناختی ← غنی‌سازی کار-خانواده	۰/۱۹	۰/۰۷	۰/۰۰۸	تایید مسیر

مطابق آنچه در جدول (۴) مشاهده می‌شود براساس وزن‌های رگرسیونی استاندارد شده، منابع شغلی با میانجی‌گری سرمایه‌های روانشناختی از نظر آماری دارای اثر معناداری بر غنی‌سازی کار-خانواده بوده است ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی علی تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده براساس تقاضا و منابع شغلی با نقش میانجی سرمایه‌های روانشناختی در بین افراد شاغل، در قلمرو زمانی ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۲ شهر شیراز بود. در نتیجه انجام تحلیل مسیر یافته‌ها حاکی از آن بود که شاخص‌های برازش در محدوده قابل قبول قرار گرفته؛ از این رو برازش

^۱ - Root Mean Square Error of Approximation

^۲ - Standardized Root Mean Square Residual

مدل قابل تایید بود. این یافته همسو با یافته‌های Sarwar و همکاران (۲۰۲۱) بوده است. وی به این نتیجه دست یافت که تقاضاهای شغلی هم تأثیر مستقیم و هم تأثیر غیرمستقیم بر رضایت تعادل از طریق تعارض کار به خانواده و غنی‌سازی کار به خانواده داشت. منابع شغلی از طریق غنی‌سازی کار به خانواده و تعارض کار با خانواده و سرمایه روانی بر رضایت تعادل تأثیر مستقیم و غیرمستقیم داشتند. این مطالعه اهمیت سرمایه روان‌شناختی را به عنوان یک منبع شخصیتی قابل رشد همراه با عوامل زمینه‌ای در شکل‌دهی به نتایج کار-خانواده نشان داد. در تبیین این یافته می‌توان گفت تقاضاهای شغلی به فشارها و وظایفی که در محل کار با آن‌ها روبرو می‌شویم، اشاره دارد. در این راستا، تعارض کار-خانواده زمانی رخ می‌دهد که تعهدات شغلی و خانوادگی با یکدیگر تداخل پیدا می‌کنند و فرد برای ایفای هر دو نقش با چالش مواجه می‌شود. در این بین، غنی‌سازی شغلی به میزان رضایت و انگیزشی که فرد از شغل خود به دست می‌آورد، اشاره داشته و منابع شغلی به عواملی در محیط کار مانند فرصت‌های رشد، استقلال و حمایت اجتماعی که می‌توانند به غنی‌سازی شغلی کمک کنند، اشاره دارد. منظور از سرمایه روان‌شناختی نیز توانایی فرد در مقابله با چالش‌ها، حفظ خوش‌بینی و یافتن معنا در زندگی است. از این روست که تقاضاهای شغلی می‌توانند هم به طور مستقیم (از طریق افزایش تعارض کار-خانواده) و هم به طور غیرمستقیم (از طریق کاهش غنی‌سازی شغلی) بر تعادل کار-زندگی تأثیر منفی بگذارند. غنی‌سازی شغلی و تعارض کار-زندگی هر دو به طور مستقیم بر تعادل کار-خانواده تأثیر می‌گذارند. غنی‌سازی شغلی این تعادل را افزایش می‌دهد، در حالی که تعارض کار-خانواده آن را کاهش می‌دهد. منابع شغلی نیز می‌توانند هم به طور مستقیم (از طریق افزایش غنی‌سازی شغلی و کاهش تعارض کار-خانواده) و هم به طور غیرمستقیم (از طریق افزایش سرمایه روان‌شناختی) بر تعادل کار-زندگی تأثیر مثبت بگذارند سرمایه روان‌شناختی نقش میانجی در رابطه بین تقاضاهای شغلی، منابع شغلی و تعادل کار-خانواده دارد. به این معنی که افراد با سرمایه روان‌شناختی بالا، اثرات منفی تقاضاهای شغلی را بهتر تحمل می‌کنند و از مزایای منابع شغلی بیشتر بهره می‌برند. این پژوهش نشان می‌دهد که تقاضاهای شغلی، غنی‌سازی شغلی، تعارض کار-خانواده، منابع شغلی و سرمایه روان‌شناختی همگی نقش مهمی در شکل‌دهی تعادل کار-خانواده دارند. همچنین نشان می‌دهد که سرمایه روان‌شناختی می‌تواند به عنوان یک منبع شخصیتی قابل رشد، به افراد در مقابله با چالش‌های تعادل کار-خانواده و دستیابی به رضایت بیشتر کمک کند. همچنین براساس وزن‌های رگرسیونی استاندارد شده، تقاضای شغلی با میانجی‌گری سرمایه‌های روان‌شناختی از نظر آماری دارای اثر معناداری (۰/۱۶) بر تعارض کار زندگی بود ($p < 0/05$). این یافته همسو با یافته‌های Homayuni و همکاران (۲۰۱۹) و Issa Morad و Khalili Sadrabad (۲۰۱۷) می‌باشد. Homayuni و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهش خود به این نتایج دست یافتند که بین تعارض خانواده-کار و سرمایه روان‌شناختی با بهزیستی شغلی رابطه معناداری وجود دارد. Morad و Khalili Sadrabad (۲۰۱۷) نیز نشان دادند که اثر مستقیم تعارض کار-خانواده بر استرس شغلی کارکنان معنادار بوده و همچنین سرمایه روان‌شناختی در این رابطه نقش تعدیل‌گر ایفا کرد. وجود تعارض کار-خانواده در کارکنان باعث ایجاد استرس‌های شغلی شده، لذا با عنایت به نقش تعدیل‌گر سرمایه روان‌شناختی در این رابطه، می‌توان با ارتقاء این سرمایه در سازمان به کاهش استرس شغلی و ارتقاء سلامت دست یافت. در تبیین این یافته می‌توان گفت تقاضاهای شغلی می‌توانند شامل حجم زیاد کار، ضرب‌الاجل‌های فشرده، انتظارات بالا از سوی کارفرمایان و مشتریان، و عدم تعادل بین کار و زندگی خصوصی باشند. در راستای آن، تعارض کار-زندگی زمانی رخ می‌دهد که تعهدات شغلی و خانوادگی با یکدیگر تداخل پیدا می‌کنند و فرد برای ایفای هر دو نقش با چالش مواجه می‌شود. این تعارض می‌تواند منجر به استرس، اضطراب، افسردگی، فرسودگی شغلی و مشکلات در روابط خانوادگی شود. در این بین، سرمایه‌های روان‌شناختی شامل تاب‌آوری، خوش‌بینی، خودکارآمدی، کنترل درونی و تعهد به اهداف می‌تواند اثرگذار باشد به صورتی که می‌تواند به عنوان یک متغیر میانجی عمل کند. به این معنی که تقاضاهای شغلی به طور مستقیم بر تعارض کار-زندگی تأثیر نمی‌گذارند، بلکه این اثر از طریق سرمایه‌های

روانشناختی اعمال می‌شود. تقاضاهای شغلی می‌توانند به طور مستقیم بر تعارض کار-زندگی تأثیر منفی بگذارند. به این معنی که هر چه تقاضاهای شغلی بیشتر باشد، احتمال تعارض کار-زندگی نیز بیشتر می‌شود. به طور غیرمستقیم نیز می‌تواند بر تعارض کار-زندگی از طریق سرمایه‌های روانشناختی تأثیر بگذارند. به این معنی که تقاضاهای شغلی بالا می‌توانند سرمایه‌های روانشناختی را کاهش دهند، که به نوبه خود منجر به افزایش تعارض کار-زندگی می‌شود. این فرضیه نشان می‌دهد که سرمایه‌های روانشناختی نقش مهمی در تعدیل اثرات منفی تقاضای شغلی بر تعارض کار-زندگی دارند. این امر می‌تواند به کارفرمایان و کارکنان در درک چگونگی ارتقای تعادل کار-زندگی و کاهش استرس مرتبط با شغل کمک کند. علاوه بر این، براساس وزن‌های رگرسیونی استاندارد شده، منابع شغلی با میانجی‌گری سرمایه‌های روانشناختی از نظر آماری اثر معناداری (۰/۱۹) بر غنی‌سازی کار-خانواده بود ($p < ۰/۰۵$). این یافته همسو با یافته‌های Taheri (۲۰۲۰) بوده است. Taheri (۲۰۲۰) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که غنی‌سازی کار-خانواده و خانواده-کار به صورت مستقیم با سرمایه روان‌شناختی کارکنان رابطه داشته و به صورت غیرمستقیم از طریق آسیب‌پذیری نسبت به استرس اثرگذار می‌باشد، بنابراین سازمان‌ها می‌بایست در پی پیاده‌سازی استراتژی‌هایی برای ایجاد تعامل سازنده بین کار و زندگی شخصی کارکنان و نیز کنترل استرس به منظور ارتقای سرمایه روان‌شناختی آن‌ها باشند. در تبیین این یافته همانطور که پیش‌تر اشاره شد منابع شغلی به عواملی در محیط کار مانند فرصت‌های یادگیری و رشد، استقلال شغلی، حمایت اجتماعی، پاداش و قدردانی، و تعادل بین کار و زندگی خصوصی اشاره دارد. غنی‌سازی کار-خانواده نیز به میزانی که شغل به فرد کمک می‌کند تا احساس رضایت، انگیزه و معنا در زندگی شغلی و خانوادگی خود داشته باشد، اشاره دارد. در این بین، فردی که شغل غنی‌کننده‌ای دارد، از کار خود لذت می‌برد، احساس می‌کند که در حال یادگیری و رشد است و به جامعه و خانواده خود خدمت می‌کند. در این فرضیه، سرمایه‌های روانشناختی به عنوان یک متغیر میانجی عمل می‌کنند. به این معنی که منابع شغلی به طور مستقیم بر غنی‌سازی کار-خانواده تأثیر نمی‌گذارند، بلکه این اثر از طریق سرمایه‌های روانشناختی اعمال می‌شود. منابع شغلی می‌توانند به طور مستقیم بر غنی‌سازی کار-خانواده تأثیر مثبت بگذارند. به این معنی که هر چه منابع شغلی بیشتر باشد، احتمال غنی‌سازی کار-خانواده نیز بیشتر می‌شود. البته می‌تواند به طور غیرمستقیم نیز بر غنی‌سازی کار-خانواده از طریق سرمایه‌های روانشناختی تأثیر بگذارند. به این معنی که منابع شغلی بالا می‌توانند سرمایه‌های روانشناختی را افزایش دهند، که به نوبه خود منجر به افزایش غنی‌سازی کار-خانواده می‌شود. این فرضیه نشان می‌دهد که سرمایه‌های روانشناختی نقش مهمی در تسهیل اثرات مثبت منابع شغلی بر غنی‌سازی کار-خانواده دارند. این امر می‌تواند به کارفرمایان و کارکنان در درک چگونگی ارتقای رضایت از شغل و زندگی خانوادگی و افزایش تعادل بین کار و زندگی کمک کند.

در مجموع در سطح ۹۹ درصد اطمینان و خطای کمتر از ۱ درصد ($P < ۰.۰۱$) بین تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده رابطه معناداری برقرار بود ($r = -۰.۸۲۷, P < ۰.۰۱$) و دال بر وجود رابطه پیچیده بین تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده است. همانگونه که پیش‌تر اشاره شد، تعارض کار-زندگی زمانی رخ می‌دهد که تعهدات شغلی و خانوادگی با یکدیگر تداخل پیدا می‌کنند و فرد برای ایفای هر دو نقش با چالش مواجه می‌شود. این تعارض می‌تواند منجر به استرس، اضطراب، افسردگی، فرسودگی شغلی و مشکلات در روابط خانوادگی شود. غنی‌سازی کار-خانواده نیز به میزانی که شغل به فرد کمک می‌کند تا احساس رضایت، انگیزه و معنا در زندگی شغلی و خانوادگی خود داشته باشد، اشاره دارد و فردی که شغل غنی‌کننده‌ای دارد، از کار خود لذت می‌برد، احساس می‌کند که در حال یادگیری و رشد است و به جامعه و خانواده خود خدمت می‌کند. در این بین، فرضیه‌های مختلفی در مورد رابطه بین تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده وجود دارد. به عنوان مثال برخی از تحقیقات نشان داده‌اند که بین تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده رابطه منفی وجود دارد. به این معنی که هر چه تعارض کار-زندگی بیشتر باشد، غنی‌سازی کار-خانواده کمتر می‌شود. این امر می‌تواند به این دلیل باشد که تعارض کار-

زندگی می‌تواند منجر به استرس، اضطراب و فرسودگی شود که به نوبه خود می‌تواند انگیزه و رضایت فرد را از شغل و زندگی خانوادگی‌اش کاهش دهد. برخی دیگر از تحقیقات نشان داده‌اند که بین تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده رابطه معکوس وجود دارد. به این معنی که هر چه تعارض کار-زندگی بیشتر باشد، غنی‌سازی کار-خانواده نیز بیشتر می‌شود. این امر می‌تواند به این دلیل باشد که افراد در مواجهه با تعارض کار-زندگی، تلاش بیشتری برای یافتن معنا و رضایت در زندگی شغلی و خانوادگی خود می‌کنند. برخی از تحقیقات نشان داده‌اند که رابطه بین تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده پیچیده است و تحت تاثیر عوامل مختلفی مانند شخصیت فرد، نوع شغل، و حمایت اجتماعی قرار می‌گیرد. بنابراین عوامل متعددی می‌توانند رابطه بین تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده را تعدیل کنند، از جمله شخصیت (افراد با سطوح مختلف تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی به طور متفاوتی به تعارض کار-زندگی واکنش نشان می‌دهند)، نوع شغل (برخی از مشاغل ذاتاً بیشتر از مشاغل دیگر با تعارض کار-زندگی همراه هستند) و حمایت اجتماعی (داشتن شبکه‌ای قوی از حمایت اجتماعی می‌تواند به افراد در مقابله با چالش‌های تعارض کار-زندگی کمک کند. از این رو، درک رابطه بین تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده برای افراد، کارفرمایان و سیاستگذاران مهم است. افراد می‌توانند با شناسایی عوامل مرتبط با تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده در زندگی خود، استراتژی‌هایی برای مدیریت این چالش‌ها و افزایش رضایت از زندگی شغلی و خانوادگی خود ایجاد کنند. کارفرمایان نیز می‌توانند با ایجاد محیط‌های کاری که از تعادل بین کار و زندگی حمایت می‌کنند، به کاهش تعارض کار-زندگی و افزایش غنی‌سازی کار-خانواده در کارکنان خود کمک کنند. علاوه بر این، سیاستگذاران می‌توانند با ایجاد سیاست‌هایی که از تعادل بین کار و زندگی حمایت می‌کنند، مانند مرخصی با حقوق برای مراقبت از فرزندان و برنامه‌های کاری انعطاف‌پذیر، به کاهش تعارض کار-زندگی در سطح جامعه کمک کنند.

لازم به ذکر است که این پژوهش، همچون دیگر پژوهش‌ها از محدودیت مصون نبوده است چرا که این امکان وجود دارد که تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده نه تنها تحت تاثیر تقاضا و منابع شغلی و سرمایه‌های روانشناختی باشند، بلکه بر این عوامل نیز اثر بگذارند. به عنوان مثال، تعارض کار-زندگی بالا می‌تواند منجر به کاهش انگیزه و تعهد شغلی شود که به نوبه خود منجر به کاهش غنی‌سازی کار-خانواده می‌شود. همچنین این الگو ممکن است تمام متغیرهای مرتبط با تعارض کار-زندگی و غنی‌سازی کار-خانواده را در نظر نگیرد. عواملی مانند شخصیت فرد، نوع شغل، حمایت اجتماعی و فرهنگ سازمانی نیز می‌توانند در این روابط نقش داشته باشند. یافته‌های مطالعه ممکن است به طور کامل به سایر جمعیت‌ها تعمیم‌پذیر نباشد و نوع مطالعه و روش‌های جمع‌آوری داده‌ها می‌توانند بر نتایج مطالعه تأثیر بگذارند. به عنوان مثال، مطالعات خود گزارشی ممکن است مستعد سوگیری باشند. بنابراین انجام یک مطالعه طولی برای بررسی رابطه علی و معلولی بین متغیرها؛ استفاده از روش‌های جمع‌آوری داده‌های مختلف مانند مصاحبه و مشاهده برای جمع‌آوری اطلاعات جامع؛ اندازه‌گیری منابع و تقاضای شغلی، سرمایه‌های روانشناختی، غنی‌سازی کار-خانواده و تعارض کار-زندگی در چندین نقطه زمانی برای بررسی تغییرات در طول زمان؛ کنترل متغیرهای مزاحم که ممکن است بر نتایج مطالعه تأثیر بگذارند؛ بررسی نقش عوامل تعدیل‌کننده مانند شخصیت فرد، نوع شغل و حمایت اجتماعی در رابطه بین متغیرها و بررسی رابطه بین تقاضای شغلی، سرمایه‌های روانشناختی و سایر پیامدهای مرتبط با کار مانند فرسودگی شغلی، رضایت شغلی و عملکرد شغلی پیشنهاد می‌گردد.

براساس یافته‌های پژوهش نیز، پیشنهاد می‌شود مداخلاتی برای کاهش تقاضای شغلی، افزایش سرمایه‌های روانشناختی و کاهش تعارض کار-زندگی توسعه و اجرا شود. این مداخلات در محیط‌های واقعی مانند محل کار یا برنامه‌های کمک به کارکنان ارزیابی گردد. همچنین مداخلاتی برای افزایش منابع شغلی، تقویت سرمایه‌های روانشناختی و ارتقای غنی‌سازی کار-خانواده توسعه و اجرا شود.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

در تدوین این مقاله همه نویسندگان مشارکت یکسان داشته است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Abendroth, A.-K., & Den Dulk, L. (2011). Support for the work-life balance in Europe: The impact of state, workplace and family support on work-life balance satisfaction. *Work, Employment & Society*, 25(2), 234–256. [\[Link\]](#)
- Avey, J. B. (2014). The left side of psychological capital new evidence on the antecedents of PsyCap. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 21(2), 141–149. [\[Link\]](#)
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. [\[Link\]](#)
- Bakker, A. B., Demerouti, E., De Boer, E., & Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62(2), 341–356. [\[Link\]](#)
- Beham, B., Drobnič, S., & Prag, P. (2014). The work-family interface of service sector workers: A comparison of work resources and professional status across five European countries. *Applied Psychology*, 63(1), 29–61. [\[Link\]](#)
- Boamah, S. A., Hamadi, H. Y., Havaei, F., Smith, H., & Webb, F. (2022). Striking a balance between work and play: The effects of work-life interference and burnout on faculty turnover intentions and career satisfaction. *International journal of environmental research and public health*, 19(2), 809. [\[Link\]](#)
- Cahill, K. E., McNamara, T. K., Pitt-Catsouphes, M., & Valcour, M. (2015). Linking shifts in the national economy with changes in job satisfaction, employee engagement and work-life balance. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 56, 40–54. [\[Link\]](#)
- Casper, W. J., Weltman, D., & Kwesiga, E. (2007). Beyond family-friendly: The construct and measurement of singles-friendly work cultures. *Journal of Vocational Behavior*, 70(3), 478–501. [\[Link\]](#)
- Casper, W., DeHauw, S., Wayne, J. H., & Greenhaus, J. H. (2014, May). A review of the meaning and measurement of work-life balance. 29th Annual Conference of the Society for Industrial organizational Psychology, Honolulu, HI. [\[Link\]](#)
- Frone M. R. (2003). *Work-family balance*. American Psychological Association.
- Grawitch, M. J., Maloney, P. W., Barber, L. K., & Mooshegian, S. E. (2013). Examining the nomological network of satisfaction with work-life balance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(3), 276–284. [\[Link\]](#)
- Greenhaus, J. H., & Allen, T. D. (2011). Work-family balance: A review and extension of the literature. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology (Vol. 2, pp. 165–183)*. [\[Link\]](#)
- Greenhaus, J. H., Allen, T. D., & Spector, P. E. (2006). Health consequences of work-family conflict: The dark side of the work-family interface. In *Employee health, coping and methodologies* (pp. 61–98). Emerald Group. [\[Link\]](#)
- Haddadi, V., Mehrabi, J., Ataei, M. (2022). Design and explanation of job enrichment model with emphasis on the behavioral dimension of employees in the Social Security

- Organization. *Management Strategies in the Health System*. 7 (3):260-280.[in Persian] [\[Link\]](#)
- Homayuni, A., Seifi, Z., Mortazavi, N. (2019). Predicting occupational well-being based on religious coping styles, psychological capital, and work-family conflict. *Islamic lifestyle with a focus on health*. 3 (3).[in Persian] [\[Link\]](#)
- Issa Morad, A., and Khalili Sadrabad, M. (2017). Investigating the relationship between work-family conflict and job stress with the moderating role of psychological capital. *Culture of Counseling and Psychotherapy (Culture of Counseling)*, 8(29), 187-206. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Karatepe, O. M., & Karadas, G. (2014). The effect of psychological capital on conflicts in the work-family interface, turnover and absence intentions. *International Journal of Hospitality Management*, 43, 132-143.[\[Link\]](#)
- Karatepe, O. M., & Karadas, G. (2015). Do psychological capital and work engagement foster frontline employees' satisfaction? A study in the hotel industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 27, 1254-1278. [\[Link\]](#)
- Khan, A., Yusoffa, R. B. M., & Azam, K. (2014). Factors of Job Stress among university teachers in Pakistan A conceptual review. *Journal of Management Info*, 2(1), 28-30.
- Kossek, E. (2016). [Implementing organizational work-life interventions: Toward a triple bottom line](#). *Community Work and Family*, 19(2), 242-256.
- Kossek, E. E., & Lee, K. H. (2017). Work-family conflict and work-life conflict. In *Oxford research encyclopedia of business and management*. [\[Link\]](#)
- Lapierre, L. M., Li, Y., Kwan, H. K., Greenhaus, J. H., DiRenzo, M. S., & Shao, P. (2018). A meta-analysis of the antecedents of work-family enrichment. *Journal of Organizational Behavior*, 39(4), 385-401. [\[Link\]](#)
- Larson, M., & Luthans, F. (2006). Potential added value of psychological capital in predicting work attitudes. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 13(2), 75-92. [\[Link\]](#)
- Liu, H., & Cheung, F. M. (2015). The role of work-family role integration in a job demands-resources model among Chinese secondary school teachers. *Asian Journal of Social Psychology*, 18(4), 288-298. [\[Link\]](#)
- Luthans, F. (2002a). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 23(6), 695-706. [\[Link\]](#)
- Luthans, F. (2002b). Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *The Academy of Management Executive*, 16(1), 57-72.
- Makipour, S., Shafiabadi, A., Falsafinejad, M., Khodabakhshi-Kolai, A. (2023). The effectiveness of the family enrichment model for work on marital, career satisfaction and work-family conflict of married female managers. *Applied Family Therapy*, 4(2), 401-425. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Marais, E., De Klerk, M., Nel, J. A., & De Beer, L. (2014). The antecedents and outcomes of work-family enrichment amongst female workers. *SA Journal of Industrial Psychology*, 40(1), 1-14. [\[Link\]](#)
- McNall, L. A., Nicklin, J. M., & Masuda, A. D. (2010). A metanalytic review of the consequences associated with work-family enrichment. *Journal of Business Psychology*, 25, 381-396. [\[Link\]](#)
- McNamara, T. K., Pitt-Catsoupes, M., Matz-Costa, C., Brown, M., & Valcour, M. (2013). Across the continuum of satisfaction with work-family balance: Work hours, flexibilityfit, and work-family culture. *Social Science Research*, 42(2), 283-298. [\[Link\]](#)
- Morganson, V. J., Litano, M. L., & O'Neill, S. K. (2014). Promoting work-family balance through positive psychology: A practical review of the literature. *The Psychologist-Manager Journal*, 17(4), 221-244. [\[Link\]](#)
- Mudrak, J., Zabrodska, K., Kveton, P., Jelinek, M., Blatny, M., Solcova, I., & Machovcova, K. (2018). Occupational wellbeing among university faculty: A job demands-resources model. *Research in Higher Education*, 59, 325-348. [\[Link\]](#)

- O'Neill, J. W., Harrison, M., Cleveland, J., Almeida, D., Stawski, R. & Crouter, A. (2009). Work-family climate, organizational commitment, and turnover: Multilevel contagion effects of leaders. *Journal of Vocational Behavior*, 74(1), 18–29. [\[Link\]](#)
- Parveen, A., Rashid, K., Iqbal, M. Z., & Khan, S. (2011). System and reforms of higher education in Pakistan. *International Journal of Business and Social Science*, 2(20). [\[Link\]](#)
- Peeters, M. C., Montgomery, A., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2005). Balancing work and home: How job and home demands are related to burnout. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 43–61. [\[Link\]](#)
- Rehman, R. R. (2015). Relating individual demographics, workfamily conflict and decision making styles of faculty members in higher education sector of Pakistan. *VFAST Transactions on Education and Social Sciences*, 5(2), 51–63. [\[Link\]](#)
- Sarwar, F., Panatik, S. A., Sukor, M. S. M., & Rusbadrol, N. (2021). A job demand–resource model of satisfaction with work–family balance among academic faculty: Mediating roles of psychological capital, work-to-family conflict, and enrichment. *Sage Open*, 11(2), 21582440211006142. [\[Link\]](#)
- Shin, J. C., & Jung, J. (2014). Academics job satisfaction and job stress across countries in the changing academic environments. *Higher Education*, 67(5), 603–620. [\[Link\]](#)
- Siegel, P. A., Post, C., Brockner, J., Fishman, A. Y., & Garden, C. (2005). The moderating influence of procedural fairness on the relationship between work-life conflict and organizational commitment. *Journal of Applied Psychology*, 90, 13–24. [\[Link\]](#)
- Siu, O. L. (2013). Psychological capital, work well-being, and work-life balance among Chinese employees: A cross-lagged analysis. *Journal of Personnel Psychology*, 12(4), 170–181. [\[Link\]](#)
- Taheri, F. (2020). Work-family enrichment and psychological capital: Examining the mediating role of vulnerability to stress. *Journal of Qom University of Medical Sciences*, 14(5), 69-78. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Taheri, F., Mehrbakhsh, N. (2022). Work-family enrichment: A model of antecedents and consequences. *Studies in Industrial and Organizational Psychology*, 9(2), 279-302. [in Persian] [\[Link\]](#)
- Valcour, M. (2007). Work-based resources as moderators of the relationship between work hours and satisfaction with workfamily balance. *Journal of Applied Psychology*, 92(6), 1–12. [\[Link\]](#)
- Voydanoff, P. (2005a). Toward a conceptualization of perceived work-family fit and balance: A demands and resources approach. *Journal of Marriage and Family*, 67(4), 822–836. [\[Link\]](#)
- Wayne, J. H., Butts, M. M., Casper, W. J., & Allen, T. D. (2017). In search of balance: A conceptual and empirical integration of multiple meanings of work–family balance. *Personnel Psychology*, 70, 167–210. [\[Link\]](#)
- Wayne, J. H., Matthews, R., Crawford, W., & Casper, W. J. (2020). Predictors and processes of satisfaction with work–family balance: Examining the role of personal, work, and family resources and conflict and enrichment. *Human Resource Management*. [\[Link\]](#)
- Westman, M. (2001). Stress and strain crossover. *Human Relations*, 54(6), 717–751. [\[Link\]](#)
- Wilson, K., & Baumann, H. (2015). Capturing a more complete view of employees' lives outside of work. The introduction and development of interrole conflict constructs. *Personnel Psychology*, 68, 235–282. [\[Link\]](#)
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International Journal of Stress Management*, 14(2), 121–141. [\[Link\]](#)
- Yusoff, R. M., & Khan, F. (2013). Stress and burnout in the higher education sector in Pakistan: A systematic review of literature. *Research Journal of Recent Sciences*, 2(11), 90–98. [\[Link\]](#)
- Zabrodska, K., Mudrak, J., Šolcova, I., Květon, P., Blatny, M., & Machovcova, K. (2017). Burnout among university faculty: The central role of work–family conflict. *Educational Psychology*, 38, 800–819. [\[Link\]](#)