

مقایسه رابطه باورهای ارتباط زناشویی و سلامت عمومی بین
دو استان اصفهان و آذربایجان غربی*

Comparison between marital relationship belief and general
health

Jazayeri.R Ph.D.

Ph.D student of Psychology & trainer of Isfahan
Uni.

Fatehizade Ph.D., Mohammad reza abedePh.D,
Iran baghban Ph.D

Assisstant Professor of Isfahan Uni.

Rozghar ghaderpoor M.A

M.A in psychologh

رضوان السادات جزایری

دانشجوی دوره دکتری روان شناسی دانشگاه اصفهان

دکتر مریم فاتحی زاده، دکتر محمد رضا عابدی، دکتر

ایران باغبان

استادیار گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

رزگار قادرپور

دانشجوی کارشناسی ارشد گروه مشاوره دانشگاه اصفهان

Abstract: This article endeavors to examine and compare the bond between "marital relationship beliefs" and "mental health" in Isfahan and West Azerbaijan provinces. The target population in this research includes male and female employees at the education department and the network of public health in the two provinces. A randomly selected sample of 120 in Isfahan and Sardasht participated in the study. The instruments used in this research were marital relationship beliefs questionnaire and The mental health questionnaire (GHQ) along with some demographic questions. Results indicated a meaningful correlation between mental health and all subscales of marital relationship beliefs. The results also showed that there were significant differences between the groups of different levels of edncation.

چکیده: هدف این پژوهش تعیین رابطه باورهای ارتباط زناشویی و سلامت عمومی و مقایسه آن در دو جامعه آماری شامل کارمندان زن و مرد متأهل آموزش و پرورش و شبکه بهداشت و درمان در دو استان اصفهان و آذربایجان غربی بود. حجم نمونه پژوهش برابر با ۱۲۰ نفر بود که به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های خصوصیات جمعیت شناختی، باورهای ارتباط زناشویی و سلامت عمومی با تحلیل داده‌ها نشان داد بین سلامت عمومی و همه خرده آزمون‌های باورهای ارتباط زناشویی همبستگی در سطح $0.1 \leq P$ معنی دار است و نیز در متغیر عدم تغییرپذیری همسر و باورهای ارتباط زناشویی بین گروه‌ها از نظر سطح تحصیلات (دیپلم با فوق لیسانس و بالاتر، فوق دیپلم با فوق لیسانس و بالاتر) تفاوت معنی دار است.

Keywords: marital relationship, beliefs, general health.

کلید واژه‌ها: ارتباط زناشویی، باور، سلامت عمومی

مقدمه

چاهن^۱ (۱۹۹۱) سلامت عمومی را وضعیتی از بلوغ روان‌شناختی می‌داند که عبارت است از حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که احساسات و بازخوردهای مثبت نسبت به خود و دیگران را شامل می‌شود. انجمن کانادایی بهداشت روانی، سلامت عمومی را در سه بخش تعریف کرده است. بخش اول از بازخوردهای مربوط به خود تشکیل شده است که: الف) تسلط بر هیجان‌های خود، ب) آگاهی از ضعف‌های خود، ج) رضایت از خوشی‌های اندک را شامل می‌شود. بخش دوم عبارت است از بازخوردهای مربوط به دیگران و شامل، الف) علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی، ب) احساس تعلق به یک گروه، ج) احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی است. بخش سوم از بازخوردهای مربوط به زندگی تشکیل شده است الف) پذیرش مسئولیت، ب) ذوق توسعه امکانات و علایق خود، ج) توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و د) ذوق خوب کارکردن را شامل می‌گردد (گنجی، ۱۳۷۶).

یکی از شروط لازم برای دستیابی به سلامت عمومی، برخورداری از یک سلسله باورها و شناخت‌های سالم منطقی و مثبت است. چاهن (۱۹۹۱) معتقد است «بهره‌مندی از یک سلسله ارزش‌های شخصی و فلسفه‌ای مبتنی بر باورها، آرزوها و آرمان‌هایی که با سعادت و تحقق خود و اطرافیان فرد پیوندی نزدیک دارد، شرط لازم برای کسب سلامت است.»

سلامت عمومی از عوامل متعدد از جمله عوامل خانوادگی، زناشویی، شغلی، تحصیلی، اجتماعی و جز آن تاثیر می‌پذیرد. یکی از عوامل که ممکن است مهمتر از بقیه باشد، سیستم زناشویی و نحوه تعامل فرد با همسرش است. زوجین به عنوان هسته اصلی خانواده تأثیری حیاتی در سلامت عمومی یکدیگر و سایر اعضای خانواده از جمله فرزندان و والدینشان دارند. سلامت عمومی و پویایی خانواده که هسته بنیادی سازنده جامعه محسوب می‌شود، ریشه در سلامت عمومی و شادابی زوجین دارد، بنابراین می‌توان زوجین را نیروی حرکت‌دهنده و جهت‌دهنده جامعه به حساب آورد. در هنگام تشکیل زندگی مشترک، کمتر اتفاق می‌افتد که زن و شوهر به فکر امکان کمرنگ شدن عشق و علاقه خود در آینده بیفتند و یا حتی روزی شدیداً از یکدیگر خشمگین و متنفر شوند. ولی دیر یا زود ممکن است اختلافی کوچک یا بزرگ بین آن‌ها پدید آید و موجب تزلزل زندگی آن‌ها شود. دو انسانی که دارای عقاید، نگرش، اندیشه، هیجان، رفتار، فرهنگ و فلسفه زندگی متعلق به خود هستند، در طی فرایند سازگاری و قدم برداشتن در جاده زندگی با حوادث پراسترس و لحظات پرتنش مواجه می‌شوند. (یزدان دوست، ۱۳۷۶).

اگرچه در توضیح و تبیین علل مشکلات ارتباطی دیدگاه‌های متفاوتی وجود دارد، اما در این زمینه رویکرد شناختی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. چنانچه ایس^۲ ۱۹۹۳ (به نقل از ادیب راد و همکاران، ۱۳۸۳) معتقد است که آشفتگی روابط یک زوج به طور مستقیم به رفتارهای

طرف دیگر یا شکست‌های سخت زندگی مربوط نمی‌شود، بلکه بیشتر به دلیل باور و عقیده‌ای است که آن‌ها در مورد چنین رفتارها و شکست‌هایی دارند. این باورها، باورهای ارتباط زناشویی نام دارد. در این دیدگاه ضمن در نظر گرفتن احساسات و رفتار زوجین به نحوه تفکر و باورها تاکید بیشتری می‌شود، زیرا این تفکر و باور است که به طور گسترده‌ای به خشم و ارتباطات آشفته زوج منجر می‌شود. این موضوع که «شناخت» عاملی نخستین در ایجاد اختلالات روانی انسان است حرف جدیدی نیست. انسان‌ها براساس روشی که خود، محیط و آینده‌شان را ادراک، تعبیر و ارزشیابی می‌کنند، با دیگران رابطه برقرار می‌کنند و به آن‌ها پاسخ می‌دهند (الیس و همکاران، ۱۳۷۵). در زمینه درمان اختلاف‌های زناشویی فرض بر آن است که عوامل شناختی در درک ما از پویایی‌های زناشویی و تغییر رابطه اهمیت زیادی دارد (برنشتاین^۳ و همکاران، ۱۳۷۷). شناخت‌ها، رفتارها و هیجان‌ها به شکل جدایی‌ناپذیری با هم در آمیخته‌اند و باید در طول درمان زناشویی مورد توجه قرارگیرند (ویکس^۴ و تریست^۵، ۲۰۰۱) شناخت‌گراها عقیده دارند، وجود باورهای غیرمنطقی و خطاها باعث ناسازگاری‌های رفتاری و تعارض زناشویی می‌گردند (برنشتاین و همکاران، ۱۳۷۷). آلبرت الیس از بنیان‌مکتب رفتارگرایی شناختی، اعتقاد دارد که باورهای غیرمنطقی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده تفاهم زناشویی هستند. با افزایش باورهای غیرمنطقی زمینه نامساعدی برای تفاهم زناشویی شکل گرفته و مشکلات فزاینده‌ای در کارکردهای تربیتی خانواده ایجاد می‌شود (کلانتری، ۱۳۷۹). نظریه درمانی عقلانی-هیجانی^۶ الیس بیان می‌کند که دلیل مسائل زناشویی و مشکلات هیجانی هر زوج افکار غیرمنطقی آنان است (آدیس^۷ و برنارد^۸، ۲۰۰۲). طبق دیدگاه عقلانی-هیجانی، آشفته شدن روابط، از انتظارات غیرواقعی که نتیجه نیازها و بایدهای غیرمنطقی است، سرچشمه می‌گیرد. زوجین تمایل دارند نه تنها درباره همدیگر، بلکه حتی درباره رابطه‌ی زناشویی خود هم این انتظارات غیرواقعی را داشته باشند (الیس، ۲۰۰۳). این بایدهای روان‌آزارنده شامل پافشاری براین موضوع‌ها می‌شود که آن‌ها باید به طور مطلق از نظر جنسی خوب عمل کنند، همسرشان را راضی نگه دارند و باید رابطه زناشویی خوبی داشته باشند (الیس و درایدن^۹، ۱۹۸۷). وقتی خود فرد با همسرش نتواند با این درخواست‌های غیرعقلانی مقابله کند معمولاً نتیجه‌اش بزرگ‌نمایی از وخامت اوضاع، ناکام شدن در برابر شکست‌ها (فاجعه‌سازی) ناتوانی فرد برای مقابله با شکست (تحمل پایین ناکامی) و سرزنش با پایین آوردن ارزش خود و دیگران می‌شود (مولر^{۱۰} و وان درمر^{۱۱}، ۱۹۹۷).

براساس متون تجربی نظری پنج نوع از شناخت‌هایی که به آشفستگی و نارضایتی زناشویی مربوط می‌شود عبارتند از: ۱) ادراک انتخابی، یعنی درک فردی هر زوج از وقایعی که در روابط زناشویی اتفاق می‌افتد، ۲) اسنادها، یعنی تعبیرات زوجین برای وقایعی که مورد توجه قرار می‌دهند، ۳) انتظارات، یعنی پیش‌بینی‌های هر فرد درباره احتمال اینکه وقایع خاصی در آینده

اتفاق خواهند افتاد، ۴) فرضیات، یعنی باورهای اساسی که هر فرد درباره ویژگی های روابط صمیمانه دارد و ۵) معیارها که به باورهای هر شریک درباره ویژگی هایی که همسر یا رابطه باید داشته باشد اطلاق می شود. معیارهای افراطی در نظریه درمانی عقلانی هیجانی به عنوان باورهای غیرعقلانی و مختل برچسب خوردند (مولر، راب^{۱۲} و نورتنج^{۱۳}، ۲۰۰۱).

در نتیجه هدف دیدگاه درمانی عقلانی-هیجانی این است که با تغییر باورهای غیرعقلانی، هیجانات آشفته‌ای مثل خشم، افسردگی، احساس گناه و اضطراب را که با آشفتگی ارتباطی همراه است کاهش دهد (مولر و وان در مرو، ۱۹۹۷).

آیزنبرگ^{۱۴} و زینگل^{۱۵} در پژوهشی نشان دادند که افراد با مشکلات زناشویی، عقاید غیرعقلانی بیشتری را نسبت به افراد در ازدواج های غیرآشفته دارند (قربانی، ۱۳۸۴).

مولر و وان در مرو (۱۹۹۷) و مولر و دبیر^{۱۶} با پژوهش خود دریافتند که باورهای غیرمنطقی با سازگاری زناشویی کمتری همراه است. سلیمانیان (۱۳۷۳) در تحقیقی براساس نظریه شناختی ایس نشان داد که میزان تفکرات غیرمنطقی افرادی که نارضایتی زناشویی داشتند بیشتر از افرادی بود که دارای رضایت زناشویی بودند و تفاوت معنی داری بین میزان تفکرات غیرمنطقی زنان و مردان پیدا نکرد. صادقی فر، ۱۳۷۵ (به نقل از دانش، ۱۳۸۳) با انجام تحقیقی در شهرستان بندر عباس به این نتیجه دست یافت که نمره باورهای غیر منطقی در کل آزمون و خرده مقیاس های آن در زنان مراجعه کننده به دادگاه ها به طور معنی داری بیشتر از زنان دیگر است. جمعه اسدآباد، ۱۳۸۰ (به نقل از مومن زاده، ۱۳۸۱) براساس تحقیقی اظهار می دارد که زنان مطلقه و غیرمطلقه تفاوت معناداری در تفکرات غیرمنطقی دارند. همچنین تفکرات غیرمنطقی بالا باعث کاهش تفکر حل مسئله و حل مشکلات می شود

فرحبخش (۱۳۸۳) در پژوهشی با استفاده از آزمون عقاید غیرمنطقی در یک گروه زوجین عادی و یک گروه زوجین که به دلیل تعارض و درگیری خواستار طلاق بودند، نشان داده که باورهای غیرمنطقی در زوجین آشفته به طور معنی داری از زوجین عادی بیشتر است. به علاوه زوجین دارای تعارض در عقاید غیرمنطقی ضرورت تأیید دیگران، آمادگی و میل به سرزنش، واکنش به ناکامی، اجتناب از مسئولیت و کامل گرایی تفاوت معنی داری نسبت به گروه عادی دارند. ادیب راد (۱۳۸۳) در پژوهشی نشان داد که میزان باورهای غیرمنطقی عاطفی نزد زوجینی که برای طلاق مراجعه کرده اند، بیشتر از زوجین عادی است.

سلیمی (۱۳۸۳) نیز در پژوهشی در مورد ۱۲۰ زن و ۵۸ نفر مرد متقاضی طلاق که به دادگاه خانواده رشت مراجعه کرده بودند نشان داد بین باورهای یازده گانه غیرمنطقی براساس نظریه ایس و چرخه های زندگی رابطه معناداری وجود دارد. زنان بیشتر از مردان متقاضی طلاق بودند. فراوانی متقاضیان طلاق در چرخه سوم زندگی خانواده (خانواده با کودک) بیشتر از دیگر چرخه-

های زندگی است. طول زندگی مشترک متقاضیان طلاق بین ۵-۱ سال بوده و بیشترین متقاضیان زنان خانه دار و مردان با شغل آزاد هستند، و در چرخه پنجم زندگی خانوادگی یعنی بازنشستگی و کهولت بیشترین میانگین باور غیرمنطقی به چشم می خورد.

با توجه به یافته های پژوهش های پیشین هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه بین باورهای ارتباط زناشویی و سلامت عمومی و مقایسه آن در زنان و مردان استان اصفهان و آذربایجان غربی، از طریق آزمون چهار فرضیه زیر است.

۱- باورهای ارتباط زناشویی با سلامت عمومی افراد همبستگی دارد.

۲- نمره باور های غیر منطقی ارتباط زناشویی زنان بالاتر از مردان است.

۳- باورهای ارتباطی زوجین در شهر اصفهان و آذربایجان غربی متفاوت است.

۴- باورهای ارتباطی زناشویی با سطح تحصیل رابطه دارد.

جامعه آماری

با توجه به ماهیت توصیفی - علی - مقایسه ای این پژوهش و به علت محدود بودن منابع مالی و موقعیت مکانی پژوهشگران، تصمیم بر آن شد که جامعه آماری پژوهش، در دو استان مذکور در نهادهای دولتی، تنها از دو نهاد آموزش و پرورش و شبکه بهداشت و درمان که تقریباً میزان شاغلین زن برابر با میزان شاغلین مرد بود انتخاب شوند. از سوی دیگر با توجه به هدف پژوهش تنها کارمندان متأهل این دو نهاد در سال ۱۳۸۴ انتخاب گردیدند، که از بین شهرهای استان اصفهان، شهر اصفهان و از بین شهرهای استان آذربایجان غربی شهرستان سردشت به صورت تصادفی انتخاب شد. به علت اینکه جمعیت شهر اصفهان چند برابر شهر سردشت بود تنها کارمندان زن و مرد متأهل شاغل در سال ۱۳۸۴ و در اداره کل و ادارات نواحی پنجگانه سازمان آموزش و پرورش و مدیریت شبکه بهداشت و درمان اصفهان و سردشت که از نظر جمعیتی نسبتاً برابر بودند انتخاب شدند. نمونه پژوهش ۱۲۰ نفر که شامل ۶۰ نفر از کارمندان شهر سردشت و ۶۰ نفر از کارمندان شهر اصفهان بودند که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. از ۶۰ نفر کارمند شاغل در هر یک از دو شهر ۳۰ نفر کارمند مدیریت یا سازمان آموزش و پرورش و ۳۰ نفر کارمند شبکه بهداشت و درمان بودند. از این ۳۰ نفر، ۱۵ نفر زن و ۱۵ نفر مرد بودند.

ابزارهای پژوهش

۱) پرسشنامه باورهای ارتباط زناشویی: این پرسشنامه ۴۰ سوال دارد که برای اندازه گیری باورهای غیرمنطقی زندگی زناشویی توسط الدلسون^{۱۷} و اپستین^{۱۸} (۱۹۸۲) ساخته شده و دارای

۵ خرده مقیاس است ۱) باور به عدم توافق، تخریب کننده است (پذیرش، ناراحتی و تفسیر منفی اختلاف نظرها)، ۲) باور به عدم تغییر پذیری همسر (اعتقاد به عدم قابلیت همسر در تغییر رفتارها و تکرار آن‌ها در آینده)، ۳) توقع ذهن خوانی (انتظار اینکه بدون نیاز به گفتن و اظهار کردن، فرد باید احساسات، افکار و نیازهای همسر خود را بداند)، ۴) کمال گرایی جنسی (انتظار از همسر در ایجاد رابطه جنسی تام و تمام در همه شرایط بدون توجه به شرایط وی)، و ۵) باور در مورد تفاوت‌های جنسیتی (درک صحیح نداشتن از تفاوت‌های شناختی و فیزیولوژیکی زن و مرد به صورت انتظار یکسان، و یا تفاوت‌های مادرزادی را علت اختلاف دانستن).

پاسخنامه سیاهه باورهای ارتباطی با طیف لیکرت شامل کاملاً غلط تا کاملاً درست تهیه شده است. با جمع نمره هر فرد امتیازات مربوط به عبارت هر خرده مقیاس، محاسبه و با جمع کردن نمره ۵ خرده مقیاس، نمره کل باورهای ارتباطی محاسبه می‌شود. در این سیاهه نمره بالاتر نشان دهنده داشتن باورهای ارتباطی غیرمنطقی تر است. الیری^{۱۹} (۱۹۸۷) همسانی درونی این مقیاس را از ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. در این پژوهش ضریب آلفای ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ برای پنج خرده مقیاس پرسشنامه به دست آمد. نسخه فارسی این ابزار را مظاهری و پوراعتقاد، ۱۳۸۰ (به نقل از ادیب راد، ۱۳۸۳). با روش ترجمه و ترجمه مجدد تهیه کرده اند

۲- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ):^{۲۰} این پرسشنامه از ۲۸ ماده تشکیل شده است و به عنوان یک ابزار سرنندی می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند. این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ^{۲۱} طراحی شده است و دارای چهار زیرمقیاس است که از جمع نمرات چهار زیرمقیاس نمره کلی فرد به دست می‌آید. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد این آزمون دارای پایایی^{۲۲} و روایی^{۲۳} بالایی است. تقوی (۱۳۸۰) پایایی و روایی پرسشنامه سلامت عمومی را در مورد دانشجویان دانشگاه شیراز با استفاده از سه روش بازآزمایی، تنصیف و آلفای کرونباخ محاسبه کرد و به ترتیب ارقام ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را به دست آورد. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایتبخش و بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود.

۳- پرسشنامه جمعیت شناختی: این پرسشنامه محقق ساخته است و ویژگی‌های جمعیت شناختی عمومی از جمله سن، میزان تحصیلات، سن ازدواج، طول مدت ازدواج، شغل، میزان درآمد، تعداد فرزندان و سن هر یک از آزمودنی‌ها را می‌سنجد.

نتایج

داده ها با استفاده از آزمون های تحلیل مانوا ساده و چند متغیره ضریب همبستگی مورد تحلیل قرار گرفت. برای تعیین همبستگی بین باورهای ارتباطی و سلامت عمومی در کل و در خرده آزمون های هر کدام از پرسشنامه ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول (۱) آمده است. همانطور که در این جدول مشخص است بین نمره کل سلامت عمومی و اکثر خرده آزمون های آن با کل نمره باورهای ارتباطی و خرده آزمون های آن همبستگی معنی دار وجود دارد.

میانگین و انحراف معیار نمره های باورهای ارتباطی زنان و مردان در جدول (۲) آمده است. برای تعیین معنی داری تفاوت باورهای ارتباطی زنان و مردان از آزمون تحلیل مانوا استفاده شد، نتایج این تحلیل در جدول (۳) آمده است. همانطور که در این جدول مشهود است. در هیچکدام از خرده آزمون های باورهای ارتباطی و کل باورهای ارتباطی تفاوت معنی داری بین دو جنس وجود ندارد.

جدول ۱. ضریب همبستگی بین سلامت عمومی و باورهای ارتباطی و خرده آزمون های هر کدام

متغیر	علائم جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی	سلامت عمومی (کل)
نگرش منفی نسبت به عدم توافق	۰/۱۸ ۰/۰۵	۰/۱۶ ۰/۰۷	۰/۰۸ ۰/۳۴	۰/۱۲ ۰/۱۸	۰/۱۸ ۰/۰۴
عدم تغییر پذیری همسر	۰/۳ ۰/۰۰۱	۰/۳۲ ۰/۰۰۱	۰/۰۹ ۰/۳۱	۰/۷۳ ۰/۰۱	۰/۳۶ ۰/۰۰۰۱
توقع ذهن خوانی	۰/۰۸ ۰/۳۶	۰/۲۲ ۰/۰۱	۰/۱۲ ۰/۱۸	۰/۱۸ ۰/۰۴	۰/۱۹ ۰/۰۳
کمال گرایی جنسی	۰/۱۵ ۰/۰۹	۰/۲۳ ۰/۰۰۹	۰/۰۶ ۰/۵۰	۰/۱۷ ۰/۰۵۴	۰/۲ ۰/۰۲
باور در مورد تفاوت های جنسیتی	۰/۱۹ ۰/۰۳	۰/۱۹ ۰/۰۳	۰/۰۷ ۰/۴۱	۰/۱۴ ۰/۱۱	۰/۲ ۰/۰۲
باورهای ارتباطی (کل)	۰/۱۹ ۰/۰۳	۰/۲۶ ۰/۰۰۴	۰/۰۹ ۰/۳	۰/۲۱ ۰/۰۱	۰/۲۵ ۰/۰۱

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات باورهای ارتباطی زوجین و خرده آزمون های آن به تفکیک جنسیت

متغیر	جنسیت	میانگین	تفاوت میانگین ها	انحراف معیار	تعداد
نگرش منفی نسبت به عدم توافق	زنان	۱۸/۳۵	۲/۰۳	۹/۷۶	۶۵
	مردان	۱۶/۳۲		۷/۶۵	۲۱
عدم تغییر پذیری همسر	زنان	۲۳/۳۲	۰/۲۳	۶/۰۱	۵۹
	مردان	۲۳/۰۹		۵/۶۵	۶۱
توقع ذهن خوانی	زنان	۱۸/۸۶	۱/۴۴	۸/۲۰	۵۹
	مردان	۱۷/۴۲		۷/۷۹	۶۱
کمال گرایی جنسی	زنان	۲۱/۲۰	-۰/۱۹	۶/۷۶	۵۹
	مردان	۲۱/۳۹		۶/۵۳	۶۱
باور در مورد تفاوت های جنسیتی	زنان	۲۱/۲۷	-۰/۵۳	۱/۱۳	۵۹
	مردان	۲۱/۸		۵/۸۳	۶۱
باورهای ارتباطی	زنان	۱۰۲/۷۱	۳/۳۴	۲۰/۷۸	۵۹
	مردان	۹۹/۳۷		۲۵/۸۰	۶۱

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تحلیل مانوا در مورد رابطه بین جنسیت و باورهای ارتباطی و خرده آزمون های آن

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذوراتا	توان
نگرش منفی نسبت به عدم توافق	۱۲۳/۳۵	۱	۱۲۳/۳۵	۱/۶۰	۰/۲	۰/۰۱	۰/۲۴
عدم تغییر پذیری همسر	۱/۵	۱	۱/۵	۰/۰۴	۰/۸۳	۰/۰۰۰۱	۰/۰۵
توقع ذهن خوانی	۶۲/۰۳	۱	۶۲/۰۳	۰/۹۶	۰/۳۲	۰/۰۰۸	۰/۱۶
کمال گرایی جنسی	۱/۰۸	۱	۱/۰۸	۰/۰۲	۰/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۰۵
باور در مورد تفاوت های جنسیتی	۰/۲۴	۱	۰/۲۴	۰/۰۰۶	۰/۹۳	۰/۰۰۰۱	۰/۰۵
باورهای ارتباطی	۳۳۳/۵۳	۱	۳۳۳/۵۳	۰/۴۱	۰/۵۲	۰/۰۰۴	۰/۰۹

میانگین و انحراف معیار نمره های باورهای ارتباطی زوجین اصفهان و سردشت در جدول (۴) و تعیین معنی داری تفاوت باورهای ارتباطی این دو گروه، با آزمون تحلیل مانوا در جدول (۵) آمده

است همانطور که در این جدول مشهود است در هیچکدام از خرده آزمون های باورها و کل نمرات باورهای ارتباطی تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده نمی شود.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار نمرات باورهای ارتباطی و خرده آزمون های آن به تفکیک شهر محل سکونت

متغیر	شهر محل سکونت	میانگین	تفاوت میانگین ها	انحراف معیار	تعداد
نگرش منفی نسبت به عدم توافق	اصفهان	۱۶/۶	-۱/۴۵	۸/۶۷	۶۰
	آذربایجان غربی	۱۸/۰۵		۸/۸۹	۶۰
عدم تغییر پذیری همسر	اصفهان	۲۲/۴۵	-۱/۵۱	۵/۸۲	۶۰
	آذربایجان غربی	۲۳/۹۶		۵/۷۵	۶۰
توقع ذهن خوانی	اصفهان	۱۷/۶۸	-۰/۹	۶/۸۱	۶۰
	آذربایجان غربی	۱۸/۵۸		۹/۰۶	۶۰
کمال گرایی جنسی	اصفهان	۲۱/۱۶	-۰/۲۷	۶/۷۹	۶۰
	آذربایجان غربی	۲۱/۴۳		۶/۴۹	۶۰
باور در مورد تفاوت های جنسیتی	اصفهان	۲۱/۱۸	-۰/۰۸	۵/۹۴	۶۰
	آذربایجان غربی	۲۱/۲۶		۷/۰۲	۶۰
باورهای ارتباطی	اصفهان	۹۸/۳۳	-۵/۳۷	۲۶/۳۳	۶۰
	آذربایجان غربی	۱۰۳/۷		۳۰/۱	۶۰

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل مانوای رابطه نمرات باورهای ارتباطی و خرده آزمون های آن با شهر محل سکونت

متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا	توان
نگرش منفی نسبت به عدم توافق	۶۳/۰۷	۱	۶۳/۰۷	۰/۸۱	۰/۳۶	۰/۰۰۷	۰/۸۱
عدم تغییر پذیری همسر	۶۹/۰۰۸	۱	۶۹/۰۰۸	۲۰/۰۵	۰/۱۵	۰/۰۱	۲۰/۰۵
توقع ذهن خوانی	۲۴/۳	۱	۲۴/۳	۰/۳۷	۰/۵۴	۰/۰۰۲	۰/۳۷
کمال گرایی جنسی	۲/۱۳	۱	۲/۱۳	۰/۰۴	۰/۸۲	***	۰/۰۴
باور در مورد تفاوت های جنسیتی	۰/۲	۱	۰/۲	۰/۰۵	۰/۹۴	***	۰/۰۰۵
باورهای ارتباطی	۸۶۴/۰۳	۱	۸۶۴/۰۳	۱/۰۸	۰/۳	***	۱/۰۸

میانگین و انحراف معیار نمرات باورهای ارتباطی چهارگروه دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس و فوق لیسانس و بالاتر در جدول (۶) و معنی داری تفاوت سه گروه با آزمون تحلیل مانوا در جدول (۷) آمده است. همان طور که در جدول مشهود است در متغیر عدم تغییرپذیری همسر و کل باورهای ارتباطی بین سه گروه تفاوت معنی داری مشاهده می شود. مقایسه‌های زوجی با استفاده از آزمون شفه نشان داد، این تفاوت بین افراد دیپلم با فوق لیسانس و بالاتر، فوق دیپلم با لیسانس و فوق لیسانس و بالاتر، معنی دار است (جدول ۸ و ۹).

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد باورهای ارتباط زناشویی با سلامت عمومی و خرده آزمون های آن همبستگی دارد، ولی باورهای ارتباط زناشویی با جنسیت و با محل سکونت (استان آذربایجان غربی با استان اصفهان) همبستگی ندارد. از طرف دیگر بین نمره کل باورهای ارتباط زناشویی در افراد با تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم با افراد فوق لیسانس و بالاتر متفاوت است و باورهای غیرمنطقی ارتباط زناشویی گروه های فوق دیپلم و دیپلم از افراد فوق لیسانس و بالاتر بیشتر است.

این نتایج با یافته های صادقی فرد (۱۳۷۵)، اسدآباد (۱۳۸۰)، فرحبخش (۱۳۸۳) و ادیب راد (۱۳۸۳)، هماهنگ است به علاوه در مورد یافته های این پژوهش چند سوال مطرح است. ۱) چرا سلامت عمومی و باورهای ارتباط زناشویی رابطه دارند؟ ۲) چرا جنسیت و محل زندگی با باورهای ارتباط زناشویی رابطه ندارد؟ ۳) چرا افراد دارای مدرک کارشناسی ارشد و بالاتر نسبت به افراد دیپلم و فوق دیپلم مشکلات کمتری در باورهای ارتباطی دارند؟ در پاسخ به سوال اول باید اذعان کرد که ارتباط زناشویی برای زن و شوهر این امکان را فراهم می کند که با یکدیگر بحث و تبادل نظر داشته و مشکلات را حل نمایند و از نیازهای یکدیگر آگاهی یابند، عدم آگاهی از نیازهای یکدیگر و به دنبال آن نیافتن راه حل مثبتی جهت رفع نیازها باعث استرس، ناکامی، خشم، سرخوردگی و نهایتاً دلزدگی خواهد شد (جکوبسون^{۲۴}، والدرون^{۲۵}، مورو^{۲۶}، ۱۹۸۱، به نقل از یانگ^{۲۷} و لانگ، ۱۹۹۸). یکی از یافته های این پژوهش وجود رابطه بین سلامت عمومی و باورهای ارتباط زناشویی بود که این یافته با ادعای برخی نظریه پردازان این حیطه از جمله آلبرت ایس هماهنگ است و پژوهش های آیزنبرگ و زینگل ۱۹۷۵ (قربانی، ۱۳۸۴) و مولر و دبیر (۱۹۹۸) مؤید این ادعا است.

جدول ۶. میانگین و انحراف معیار نمرات باورهای ارتباطی و خرده آزمون های آن برحسب میزان تحصیلات

متغیر	میزان تحصیلات	میانگین	تفاوت میانگین ها	انحراف معیار	تعداد
نگرش منفی نسبت به عدم توافق	دیپلم	۲۰/۲۵	۱۱/۱۹	۹/۰۶	۲۰
	فوق دیپلم	۱۸/۶۳	۹/۷۴	۸/۸۹	۳۰
	لیسانس	۱۶/۷۷	۷/۹۲	۸/۸۵	۵۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۲/۲۳	۶/۸۸	۵/۳۵	۱۳
عدم تغییر پذیری همسر	دیپلم	۲۳/۶۵	۱۷/۸۹	۵/۷۶	۲۰
	فوق دیپلم	۲۶/۳۶	۲۰/۷۵	۵/۶۱	۳۰
	لیسانس	۲۲/۳۳	۱۶/۸۷	۵/۴۶	۵۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۹/۰۷	۱۳/۶۳	۵/۴۴	۱۳
توقع ذهن خوانی	دیپلم	۲۱/۵۵	۱۱/۹۷	۹/۵۸	۲۰
	فوق دیپلم	۱۹/۰۳	۱۶/۲۶	۹/۲۰	۳۰
	لیسانس	۱۶/۸۹	۱۰/۱۱	۶/۷۸	۵۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۶/۲۳	۱۰/۱۸	۶/۰۵	۱۳
کمال گرایی جنسی	دیپلم	۲۰/۱۵	۱۳/۳۲	۶/۸۳	۲۰
	فوق دیپلم	۲۳/۳۰	۱۶/۴	۶/۹۰	۳۰
	لیسانس	۲۱/۳۵	۱۵/۱۱	۶/۲۴	۵۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۸/۲۳	۱۱/۸۳	۶/۴۰	۱۳
باور درمورد تفاوت های جنسیتی	دیپلم	۲۲/۰۵	۱۵/۵۱	۶/۵۴	۲۰
	فوق دیپلم	۲۲/۹۰	۱۵/۱	۷/۸۰	۳۰
	لیسانس	۲۲/۷۰	۱۷/۰۳	۵/۶۷	۵۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۱۸/۳۸	۱۲/۶۸	۵/۷۰	۱۳
باورهای ارتباطی	دیپلم	۱۰۷/۶۵	۷۷/۱۹	۳۰/۴۶	۲۰
	فوق دیپلم	۱۰۹/۷۳	۷۷/۸۴	۳۱/۸۹	۳۰
	لیسانس	۹۷/۹۴	۷۲/۹۶	۲۴/۹۸	۵۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۸۴/۱۵	۶۲/۲۷	۲۱/۸۸	۱۳

جدول ۷. خلاصه نتایج تحلیل مانوا مربوط به رابطه باورهای
ارتباطی و خرده آزمون های آن با سطح تحصیلات

متغیر	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	Sig	مجدور اتا	توان
نگرش منفی نسبت به عدم توافق	۵۷۷/۲۶	۳	۱۹۲/۴۲	۲/۵۹	۰/۰۵۶	۰/۰۶	۰/۶۲
عدم تغییر پذیری همسر	۵۶۸/۶۸	۳	۱۸۹/۵۶	۶/۳۶	۰/۰۰۰۱	۰/۱۴	۰/۹۶
توقع ذهن خوانی	۳۹۲/۲۷	۳	۱۳۰/۷۵	۲/۱	۰/۱۰۴	۰/۰۵	۰/۵۲
کمال گرایی جنسی	۲۶۹/۰۶	۳	۸۹/۶۸	۲/۱	۰/۱۰۳	۰/۰۵	۰/۵۲
باور در مورد تفاوت های جنسیتی	۲۱۸/۲۶	۳	۷۲/۷۵	۱/۷۶	۰/۱۵	۰/۰۴	۰/۴۵
باورهای ارتباطی	۷۳۹۳/۰۱	۳	۲۴۶۴/۳۳	۳/۲۵	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۷۳

جدول ۸. مقایسه های زوجی مربوط به تفاوت گروه های مختلف
برحسب سطح تحصیلات در متغیر عدم تغییر پذیری همسر

متغیر	میزان تحصیلات	میانگین تفاوت	خطای معیار	Sig
دیپلم با	فوق دیپلم	-۲/۷۱	۱/۵۷	۰/۰۸
	لیسانس	۱/۳۱	۱/۴۱	۰/۳۵
	فوق لیسانس بالاتر	۴/۵۷	۱/۹۴	۰/۰۲
فوق دیپلم با	لیسانس	۴/۰۳	۱/۲۳	۰/۰۰۱
	فوق لیسانس بالاتر	۷/۲۹	۱/۸۱	۰/۰۰۰۱
لیسانس با	فوق لیسانس بالاتر	۳/۲۵	۱/۶۷	۰/۰۵۵

جدول ۹. مقایسه های زوجی مربوط به تفاوت گروههای مختلف بر حسب تحصیلات در متغیر کل باورهای ارتباطی

متغیر	میزان تحصیلات	میانگین تفاوت	خطای معیار	Sig
دیپلم با	فوق دیپلم	-۲/۸۰	۷/۹۴	۰/۷۹
	لیسانس	۹/۷۰	۷/۱۵	۰/۱۷
	فوق لیسانس بالاتر	۲۳/۴۹	۹/۸۰	۰/۱۸
فوق دیپلم با	لیسانس	-۱۹/۷۸	۶/۲۵	۰/۰۶
	فوق لیسانس بالاتر	۲۵/۵۷	۹/۱۳	۰/۰۱
لیسانس با	فوق لیسانس بالاتر	۱۳/۷۹	۸/۴۵	۰/۱۰۶

مولر و راب و نورتنج (۲۰۰۱) در بررسی این فرض که باورهای ارزیابانه غیرمنطقی با تعارض زناشویی ارتباط دارد، ۱۷ نفر از ازدواج های آشفته و ۲۰ نفر از ازدواج های غیرآشفته را در یک روش بیان افکار، شرکت دادند. چهار صحنه که ابعاد متفاوتی از تعارض زناشویی را نشان می داد (کنترل / قدرت، مرزها، بیان احساسات و استفاده ابزاری و کمک متقابل) مورد استفاده قرار گرفت. در همه صحنه ها، گروه آشفته به طور قابل ملاحظه ای شناخت های غیرمنطقی بیشتری را در مقایسه با گروه غیر آشفته نشان داد. در حالی که صحنه ها، به طور قابل ملاحظه ای افکار مثبت بیشتری را در افراد غیرآشفته در مقایسه با گروه آشفته ایجاد کرده افکار مثبت گروه غیرآشفته بیشتری از افکار منفی آن ها برای همه صحنه های تعارض بود.

در پاسخ به سوال دوم که چرا جنسیت و محل زندگی با باورهای ارتباط زناشویی رابطه ندارد هر چند تحقیقات همسو با این یافته در ادبیات پژوهش یافت نشد، ولی می توان گفت باورها ریشه در نحوه تربیت و رشد دارد و از جنسیت و محل سکونت تاثیر نمی پذیرد، ضمن آن که پیشنهاد می شود در این زمینه پژوهش هایی انجام گیرد. در پاسخ به سوال سوم که چرا افراد دارای مدارک تحصیلی بالاتر نسبت به افراد دیپلم و فوق دیپلم مشکلات کمتری در باورهای ارتباط زناشویی دارند، شاید بتوان گفت افزایش سطح تحصیلات باعث کاهش افکار قالبی در مورد نقش زن و مرد در خانواده و زندگی می شود و این امر باورهای غلط را کاهش می دهد در عین حال در این زمینه نیز پیشنهاد می شود پژوهش های دیگری صورت گیرد.

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می شود مراکز مشاوره با در نظر گرفتن رابطه بین سلامت عمومی و باورهای ارتباط زناشویی در این زمینه ضمن انجام پژوهش های تکمیلی، آموزش باورهای سالم ارتباطی زوجین را در دستور کارهای خود قرار دهند.

یادداشت ها

1 - Chauhan	2- Ellis	3- Brenestain
4- Weeks	5- Threat	6- Rational –Emotional –Behavioral Therapy
7- Addis	8- Bernard	9- Deriden
10- Muller	11- Van deer Merwe	12- Robe
13- Norte	14- Eisenberg	15- Single
16- Debee	17- Alderson	18- Epstein
19- O’Leary	20- General Health Questioner	21-Goldberg
22- reliability	23- validity	24- Jacobson
25- Waldron	26- Moor	27- Young

منابع

ادیب راد، نسترن. (۱۳۸۳). *مقایسه باورهای ارتباطی زنان مراجعه کننده به مراکز قضایی خانواده و زنان مایل به ادامه زندگی مشترک شهر تهران*. نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران. تهران. دانشگاه شهید بهشتی.

الیس، آلبرت. سیجل، جی. ال، بیجر، ر. جی، دای بایتا، وی. جی، و دای گیزپ، آر. (۱۳۷۵). *زوج درمانی*. ترجمه جواد صالحی فرددی و سید امیر امین یزدی. تهران. انتشارات میثاق.

برنشتاین، فیلیپ. اچ. و برنشتاین، ماری تی (۱۳۷۷). *شناخت و درمان اختلاف های زناشویی*. ترجمه ح. م. سهرابی. تهران. موسسه خدمات فرهنگی رسا.

تقوی، محمد رضا. (۱۳۸۰). *بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)*. تهران. *مجله روان شناسی*، سال پنجم، شماره چهارم، ص ۳۹۸-۳۸۱.

دانش، عصمت. (۱۳۸۳). *تأثیر خودشناسی اسلامی در افزایش میزان سازگاری زناشویی*. *فصلنامه تازه ها و پژوهش های مشاوره*. جلد ۳. شماره ۱۱. تهران. انجمن مشاوره ایران. ص ۳۰-۸.

دلاور، علی. (۱۳۸۳). *مقدمه ای بر احتمالات و آمار کاربردی در روان شناسی و علوم تربیتی*. تهران. انتشارات رشد. سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۳). *بررسی تاثیر تفکرات غیرمنطقی (براساس رویکرد شناختی) بر نارضایتی زناشویی*، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره (چاپ نشده). تهران. دانشگاه تربیت معلم. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

سلیمی، سید حمید. (۱۳۸۳). *بررسی رابطه بین باورهای غیرمنطقی با چرخه های زندگی در متقاضیان طلاق*. نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران. تهران. دانشگاه شهیدبهشتی.

فرحبخش، کیومرث. (۱۳۸۳). *مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی الیس، واقعیت درمانی گلاسر و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارضات زناشویی*. رساله دکتری (چاپ نشده) تهران. دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی.

قربانی، کبری. (۱۳۸۴). *تأثیر آموزش شیوه رفتار درمانی عقلانی - هیجانی بر تعارضات و افکار غیر منطقی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. (چاپ نشده) دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.

کلانتری خاندانی، آذین. (۱۳۷۹). *بررسی ارتباط بین باورهای غیرمنطقی و تفاهم زناشویی در زنان دانشجوی رشته علوم انسانی دانشگاه تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی (چاپ نشده). تهران. دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی.

گنجی، حمزه. (۱۳۷۶). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات ارسباران.
مومن زاده، فرید (۱۳۸۱). *ارتباط تفکرات غیرمنطقی و الگوهای دلبستگی با سازگاری زناشویی*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی (چاپ نشده). تهران: دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی.
یزدان دوست، رخساره. (۱۳۷۶). *بررسی اثربخشی زوج درمانی منطقی هیجانی برافسردگی و روابط بین فردی نامتعادل از تعارض زناشویی*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران. انستیتو روانپزشکی تهران.

- Addis, J., & Bernard, M. (2002). Marital adjustment and irrational belief. *Journal of rational-Emotive & Cognitive-Behavior therapy*, 20, 1.375-386.
- Chauhan, S. S. (1991). *Mental Hygiene*. New Delhi Alied publishers.
- Ellis, A. (2003). The nature of disturbed marital interaction. *Journal of rational-Emotive & Cognitive-Behavior therapy*, 21, 3/4.447-459.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1987). *The practice of rational Emotive therapy*. New York :Sprig press.
- Eldelson, R. J., & Epstain, A. (1982). Cognitive and relationship maladjustment: development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. 50, (5), 715-720.
- Jacobson, N.S., Waldron, H., & Moore , D. (1981). Toward a behavioral profile of marital distress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 49, (2), 269-277.
- Moller, A. T., Rabe, H., & Nartje, C. (2001). Dysfunctional beliefs and marital conflict in distressed and nodistressed married individuals. *Journal of rational – Emotive & Cognitive –Behavior therapy*, 19, 4. 267-275.
- Moller, A. T., & Van der Merwe, J. D. (1997). Irrational beliefs, Interpersonal perception and marital adjustment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior therapy*, 15, 4. 152-164.
- Moller, A. T., & DeBeer, Z. C. (1998). Irrational beliefs and marital conflict. *Psychological reports*, 82 (1). Retrieved in www. Pubmed. Com.
- O'leary, K. D. (1987). *Assessment of marital discord* . USA: Lawrence Erlbaum Association, INC.
- Weeks, G., & threat, S. (2001). *Couples in treatment techniques and approaches for effective practice*. New York: Brunner-Routedge.