

« زن و مطالعات خانواده»  
سال دهم - شماره سی و هشتم - زمستان ۱۳۹۶  
ص: ۱۱۹-۱۳۶  
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۴/۳۰  
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۸/۴

## بررسی مقایسه سازگاری زناشویی، همدلی و عاطفه مثبت و منفی زنان بارور و نابارور شهر کرمان

زهرا جعفرخانی<sup>۱</sup>  
مریم صدقی<sup>۲</sup>  
گلنار شعبانیان<sup>۳</sup>  
وحید منظری توکلی<sup>۴</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان سازگاری زناشویی، همدلی و عاطفه مثبت و منفی در زنان بارور و نابارور شهر کرمان انجام شد. طرح این پژوهش علی-مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه زنان نابارور و بارور شهر کرمان است که سه سال از زندگی مشترک آنها گذشته باشد. جهت انتخاب نمونه با مراجعه به کلینیک ناباروری با روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۵ زن نابارور و سپس تعداد ۱۰۵ زن بارور که از لحاظ مدت ازدواج و سن تقریباً هم‌تا با گروه زنان نابارور بودند، انتخاب گردید. بر این اساس نمونه پژوهش عبارت بود از ۲۱۰ زن که هر دو گروه به ابزارهای پژوهش که پرسش‌نامه‌های سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۹۶)، همدلی تیزی و همکاران (۲۰۰۱) و عاطفه مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۸۹) بودند، پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار، تحلیل واریانس و آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد بین سازگاری زناشویی دو گروه زنان بارور و نابارور در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری وجود دارد. زنان بارور نسبت به زنان نابارور از سازگاری زناشویی بیشتری برخوردارند. بین همدلی دو گروه زنان بارور و نابارور هم در سطح  $P < 0/01$  تفاوت معناداری دیده می‌شود. زنان بارور نسبت به زنان نابارور از همدلی بیشتری برخوردارند. همچنین بین عاطفه مثبت و منفی دو گروه زنان بارور و نابارور در سطح  $P < 0/01$  تفاوت

۱. دانشجوی دکتر، روانشناسی تربیتی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان - ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان - ایران.

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان - ایران.

۴. باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد رفسنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، رفسنجان - ایران. (نویسنده مسؤول)

معناداری وجود دارد. زنان بارور نسبت به زنان نابارور از عاطفه مثبت بیشتر و از عاطفه منفی کمتری برخوردارند.

**واژه های کلیدی:** سازگاری زناشویی، همدلی، عاطفه مثبت و منفی، زنان بارور، زنان نابارور

### مقدمه

ناباروری، ناتوانی در بارداری پس از گذشت یک سال از مقاربت منظم و بدون استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری تعریف شده است (کلت ۵ و همکاران، ۲۰۰۶). این مسأله فقط مشکلی پزشکی نیست؛ بلکه اغلب زندگی زوجهای نابارور را در ابعاد مختلف با بحران مواجه می‌کند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که زنان نابارور، مضطرب‌تر و افسرده‌تر از زنان بارور می‌باشند (ذبیحی و همکاران، ۱۳۹۰). استرس ناباروری مجموعه‌ای از نشانه‌ها است که به دنبال ابتلا به ناباروری در افراد بروز می‌کند و مشابه بسیاری از علائم اختلالات ناشی از استرس پس از حادثه می‌باشد و به ویژه در افکار و احساسات مربوط به ناباروری و تلاش برای رهایی از این افکار و احساسات صدق می‌کند. مشکلات خواب، کار، روابط (به‌ویژه روابط زناشویی)، حساسیت دردناک نسبت به هرگونه محرک محیطی مربوط به تولید مثل نیز در افرادی که دچار ناباروری هستند، مشاهده می‌شود (طالبی‌جویباری، ۱۳۹۰). در حدود ۱۲-۸ درصد از زوج‌ها بدون فرزند هستند که حدود ۳۵ درصد از ناباروری آنان مربوط به مردان است و در ۲۵ درصد موارد، علاوه بر مردان، زنان نیز نقش دارند و زوجها هر دو نابارور هستند. ناباروری و مشکلات فردی و اجتماعی ناشی از آن به عنوان یکی از مسایل مهم زوج‌هاست و این امر از آن نظر قابل توجه است که بارداری، زایمان و صاحب فرزند شدن در مرکز توجه بسیاری از زوج‌هایی که زندگی مشترک را آغاز می‌کنند، قرار دارد و ناباروری از عوامل مهم تولید نگرانی در آنان است (هانتزر ۶ و همکاران، ۲۰۰۷). این امر در کشورهای توسعه نیافته یا در حال توسعه مشهودتر است، زیرا نداشتن فرزند در این جوامع باعث عدم امنیت و استحکام در ازدواج و نوعی انگ اجتماعی می‌گردد. برای زوجینی که خواهان فرزند باشند، تجربه نازایی می‌تواند خانمان‌سوز، بحران‌زا و عامل ایجادکننده ضربات روانی و احساسی باشد و تا حدودی روابط عاطفی و سازگاری زناشویی آنان را تحت تاثیر قرار دهد (پورسعدی و همکاران، ۱۳۹۰).

سازگاری زناشویی بیشتر به صورت نگرش‌ها یا احساسات کلی فرد در باره همسر و رابطه‌اش تعریف می‌شود. سازگاری یک مفهوم عام است و به همه راهبردهایی که فرد برای اداره کردن موقعیت‌های استرس‌زای زندگی اعم از تهدیدهای واقعی و غیرواقعی به کار می‌برد گفته می‌شود. همه انسان‌ها نیازهای گوناگون دارند و هر روز مقداری از وقت و انرژی خود را صرف تلاش در تامین این نیازها می‌کنند. در زندگی همه موجودات زنده، تسلسل پیدایش نیاز و ارضای آن به چشم می‌خورد، این تسلسل را فرآیند سازگاری می‌نامند. هر

5. Kellett

6. Hunter

موجودی برای حفظ خود و تامین نیازهایش تلاش می‌کند تا با محیطی که در آن زندگی می‌کند سازگار شود، این تلاش در انسان جریانی پویا و بدون انقطاع است. سازگاری انسان دو جنبه دارد؛ سازگاری انسان با خویشتن و سازگاری انسان با دیگران. سازگاری درونی و بیرونی انسان در حقیقت دو روی یک سکه است و با هم روابطی بسیار پیچیده و نزدیک دارند (ذبیحی و همکاران، ۱۳۸۹).

در محیط خانواده نیز سازگاری یک پدیده درون فردی و یک برداشت فردی از همسر و رابطه است. سازگاری زناشویی پیامد توافق زناشویی است و به صورت درونی احساس می‌شود. اصطلاح توافق زناشویی، رابطه مناسب زن و شوهر را توصیف می‌کند. در رابطه با توافق بالا، هر دو زوج، به گونه‌ای رفتار می‌کنند که گویا نیازها و انتظاراتشان برآورده شده و چیزی وجود ندارد که در روابطشان خلل ایجاد کند. در ازدواج بدون سازگاری، مشکلات موجود میان زوجین به حدی زیاد است که آنها را از احساس برآورده شدن نیازها و انتظارات باز می‌دارد. اغلب زوج‌ها، جایی بین این دو انتها قرار دارند و زمینه‌هایی از توافق و نبود توافق را تجربه می‌کنند (ریف ۷ و همکاران، ۲۰۱۰). سازگاری زناشویی در دوام و بقای یک ازدواج تأثیر عمده دارد و آن معطوف به محدوده‌ای است که اشخاص متأهل، تضاد را کنترل کرده و با یکدیگر کنار می‌آیند و باید توجه کرد که توانایی برای کنار آمدن با شخص مقابل، تحت تأثیر عوامل بسیاری است که این عوامل (اعم از عوامل فرهنگی، روانی و غیره) نیز به نوبه خود می‌توانند سازگاری زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند (سرجیون و تایلر، ۲۰۱۵).

همدلی نیز عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت آمیز، بین شخصی محسوب می‌شود و پاسخ عاطفی فرد به واکنش‌های عاطفی دیگران است. همدلی، توانایی مهمی است که فرد را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می‌زند، کمک به دیگران را برای وی ترسیم می‌کند و از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند. همدلی نیروی برانگیزاننده رفتارهای اجتماعی است که انسجام گروهی را در پی دارد (آلبیرو ۹ و همکاران، ۲۰۰۹). همدلی موضوع مهمی در فلسفه اخلاقی مدرن محسوب می‌شود و نقش آن در رشد اخلاقی و اجتماعی بی‌چون و چراست. تحقیقات راجرز در حوزه مشاوره و روان درمانی نشانگر اهمیت همدلی در ایجاد روابط بین شخصی است (کلت و همکاران) همدلی نقش اساسی در تعهدات بین شخصی و تعاملات اجتماعی، ایجاد دوستی و حفظ آن، افزایش سلامت، افزایش احتمال کمک، نوع دوستی، تنظیم رفتار اجتماعی، کیفیت روابط خانوادگی، انسجام خانوادگی و ضایع زناشویی و ... دارد (پریموزیک، ۱۰، ۲۰۰۹).

همدلی نقشی اساسی در تعهدات بین شخصی و تعاملات اجتماعی، کیفیت روابط خانوادگی ایجاد دوستی و حفظ آن افزایش سلامت، افزایش احتمال کمک، نوع دوستی، تنظیم رفتار اجتماعی، انسجام خانوادگی،

7 . Rieffe

8 .Segrin, C., &amp; Taylor

9 . Albiro

10 . Premuzic

حمایت والدینی و پاسخ‌گویی در روابط پیوندهای اجتماعی، رفتارهای اجتماعی و ایجاد و حفظ روابط بین شخصی دارد (فایندلی، ۱۱، ۲۰۰۶). همدلی یک عمل لازم حمایتی برای افراد خانواده محسوب می‌شود که به افراد درون خانواده کمک می‌کند تا مرحله‌های بحرانی زندگی را به‌خوبی پشت سر بگذارد. همدلی روابط درون خانوادگی را بهبود می‌بخشد و به ایجاد رفتارهای حمایت‌کننده و پذیرنده نسبت به سایر افراد دیگر خانواده منجر می‌شود. انسان موجودی اجتماعی است و نیاز به هم‌صحبت دارد وقتی ما بتوانیم از زاویه دید طرف مقابل به مشکل‌های او بنگریم، احساس تنهایی را از او گرفته و به عمیق‌ترین و ریشه‌دارترین نیاز آن‌ها که احساس ارزشمندی و مهم بودن است پاسخ مثبت داده‌ایم. زمانی که بتوانیم افراد خانواده، دوستان، اطرافیان و حتی افراد غریبه خود را در مواقع لزوم یاری دهیم و از آن‌ها یاری بگیریم، این همان قانون طلایی همدلی با دیگران است که جزء مهارت‌های لازم برای زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی به‌شمار می‌آید (رضازاده، ۱۳۹۰).

عواطف نیز بخشی اساسی از نظام پویای شخصیت آدمی است. ویژگی‌ها و تغییرات عواطف، چگونگی برقراری ارتباط عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران، نقش مهمی در رشد، سازمان شخصیت، تحول اخلاقی، روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم خود دارد. تلگن (۲۰۰۱) عواطف را به دو بعد عاطفی پایه تقسیم بندی می‌کند یکی عاطفه منفی است. بدین معنی که شخص تا چه میزان احساس ناخرسندی و ناخوشایندی می‌کند. عاطفه منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت‌بخش است که به دنبال آن حالت‌های خلقی اجتنابی از قبیل خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید. بعد عاطفی دوم، عاطفه مثبت است که حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت‌بخش می‌باشد. عاطفه مثبت در برگیرنده طیف گسترده‌ای از حالت‌های خلقی مثبت از جمله شادی، احساس توانمندی، شور و شوق، تمایل، علاقه و اعتماد به نفس است. این عواطف (مثبت و منفی) به عنوان نشانگرهای کنش-وری مثبت و کنش‌وری منفی از اهمیت بالایی برخوردار است و یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت‌مندی از زندگی به حساب می‌آید. اغلب افراد هنگام قضاوت در مورد میزان رضایت‌مندی از زندگی خود، به طراز عواطف منفی و مثبت خود توجه دارند که نشان‌دهنده غلبه احساس‌های مثبت آنان بر احساس‌های منفی است (شیمک، دینر و اویسی، ۲۰۰۲). بنابراین وجود ارتباط بین حالت‌های عاطفی منفی و مثبت و عومل روانی - اجتماعی در زندگی افراد از اهمیت بسزایی برخوردار است و می‌تواند مبنای ساختار زیست‌شناختی عواطف باشد (مارموت و وردل، ۲۰۰۸).

بنابر نظر زایونک (۲۰۰۲) عاطفه اولین حلقه در سیر تکاملی پیچیده عوامل انطباقی است که باعث تمایز حیوانات از گیاهان می‌شود. بر خلاف زبان یا شناخت، پاسخ عاطفی در میان تمام گونه‌های حیوانات وجود دارد. پس عاطفه نه تنها مختص انسان نیست بلکه عکس‌العمل غالب در برابر محرک در گونه‌های جانوری پایین‌تر است و این امر نشان می‌دهد که واکنش عاطفی می‌تواند بدون رمزگذاری ادراکی و شناختی رخ دهد و با

اطمینان بیشتری نسبت به قضاوت شناختی مورد استفاده قرار گیرد. زایونک به عنوان یکی از طرفداران نظریه تقدم عاطفه معتقد است که وقتی فرد با یک محرک یا موقعیت تازه روبرو می‌شود قبل از هر نوع داوری شناختی، حسی از خوشایندی یا ناخوشایندی آن محرک در فرد ایجاد می‌گردد. زایونک ویژگی‌های زیر برای واکنش‌ها و پاسخ‌های عاطفی در نظر می‌گیرد:

واکنش‌های عاطفی اجتناب‌ناپذیر هستند و معمولاً نمی‌توان به طور ارادی آنها را کنترل کرد یک شخص ممکن است بتواند آشکار شدن هیجان خود را کنترل کند اما نمی‌تواند از ایجاد این هیجان در درون خویش جلوگیری کند به همین دلیل کمتر می‌توان بوسیله فرایندهای ادراکی و شناختی بر عاطفه تمرکز کرد. قضاوت عاطفی بر خلاف قضاوت شناختی غیر قابل فسخ می‌باشد به نظر می‌رسد دلیل قطعی بودن قضاوت عاطفی، اعتباری است که ما برای احساساتمان قائل هستیم. برای مثال ما به راحتی قادر به تغییر و برگشت از احساسات نسبت به یک شخص و یا یک قطعه موسیقی نیستیم. به سختی می‌توان واکنش‌های عاطفی را به بیان کلامی تبدیل کرد با این حال درک و فهم واکنش‌های عاطفی آسان است. واکنش‌ها و پاسخ‌های عاطفی نیازی به کوشش عمدی جهت ابراز ندارند در حالیکه فرآیندهای شناختی تا حد زیادی ارادی هستند و برای وقوع نیاز به کوشش عمدی دارند (استبتو و اودانل، ۲۰۰۹).

عاطفه مثبت با فعالیت منظم جهانی، خواب کافی، معاشرت مرتب، دوستان نزدیک و کوشش در جهت دستیابی به آرمان‌های والا پیوند دارد بنابراین عاطفه مثبت را می‌توان با پرداختن به ورزش‌های بدنی منظم، حفظ یک الگوی خواب منظم و کافی، یافتن و حفظ دوستی‌های عمیق و معاشرت مکرر با دوستان حمایت‌کننده و تلاش در جهت آرمان‌های با ارزش شخصی افزایش داد. کسانی از عواطف مثبت بر خوردارند به طور معمول مشتاق، پر انرژی، با اعتماد به نفس، فعال و هوشیار هستند. عاطفه مثبت باعث اثرگذاری مثبت در تعامل فرد با دیگران و محیط اطراف خود می‌شود. خصیصه‌های عاطفه مثبت با عامل شخصیتی برو نگرایی مرتبط است. با این حال ساختار عاطفه مثبت می‌تواند به وسیله اجزای درون فردی تحت تأثیر قرار گیرد. عواطف مثبت، بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی روزمره هستند. این عواطف به شخص کمک می‌کنند تا پردازش اطلاعات هیجانی برای حل مشکلات، برنامه‌ریزی صحیح و کسب موفقیت را به طور دقیق و کارآمد انجام دهد. بنابر نظریه گسترش و ساخت احساسات مثبت، عواطف و احساسات مثبت باعث گسترش آگاهی یک شخص و تقویت افکار و اعمال جدید، متنوع و اکتشافی می‌شود در واقع عاطفه مثبت باعث گسترش فهرست‌های آنی از افکار و اعمال و ایجاد منابع پایدار شخصی می‌شود (ناراگون و واتسن، ۲۰۰۹).

عاطفه منفی به عنوان خصیصه‌ای پایدار و قابل توارث به صورت طیف گسترده‌ای از احساسات منفی مانند نگرانی، اضطراب، خودانتقادی و دیدگاه منفی در باره خود تعریف می‌شود. همچنین عاطفه منفی را به عنوان یک حساسیت خلقی به محرک‌های منفی که از احساس ترس، اضطراب، احساسی گناه و نارضایتی از خود ناشی می‌شود در نظر می‌گیرند، افراد با عاطفه منفی بالا نسبت به افراد با عاطفه منفی پایین‌تر، تمایل بیشتری برای تجربه کردن هیجانات منفی دارند. عاطفه منفی شباهت نزدیکی با ساختار روان‌رنجورخوبی و اضطراب

خصلتی دارد. این سازه نشان دهنده یک خصوصیت شخصیتی پایدار از بی‌ثباتی عاطفی و افزایش پایه‌ای فعالیت سمپاتیک است و افراد با عاطفه منفی بالا با هیجانات بیش از حد و شرطی شدن بالا مشخص می‌شوند (کوچ و ریدی، ۲۰۰۰). از آنجا که همدلی و عواطف از مولفه‌های تاثیر گذار بر رضایت زناشویی است و به عنوان عوامل مهم در روابط زوجین محسوب می‌شوند، پژوهش حاضر در نظر دارد به بررسی مقایسه میزان همدلی و عاطفه مثبت و منفی زنان بارور و نابارور شهر کرمان بپردازد.

### اهداف تحقیق

- ۱- مقایسه همدلی زنان نابارور و بارور شهر کرمان
- ۲- مقایسه عاطفه مثبت و منفی زنان نابارور و بارور شهر کرمان
- ۳- مقایسه سازگاری زناشویی زنان نابارور و بارور شهر کرمان

### فرضیه‌های تحقیق

- ۱- بین همدلی زنان نابارور و بارور شهر کرمان تفاوت وجود دارد.
- ۲- بین عاطفه مثبت و منفی زنان نابارور و بارور شهر کرمان تفاوت وجود دارد.
- ۳- بین سازگاری زناشویی زنان نابارور و بارور شهر کرمان تفاوت وجود دارد.

### تعریف متغیرها

الف) تعاریف مفهومی:

- ۱- همدلی: همدلی عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت آمیز بین شخصی محسوب می‌شود و پاسخ عاطفی فرد به واکنش‌های عاطفی دیگران است (سوسا، مکدونالد، راشبی، لی، دیموسکا و جیمز، ۲۰۱۰، ۱۲: ۱۲۷).
- ۲- عاطفه مثبت و منفی: عواطف را به دو بعد عاطفی پایه تقسیم می‌کنند یکی عاطفه منفی است. بدین معنی که شخص تا چه میزان احساس ناخوشایندی و ناخوشایندی می‌کند. عاطفه منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذت بخش است. بعد عاطفی دوم، عاطفه مثبت است که حالتی از انرژی فعال، تمرکز زیاد و اشتغال به کار لذت بخش م باشد (سلطانی زاده، ملک پور، نشاط دوست، ۱۳۸۷: ۸۹).
- ۳- سازگاری زناشویی: سازگاری زناشویی را بیشتر به صورت نگرش‌ها یا احساسات کلی فرد درباره همسر و رابطه‌اش تعریف می‌کنند. یعنی سازگاری زناشویی یک پدیده درون فردی و یک برداشت فردی از همسر و رابطه است (فرح‌دوست، ۱۳۸۶: ۱۲۱).

(ب) تعاریف عملیاتی:

- ۱- همدلی: منظور از همدلی در این پژوهش حاضر نمره‌ای است که آزمودنی در پرسش‌نامه همدلی دیویس (۱۹۹۳) به دست می‌آورد.
- ۲- عاطفه مثبت و منفی: منظور از عاطفه مثبت و منفی در این پژوهش نمره‌ای است که آزمودنی در مقیاس عاطفه مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۸۹) به دست می‌آورد.
- ۳- سازگاری زناشویی: منظور از سازگاری زناشویی نمره‌ای است که آزمودنی در پرسش‌نامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۹۶) کسب کرده است.

### چارچوب نظری

#### سازگاری زناشویی

این رویکرد تقریباً در دهه ۱۹۵۰ به تدریج به وجود آمد نظریه بوئن را نظریه بین‌نسلی نیز می‌نامند این رویکرد همانند نظریه روانکاوی بر گذشته فرد و روابط خانوادگی او تأکید زیادی دارد. او تأکید زیادی هم بر فرایندهای درون فردی و هم بین فردی داشت او عقیده داشت الگوهای رفتاری و ارتباط عاطفی از نسلی به نسل بعد انتقال می‌یابد. در این نظریه نحوه برخورد فرد با استرس‌ها و مشکلات زندگی از یک نسل به نسل دیگر انتقال می‌یابد. این پدیده را فرایند انتقال چند نسلی ۱۳ می‌نامند و افراد از طریق فرایند متمایزسازی برای ایجاد تمایز و تشخیص بین خود و اعضای خانواده در سطح عاطفی و عقلی تلاش می‌کنند بوئن معتقد است در انسان دو گرایش وجود دارد: ۱- میل با هم بودن. ۲- فردیت یافتگی افراد از نظر سطح فردیت یافتگی با هم متفاوت هستند از نظر او کسانی که به تمایز یافتگی کافی رسیده باشند داری تفکر واضح، روشن، مستقل و متمایز از دیگران هستند او به وضوح افکار، احساسات، عقاید و هیجانات خود را می‌تواند از دیگران جدا سازد و تحت کنترل خود درآورد وظیفه خانواده تسهیل فردیت یافتن است به شرط آنکه والدین خود از این تمایز یافتگی برخوردار باشند (کانکل و برلسون ۱۴، ۲۰۰۳). انواع مشکلات زناشویی از نظر بوئن عبارتند از: ۱- تعارض مزمن ۱۵: زمانی که مقدار زیادی اضطراب مزمن و مقدار اندکی از تمایز یافتگی فردی در زوجین وجود داشته باشد. ۲- تفاوت در سطوح تمایز یافتگی ۳- الگوی فاصله گیرنده - دنباله رو. ۴- مثلث سازی (بانگ و لانگ ۱۶، ۲۰۰۱).

#### همدلی

بر اساس نظر گلن (۱۹۹۵) افراد همدلی را از کودکی می‌آموزند. کودکان ۱۸ ماهه می‌توانند موقعیت دیگران را درک کنند، از رفتار کودکان هنگامی که با فرد آسیب دیده یا رنجوری رو به رو می‌شوند، می‌توان

13 Multigeneration transmission process

14. Kunkel & Burlson

15 Chronie conflict

16 Young and long

به توانایی آنان در درک حالت های عاطفی دیگران پی برد. همدلی برپایه خود آگاهی بنا می شود. هر قدر نسبت به احساسات خودمان آگاهی بیشتری داشته باشیم، دریافتن و درک احساسات دیگران ماهرتر خواهیم بود. توانایی همدلی یعنی قابلیت شناخت احساسات دیگران. همدلی می تواند در عرصه های مختلف زندگی نقش ایفا کند. زیرا نوع خاصی از توجه داشتن به دیدگاه دیگری است. برای افزایش این مهارت پرورش توانایی گوش دادن ضروری است. زیرا هرچه افراد احساس مسؤولیت بیشتری کنند، تحمل بیشتری برای گوش دادن به حرف های دیگران خواهند داشت و در نتیجه به درک بهتری از احساسات طرف مقابل خواهند رسید.

### عاطفه مثبت و منفی

بنابر نظر زایونک (۱۹۸۰) عاطفه اولین حلقه در سیر تکاملی پیچیده عوامل انطباقی است که باعث تمایز حیوانات از گیاهان می شود. بر خلاف زبان یا شناخت، پاسخ عاطفی در میان تمام گونه های حیوانات وجود دارد پس عاطفه نه تنها مختص انسان نیست بلکه عکس العمل غالب در برابر محرک در گونه های جانوری پایین تر است و این امر نشان می دهد که واکنش عاطفی می تواند بدون رمزگذاری گسترده ادراکی و شناختی رخ دهد و می تواند زودتر و با اطمینان بیشتری نسبت به قضاوت شناختی مورد استفاده قرار گیرد. عاطفه مثبت نشان دهنده این است که یک شخص تا چه میزان شور و شوق به زندگی دارد و چه میزان احساس فاعلیت و هوشیاری می کند عاطفه مثبت بر انرژی، تمرکز کامل و اشتغال لذت بخش دلالت دارد و با رضایت اجتماعی، شور و اشتیاق و شادکامی مرتبط است و کاهش آن عامل زمینه ساز و اختصاصی افسردگی و دیگر اختلالات است افراد دارای عاطفه مثبت بالا، فعالانه، توانمندانه، توأم با شور و نشاط و اعتماد، به زندگی رو می کنند و همراهی با دیگران را جستجو می کنند و از آن لذت می برند و کاملاً در تعاملات اجتماعی خود از اعتماد و رضایت برخوردارند. عاطفه منفی به عنوان خصیصه ای پایدار و قابل توارث به صورت طیف گسترده ای از احساسات منفی مانند نگرانی، اضطراب، خود انتقادی و دیدگاه منفی درباره خود تعریف می شود. همچنین عاطفه منفی را به عنوان یک حساسیت خلقی به محرک های منفی که از احساس ترس، اضطراب، احساسی گناه و نارضایتی از خود ناشی می شود در نظر می گیرند، افراد با عاطفه منفی بالا نسبت به افراد با عاطفه منفی پایین تر تمایل بیشتری برای تجربه کردن هیجانات منفی دارند (کوچ ۱۷ و رییدی ۱۸، ۲۰۰۰).

### روش تحقیق

این تحقیق از نوع علی مقایسه ای می باشد. با توجه به اینکه محقق اقدام به کشف و توصیف وضعیت-هایی نموده است که از قبل اتفاق افتاده اند و به همان صورت موجودند، بنابراین تحقیق حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه ای می باشد که در آن پژوهشگر با توجه به متغیر وابسته به بررسی علل احتمالی وقوع آن



می‌پردازد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان بارور و نابارور ساکن در شهر کرمان است که سه سال از زندگی مشترک آنها گذشته بود. جهت انتخاب نمونه، با مراجعه به کلینیک ناباروری و دریافت مجوز لازم از مسؤولین و با روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۵ زن نابارور که در طول مدت ۶ ماه (از اول اردیبهشت ۱۳۹۶ تا اول آبان‌ماه ۱۳۹۶) به علت مشکلات ناباروری به کلینیک نجمیه مراجعه کرده بودند و رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش داشتند، انتخاب شدند؛ سپس تعداد ۱۰۵ زن بارور که از لحاظ مدت ازدواج و سن تقریباً هم‌تا با گروه زنان نابارور بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. قابل ذکر است که حجم نمونه زنان نابارور بر اساس جدول مورگان تعیین شد. حجم جامعه زنان مراجعه‌کننده به کلینیک ناباروری شهر کرمان در مدت ۶ ماه ذکر شده ۱۴۵ نفر بودند که بر اساس جدول مورگان ۱۰۵ نفر آنها به عنوان نمونه زنان نابارور انتخاب شدند. بر این اساس نمونه پژوهش عبارت بود از ۲۱۰ زن که هر دو گروه پس از توضیحاتی در مورد پرسش‌نامه و راهنمایی‌های لازم به ابزار پژوهش پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی نظیر میانگین و انحراف معیار و از روش‌های آمار استنباطی نظیر آزمون  $t$  مستقل استفاده شد. کلیه محاسبات آماری با استفاده از برنامه کامپیوتری  $spss-20$  صورت گرفت.

### ابزار پژوهش

الف) پرسش‌نامه سازگاری زناشویی اسپانیر (۱۹۹۶): پرسش‌نامه آزمون سازگاری زوجین اسپانیر (DAS) یک ابزار ۳۲ سؤالی برای ارزیابی کیفیت رابطه‌ی زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند این مقیاس که از سال ۱۹۹۶ توسط اسپانیر برای سنجش میزان سازگاری زوجین بهینه شده است و تنها تا سال ۲۰۰۴ در ۱۰۰۰ مطالعه به عنوان ابزار اصلی پژوهش مورد استفاده بوده است (تاشک، ۱۳۹۱). این ابزار چهار بعد رابطه را می‌سنجد که این چهار بعد عبارتند از: رضایت دو نفره، همبستگی دو نفره، توافق دو نفری و ابراز محبت رضایت دونفره، میزان توافق زن و شوهر درباره طلاق یا جدایی، دعوا یا نزاع میان زن و شوهر، ابراز علاقه به یکدیگر است. همبستگی دو نفره، علاقه مشترک میان زن و شوهر، ترغیب یکدیگر به تبادل افکار، شادمانی و خندیدن را شامل می‌شود. توافق دو نفره، میزان توافق یا فقدان توافق میان زن و شوهر در زمینه امور مالی و اقتصادی، تفریح و سرگرمی‌ها، موضوعات مذهبی، دوستان، رفتارهای متعارف، فلسفه زندگی، ارتباط با خویشان، تصمیم‌گیری شغلی را نشان می‌دهد. ابزار عواطف دونفره، میزان توافق، یا عدم توافق بین زن و شوهر در ابراز عواطف و رابطه جنسی است. اسپانیر (۱۹۹۶)، به نقل از تاشک، (۱۳۹۱) پایایی کل مقیاس را با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کرد که از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است همسانی درونی فرد مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است رضایت دو نفری ۰/۹۴، همبستگی دو نفره ۰/۸۱، توافق دو نفره ۰/۹۰ و ابراز محبت ۰/۷۳ گزارش شده است. در کشور ایران آموزگار و حسین نژاد (۱۳۸۱) این پرسشنامه را ترجمه، اجرا و هنجاریابی کردند. دانش (۱۳۸۴) این مقیاس را با روش بازآزمایی و با فاصله زمانی ۱۰ روز در نمونه‌ای متشکل از ۱۲۰ نفر از زوج‌ها (۶۰ مرد، ۶۰ زن) اجرا کرد و برای بررسی میزان همبستگی نمرات از روش گشتاوری پیرسون استفاده شده، ضریب همبستگی بین زنان و شوهران طی دو بار اجرا در کل

نمرات ۰/۸۶ ، مقیاس فرعی اول ۰/۶۸ ، مقیاس فرعی دوم ۰/۷۵ ، مقیاس فرعی سوم ۰/۷۱ و در مقیاس فرعی چهارم ۰/۶۱ به دست آمده است.

ب) پرسش‌نامه همدلی تیزی ۱۹ و همکاران (۲۰۰۱): این ابزار در سال ۲۰۰۱ توسط تیزی و همکاران جهت سنجش میزان همدلی افراد ساخته شد. این پرسش‌نامه خودسنجی، ۲۱ جمله و سه خرده‌مقیاس دارد که عبارت‌اند از: نگرانی همدلانه (این مفهوم اشاره دارد به عواطف دیگرگرای حاصل شده از درک نیاز دیگری، دیدگاه‌پذیری) دوم توانایی درک چیزها (اشیا و اتفاقات) از نگاه دیگران؛ نه از نگاه خود یا توانایی ما در درک تفکر، احساسات و هیجانات دیگران) و سوم اندوه شخصی (واکنش منفی و هیجانی متمرکز بر خود، مانند اضطراب، نگرانی، ناراحتی؛ به سبب درک یا فهم وضعیت عاطفی یا شرایط احساسی دیگران). تیزی (۲۰۰۱) ضریب آلفای کرونباخ را برای هر سه خرده‌مقیاس بین ۰/۷۱-۰/۷۷ گزارش کرده است. او پایایی آزمون-آزمون مجدد را نیز پس از یک دوره چهار هفته‌ای، بین ۰/۶۲ - ۰/۸۰ گزارش نموده است. شیوه‌نامه‌گذاری این آزمون به صورت چهارنمره‌ای است؛ به این معنا که گزینه‌های الف تا د، به صورت مستقیم و معکوس، نمره‌های ۱-۴ دریافت می‌کنند. ماده‌های ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ و ۲۱ به صورت مستقیم و بقیه پرسش‌ها (۴، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴ و ۱۵) به صورت معکوس نمره دریافت می‌کنند. بدیهی است که حداقل نمره‌هایی که یک فرد می‌تواند بگیرد ۲۱، و حداکثر ۸۴ خواهد بود.

ج) پرسش‌نامه عاطفه مثبت و منفی واتسون ۲۰ و همکاران (۱۹۸۹): این ابزار در سال ۱۹۸۹ توسط واتسون و همکاران جهت سنجش و ارزیابی عواطف مثبت و منفی افراد ساخته شد. این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۲۰ ماده‌ای است که برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت طراحی شده است. هر خرده‌مقیاس ۱۰ ماده دارد که توسط آزمودنی بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۱ = بسیار کم تا ۵ = بسیار زیاد) رتبه‌بندی می‌شود. در این ابزار با تغییر دستورالعمل‌ها می‌توان هم‌بخش حالت و هم‌بخش رگه (خصیصه) آن را سنجید. اگر چارچوب زمانی به حالت جاری خلق و هفته جاری اشاره نماید هم‌بخش حالت عاطفه سنجیده می‌شود و اگر زمان طولانی‌تر در نظر گرفته شود هم‌بخش رگه‌ای (خصیصه‌ای) سنجیده می‌شود. پایایی درونی به کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای دو بعد عاطفه منفی و مثبت به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ به دست آمد. در ایران اعتبار و روایی مقیاس عاطفه مثبت و عاطفه منفی توسط شریفی و همکاران (۱۳۹۱) مورد محاسبه و تأیید قرار گرفته است.

**یافته ها**

برای بررسی تفاوت بین مقایسه سازگاری زناشویی، همدلی و عاطفه مثبت و منفی در زنان بارور و نابارور شهر کرمان ابتدا به کمک تحلیل واریانس چندمتغیره معنادار بودن تفاوت این متغیرها در دو گروه زنان بارور و نابارور بررسی شد.

جدول ۱. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه سازگاری زناشویی، همدلی عاطفه مثبت و منفی در زنان بارور و نابارور

معناداری	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	شاخصها منبع تغییرات
۰/۰۰۱	۳۸/۵۵	۶۶۲/۳۸	۱	۶۶۲/۳۸	بین گروهی
		۱۷/۱۸	۲۰۸	۳۵۷۳/۴۴	درون گروهی
			۲۰۹	۴۲۳۵/۸۲	مجموع

F مشاهده شده در جدول شماره ۱ ( $F = 38/55$  و  $P < 0/001$ ) نشان می دهد تفاوت معناداری بین سازگاری زناشویی، همدلی و عاطفه مثبت و منفی و سازگاری زناشویی در زنان بارور و نابارور وجود دارد. در ادامه به کمک آزمون t برای دو گروه مستقل، تفاوت هر متغیر به طور جداگانه در دو گروه زنان بارور و نابارور سنجیده شد. قبل از محاسبه t پیش فرض های لازم برای انجام این آزمون با استفاده از آزمون باکس مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به این که مقدار P محاسبه شده (۰/۸۷۴) کمتر از سطح معنی دار ۰/۰۵ نیست، لذا فرض یکسانی ماتریس های کوواریانس خطاهای بین گروهها رد نمی شود و در نتیجه استفاده از آزمون آماری t مورد تایید است (جدول ۲).

جدول ۲: آزمون باکس

P	T	Box's M
۰/۷۰۸	۰/۸۷۴	۴/۱۲۵

جدول شماره ۳ نتایج آزمون t دو گروه مستقل برای مقایسه سازگاری زناشویی دو گروه زنان بارور و زنان نابارور را نشان می دهد.

جدول ۳: آزمون تی دو گروه مستقل برای مقایسه سازگاری زناشویی  
در دو گروه زنان بارور و زنان نابارور

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری
سازگاری زناشویی	زنان بارور	۱۰۵	۸۲/۲۳	۳/۴۹	۱۹/۸۵	۰/۰۱
	زنان نابارور	۱۰۵	۶۳/۷۵	۳/۲۶		

بر اساس اطلاعات جدول (۳)، t مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۰/۰۱ کوچکتر می-باشد، بنابراین فرضیه پژوهش با ۰/۹۹ اطمینان مورد تأیید است و بین سازگاری زناشویی دو گروه زنان بارور و زنان نابارور تفاوت معنادار وجود دارد. زنان بارور نسبت به زنان نابارور از سازگاری زناشویی بیشتری برخوردارند (t=۱۹/۸۵ و P=۰,۰۱). جدول شماره ۴ نتایج آزمون t دو گروه مستقل برای مقایسه میزان همدلی دو گروه زنان بارور و زنان نابارور را نشان می دهد.

جدول ۴: آزمون تی دو گروه مستقل برای مقایسه همدلی در  
دو گروه زنان بارور و زنان نابارور

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری
همدلی	زنان بارور	۱۰۵	۵۴/۰۸	۳/۵۸	۱۴/۵۶	۰/۰۱
	زنان نابارور	۱۰۵	۳۹/۷۴	۲/۸۷		

بر اساس اطلاعات جدول (۴)، t مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۰/۰۱ کوچکتر می-باشد، بنابراین فرضیه پژوهش با ۰/۹۹ اطمینان مورد تأیید است و بین همدلی دو گروه زنان بارور و زنان نابارور تفاوت معنادار وجود دارد. زنان بارور نسبت به زنان نابارور از همدلی بیشتری برخوردارند (t=۱۴/۵۶ و P=۰,۰۱).

جدول ۵ نتایج آزمون t دو گروه مستقل برای مقایسه عاطفه مثبت و عاطفه منفی دو گروه زنان بارور و زنان نابارور را نشان می دهد.

جدول ۵: آزمون تی دو گروه مستقل برای مقایسه عاطفه مثبت و عاطفه منفی در دو گروه زنان بارور و زنان نابارور

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری
عاطفه مثبت	زنان بارور	۱۰۵	۴۳/۶۶	۳/۹۱	۱۰/۱۳	۰/۰۱
	زنان نا بارور	۱۰۵	۳۴/۲۲	۳/۳۷		
عاطفه منفی	زنان بارور	۱۰۵	۲۳/۵۲	۲/۸۸	۱۴/۸۷	۰/۰۱
	زنان نا بارور	۱۰۵	۳۷/۴۰	۳/۴۱		

بر اساس اطلاعات جدول (۵)، t مشاهده شده از مقدار بحرانی جدول در سطح خطای ۰/۰۱ کوچکتر می-باشد، بنابراین فرضیه پژوهش با ۰/۹۹ اطمینان مورد تأیید است و بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی دو گروه زنان بارور و زنان نا بارور تفاوت معنادار وجود دارد. زنان بارور نسبت به زنان نا بارور از عاطفه مثبت بیشتر و از عاطفه منفی کمتری برخوردارند ( $t=۱۰/۱۳$  و  $P=۰,۰۱$  و  $t=۱۴/۸۷$  &  $P=۰,۰۱$ ).

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه سازگاری زناشویی، همدلی و عاطفه مثبت و منفی در زنان بارور و نابارور شهر کرمان انجام شد. نتایج نشان داد بین سازگاری زناشویی دو گروه زنان بارور و زنان نا بارور تفاوت معنادار وجود دارد. زنان بارور نسبت به زنان نا بارور از سازگاری زناشویی بیشتری برخوردارند. این یافته با یافته های تحقیقات پیلائی و یاتس (۲۰۰۸)، ریف و همکاران (۲۰۱۰)، ذیحی و همکاران (۱۳۸۹) و پورسعدی و همکاران (۱۳۹۰) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می توان گفت که هنگامی که درصد بالایی از عقاید ما به دیگران شباهت داشته باشد جاذبه به ارتباطات افزایش می یابد مانند زوج هایی که در رابطه با اهداف زندگیشان دوستان مشترک، اعتقادات مشترک در مورد حقوق انسانها و ... یکدیگر را تأیید می کنند و در مورد عقاید کلیدی شباهت کافی با یکدیگر دارند و می توانند از بروز اختلاف نظرهای جدی در مورد موضوعات جان سالم بدر برند. روابط زناشویی رضایت بخش سنگ زیر بنای عملکرد خوب خانواده است که به طور مستقیم یا غیر مستقیم نقش والدینی را تسهیل می کند، روابط فرزندان را با یکدیگر و با والدین بهبود می بخشد باعث رشد شایستگی و توانایی در بین کودکان می شود در مجموع خانواده هایی که هر دو والدین در کنار هم با هم تفاهم و سازگاری زندگی می کنند نسبت به سایر خانواده ها هم آمیختگی عاطفی بالایی با کودکان خود دارند. همچنین یک مرور بر روی بیش از ۱۳۰ مطالعات تجربی از دهه ۱۹۳۰ تا ۱۹۹۰ نشان داده است که افراد متاهلی که زندگی شان پایدار بوده و استحکام بیشتری و به طور کلی زوجین با یکدیگر سازگاری داشته اند عموماً عمر طولانی دارند بیشتر عاطفی و هیجانی اند، از نظر جسمانی سالم ترند، شاد هستند و بیشتر احتمال دارد که از سرطان نجات یابند. بنابراین زوجین بارور دارای سازگاری بهتری می باشند و رضایت مندی پیامد توافق زناشویی است و به صورت درونی احساس می شود. اصطلاح توافق زناشویی، رابطه

مناسب زن و شوهر را توصیف می‌کند. در رابطه با توافق بالا، هر دو زوج، به گونه‌ای رفتار می‌کنند که گویا نیازها و انتظاراتشان برآورده شده و چیزی وجود ندارد که در روابط آنها خلل ایجاد کند. در ازدواج بدون توافق زناشویی، مشکلات موجود میان زوجین به حدی زیاد است که آنها را از احساس برآورده شدن نیازها و انتظارات باز می‌دارد. اغلب زوج‌ها، جایی بین این دو انتها قرار دارند و زمینه‌هایی از توافق و نبود توافق را تجربه می‌کنند.

همچنین نتایج نشان داد بین همدلی دو گروه زنان بارور و زنان نا بارور تفاوت معنادار وجود دارد. زنان بارور نسبت به زنان نا بارور از همدلی بیشتری برخوردارند. یافته‌های این پژوهش با تحقیقات پایک و رایان (۲۰۰۴)، ساووی و همکاران (۲۰۰۰)، طالبی جویباری (۱۳۹۰)، رضازاده (۱۳۸۹) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت از آنجا که باروری باعث تولد فرزند در خانواده می‌گردد و این فرزند می‌تواند باعث ایجاد دوستی و مهر و محبت و همبستگی بیشتر در کانون خانواده گردد که این امور خود باعث افزایش دوستی و مهر و محبت بین زوجین می‌گردد. خانواده‌ها و زوجینی که حس همدلی در آنها زیاد است توانایی بیشتری برای رضایت زندگی داشته و میزان رضایت طرفین از یکدیگر به همان میزان افزایش می‌یابد. بنابراین همدلی یک نوع خصوصیت ویژه انسان‌هاست. چون انسان‌ها در اجتماع به دنیا می‌آیند و با هم زندگی می‌کنند و بزرگ می‌شوند، برای هم دیگر ارزش حیاتی قایلند و نسبت به یکدیگر نگران می‌شوند و رفتار همدلانه از خود نشان می‌دهند. رفتار همدلی بر اساس شرطی‌سازی اولیه شکل می‌گیرد و انسان‌ها از رفتارها و عکس‌العمل‌های همسر و دیگران همدلی را می‌آموزد. رفتار همدلی می‌تواند به موقعیت و تجربه خود آنان بستگی داشته باشد، یعنی هر چه زوجین همدلی بیشتری را تجربه کرده باشند، احتمال واکنش رفتار فعالانه در آن‌ها بیشتر خواهد بود. همدلی می‌تواند متناسب با میزان نزدیک بودن از لحاظ خانوادگی و روابط صمیمانه افراد، شکل متفاوت به خود بگیرد، اغلب نسبت به نزدیکان خود رفتارهای همدلانه بیشتری نشان می‌دهند و خود را از نظر احساسی جای افراد خانواده خود قرار می‌دهند. تشویق رفتارهای همدلانه از طرف همسر می‌تواند احتمال بروز آن را در موقعیت‌های مشابه افزایش دهد. فرد با آموزش شناخت و درک احساس‌های خود و همسر و تفسیر موقعیت‌ها قادر خواهد بود رفتار همدلانه را از خود نشان دهد. گاهی علت بروز رفتار همدلانه می‌تواند دوری کردن از یک حالت روحی منفی و ناخوشایند باشد.

در ادامه نتایج نشان داد بین عاطفه مثبت و عاطفه منفی دو گروه زنان بارور و زنان نا بارور تفاوت معنادار وجود دارد. زنان بارور نسبت به زنان نا بارور از عاطفه مثبت بیشتر و از عاطفه منفی کمتری برخوردارند. این یافته با یافته‌های تحقیقات مارموت و واردل (۲۰۰۸)، هاتر و همکاران (۲۰۰۷)، ذبیحی و همکاران (۱۳۹۰) و یوسفی و همکاران (۱۳۹۰) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که باروری بر عواطف زنان تاثیر گذار است. زنانی که از عواطف مثبت برخوردارند به طور معمول مشتاق (علاقه مند)، پر انرژی، با اعتماد به نفس، فعال و هوشیار هستند. عاطفه مثبت باعث اثر گذاری مثبت در تعامل فرد با دیگران و محیط اطراف خود می‌شود. عواطف مثبت بخش جدایی ناپذیر از زندگی روزمره هستند و این عواطف به شخص کمک می‌کند تا

پردازش اطلاعات هیجانی برای حل مشکلات، برنامه ریزی صحیح و کسب موفقیت را به طور دقیق و کار آمد انجام دهد. بنابر نظریه گسترش و ساخت احساسات مثبت، عواطف و احساسات مثبت باعث گسترش آگاهی یک شخص و تقویت افکار و اعمال جدید، متنوع واکتشافی می شود در واقع عاطفه مثبت باعث گسترش فهرست‌های آنی از افکار و اعمال و ایجاد منابع پایدار شخصی می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که عاطفه مثبت با طبقات مختلف و متنوعی از فعالیتهای اجتماعی و با فراوانی وقایع خوشایند مرتبط است. همچنین عاطفه مثبت شدیداً با شاخص رضایت از زندگی در ارتباط است. انرژی و تعامل بالا، خوش‌بینی و علاقه به روابط اجتماعی مشخصه افراد با عاطفه بالاست. شباهت محتوای صفات عاطفی و شاخص رضایت از زندگی منجر به این شده است که بسیاری از محققان عاطفه مثبت، عاطفه منفی و شاخص رضایت از زندگی را به عنوان شاخصی ویژه برای ساختار گسترده تری به نام رفاه ذهنی در نظر گیرند. ولی عاطفه منفی نوعی آسیب پذیری است که مشاهده ناتوانی در پیش بینی، کنترل یا بدست آوردن نتایج مورد انتظار همراه است. همچنین عاطفه منفی با عوامل خطری مانند حساسیت اضطرابی و عدم تحمل حالت بالاترکیلی و عدم قطعیت که به نوبه خود پیش بینی کننده اختلال وحشت زدگی و حالات اضطرابی هستند رابطه دارد. مطابق نشانه شناسی اختلالات روانی، عاطفه منفی تجلی خارجی محتوی هیجانی نامطلوب و ناخوشایند درونی فرد می‌باشد که در پیوستاری از افسردگی شدید تا افسرده خویی بروز پیدا می کند و با تجربه ذهنی ناراحتی شدید یا خفیف همراه است و نشانه های رفتاری، جسمانی و شناختی متنوعی را در اشکال گوناگون بروز می دهد. بنابراین زوجینی که دارای توانایی باروری می باشند دارای عاطفه مثبت بیشتری می باشند. بر اساس یافته های پژوهش که نشان می دهد همدلی و عاطفه ی مثبت و منفی از جمله عوامل تاثیرگذار بر تعارض و ایجاد رضایت زناشویی است پیشنهاد می گردد با ایجاد دوره های آموزشی کوتاه مدت پیش از ازدواج زوجین را با همدلی و عواطف مثبت و تاثیرگذار و همچنین عواطف منفی و مخرب آشنا کرده و به آنها یاری دهیم تا زندگی با آرامشی داشته باشند.

## Reference

Albiro H, Denollet J, Kruse C, Pedersen S. (2009). **Positive affect and negative affect correlate**. New York: Bantam books.

Danesh, M. (2005). **Psychometric evaluation of Persian version of marital adjustment scale among married students of Central Azad University of Azad University and its relationship with their mental health**, Master's thesis, General Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch. (Persian)

Findlay LC, Girardi A, Coplan RJ(2006),. Links between empathy, social behaviour, and social understanding in early childhood. **Early Childhood Res Quart** 2006; 21(3): 347-359.

Fontenelle LF, Soares ID, Miele F, Borges MC, Prazeres AM, Range BP, Moll J (2009),. Empathy and symptoms dimensions of patients with obsessive compulsive disorder. **J Psychiat Res** 2009; 43(4): 455-463.

Gleason K. A, Jensen-Campbell, L. A., & Ickes, W. (2009). The role of empathic accuracy in adolescent, peer relations and adjustment. **Personality and Social Psychology Bulletin**, 35 (8), 997-1011.

Hunter, J. A., Figueredo, A. J., Becker, J. V., & Malamuth, N. (2007). Non-sexual delinquency in juvenile sexual offenders: the mediating and moderating influences of emotional empathy. **Journal of Family**, 22: 43-54.

Kellett JB, Humphrey RH, Sleeth RG(2006),. Empathy and the emergence of task relations leaders. **The leadership quarterly**; 17(2): 146-162.

Keogh, E. &Reidy, J. (2000).Exploring the factor structure of the Mood and Anxiety Symptom Questionnaire (MASQ).**Journal of Personality Assessment**, 74, 106-125.

King, L., Hicks, J. (2009). Positive affect, intuition and referential thinking. **Personality and Individual Differences**, 46: 719-724.

Lazarus, R.S, (2003). **Psychological Stress and the Coping Process**. New York: McGraw-Hill.

Marmot, H & Wardle, K. (2008). The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. **Psychological Bulletin**, 124, 197-229.

Martins, N. (2002), (a model for managing trust), **International Journal of manpower**, Vol. 23, No. 8.

Naragon, K., & Watson, D. (2009). Positive affectivity. In S. Lopez (Ed.), **The Encyclopedia of Positive Psychology** ,707-711.

Pike, K.M, Walsh B.T, Vitousek K, Wilson, G.T, Bauer, J. (2003). Cognitive behavior therapy in the posthospitalization treatment of anorexia nervosa. **Am J Psychiatry**,160,2046-2049



Pike, S. Ryan, C. (2004) Destination positioning analysis through a comparison of cognitive, affective, and conative perceptions. **Journal of Travel Research**, 42; 333 – 342.

Pillai, V. K. & D. L. Yates. (2003), "Teenage sexual activity in Zambia: The need for a sex education policy", **Journal of Biosocial Science**, vol 25 (3), p.411-414.

Porzadeh, J. Mahmoudi, L. & Mohammad Rezaei, A. (2011). **Relationship of marital adjustment with personality factors and coping styles in control children**. A paper presented at the National Conference on Family Psychology, Tehran. (Persian)

Premuzic, L., (2009). Positive affect, intuition and referential thinking. **Personality and Individual Differences** , 46: 719-724.

Pressman, S.D., Cohen, S.(2005). Does positive affect influence health? **PsycholBull**, 131:925-971.

Rezazadeh, MR. (2010). The Relationship between Communication Skills and Marital Injury among Students, **Contemporary Psychology**, 3, 1, 65-49. (Persian)

Rieffe, C., Ketelear, L., & Wiefferink, C. H. (2010). **Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire (em que)**. Personality and individual differences, in press.

Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. **American Psychologist**, 55 (1), 110–121.

Schimmack & Radhakrishnan & Oishi & Dzokoto & Ahadi, T. (۲۰۰۲). Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism. **Personality and Individual Differences**, 47: 758–762.

Sedaghaty, MA. (2008). **The Relationship between Attachment Styles and Marital Satisfaction in Students at Shiraz Azad University**, MSc Thesis, Psychology Department, Shiraz University. (Persian)

Segrin, C., & Taylor, M. (2015), Positive interpersonal relationship marital satisfaction the association between social skills and psychological well being. **Personality and Individual Differences**, 43: 637-646.

Sharifi, H. Bashardost, S. Imamipour, S. (2011). Psychometric Properties of the Positive and Negative Affect Scale, **Psychological Research**, 4, 13, 17-27. (Persian)

Sousa, A. D., McDonald, S., Rushby, J., Li, S., Dimoska, A., & James, C. (2010). **Understanding deficits in empathy after traumatic brain injury: The role of affective responsivity**. *Cortex*, in press.

Spanier H, Denollet J, Kruse C, Pedersen S. (1996). **Positive affect and negative affect correlate**, 6, 3, 147-160.

Step toe, R. & O'Donnell, C. H. (2009). **Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire (em que)**. *Personality and individual differences*, in press.

Talebi, J (2010). **Relationship of Relationship Skills with Marital Adjustment in Infertile Women in Tehran, Master's Thesis, Clinical Psychology**, Shahid Beheshti University, Tehran. (Persian)

Watson, D., & Clark, L. A. (۲۰۰۰). Negative affectivity: The disposition to experience negative aversive emotional states. **Psychological Bulletin**, 96, 465-490

Watson, D. & Tellegen, A. (۲۰۰۱). Toward a consensual structure of mood. **Psychological Bulletin**, 98, 219-235.

Yousefi, N. Bashlida, K. Isa-Nejad, O. Etemadi, A. & Shirbygi, N. (2011). **Relationship between love styles and marital quality among married people, two quarterly practical applications of Shahid Chamran University of Ahwaz**, 1, 1, 36-21. (Persian)

Zabihi, A. Mohammadinia, K. & Emamipor, P. (2011). Investigating the Relationship Between Marital Incontinence and Intimacy of Couples with Mental Health of Fertile Women and Normal Women in Hamedan, **Journal of Psychology**, 8, 4, 78-91. (Persian)

Zautra, A. J., Smith, B. W., Affleck, G., & Tennen, H. (2001). Examination of chronic pain and affect relationships: Applications of a dynamic model of affect. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 69, 786-795.