پیش‌بینی خشنودی زناشویی بر اساس پیوستگی و انطباق‌پذیری، کیفیت رابطه جنسی و استرس والدینی

سید امید ستوده ناورودی[۱]
نورا فرخی[۲]
ریحانه اسماعیل‌نژاد[۳]

چکیده

انتقال به مرحله والدگری غالباً با شور و نشاط و لذت فراوانی همراه است، اما این مرحله تغییرات زیادی را به دنبال دارد که می‌تواند کارکردهای فردی و زوجی را تحت تأثیر قرار دهد. هدف این پژوهش پیش‌بینی خشنودی زناشویی مادران دارای فرزند زیر سه سال بر اساس پیوستگی و انطباق‌پذیری، کیفیت رابطه جنسی و استرس والدینی بود. این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری آن شامل همه مادران دارای فرزند زیر سه سال شهر لنگرود در شش ماهه اول سال ۱۴۰۳ بود که تعدادشان ۴۰۰ مادر است. حجم نمونه ۱۸۲ مادر با استفاده از جدول مورگان مشخص و به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. نمونه‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های خشنودی زناشویی مهرابیان(۱۳۸۴)، پیوستگی و انطباق پذیری السون(۱۹۹۲)، کیفیت رابطه جنسی سامانی و صادقی(۱۳۹۰) و استرس والدینی بری و جونز(۱۹۹۵) مورد بررسی قرار گرفتند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شیوه‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام) و با کمک نرم‌افزار SPSS انجام شد. بر اساس یافته‌ها میان پیوستگی و انطباق‌پذیری، کیفیت رابطه جنسی و استرس والدینی با خشنودی زناشویی رابطه معنادار وجود دارد. نتایج نشان داد که

۱. دکتری تخصصی مشاوره، آموزش و پرورش گیلان، رشت، ایران.(نویسنده مسئول). Omid.sotodeh@yahoo.com
۲. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزش عالی راهبرد شمال، رشت، ایران.
Noorafarokhi@gmaial.com
۳. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزش عالی سیمای دانش، رشت، ایران.
Reyhanehsmn@yahoo.com

پیوستگی و انطباق‌پذیری، کیفیت رابطه جنسی و استرس والدینی ۴۴/۶ درصد از سطح خشنودی زناشویی مادران را پیش‌بینی می‌کند. در مجموع می‌توان گفت پیوستگی و انطباق‌پذیری، کیفیت رابطه جنسی و استرس والدینی نقش مهمی در میزان خشنودی زناشویی مادران دارای فرزند زیر سه سال دارد.

واژگان کلیدی: خشنودی زناشویی، پیوستگی و انطباق‌پذیری، کیفیت رابطه جنسی، استرس والدینی، والدین دارای فرزند زیر سه سال.

مقدمه

انتقال به دوره والدگری غالباً با شور و نشاط و لذت فراوانی همراه است، اما این مرحله تغییرات زیادی را به دنبال دارد که می‌تواند کارکردهای فردی و زوجی را تحت تأثیر قرار دهد(شجاعی و همکاران، ۱۴۰۳). بیشتر زوج‌ها پس از شروع زندگی مشترک در زیر یک سقف، وارد مرحله فرزندآوری می‌شوند(فلاحت‌پیشه بابلی و همکاران، ۱۴۰۳). گذر به والدینی نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین رویدادهای چرخه زندگی شناخته می‌شود که می‌تواند چالش‌های زیادی برای پدر و مادر همراه داشته باشد و با افزایش میزان اضطراب، کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش دهد(مارتینز،[1] ۲۰۱۸). اغلب نو والدین در طول چنین انتقالی، کاهش خشنودی زناشویی و افزایش تعاملات منفی زناشویی را از زمان بارداری تا دوره‌های اولیه رشد فرزندشان تجربه می‌کنند(داس و رودز،[2] ۲۰۱۷؛ رایان و پادیلا، ۲۰۱۹). برای مثال کیفیت کلی روابط زناشویی در حدود ۶۰ تا ۸۰ درصد از زوج‌ها و نیز میزان صحبت کردن و دفعات رابطه جنسی آن‌ها کاهش می‌یابد(دان و میکلسن،[3] ۲۰۱۹؛ داس و رودز، ۲۰۱۷). مطالعات مشاهده‌ای نشان داده‌اند روابط متقابل برخی از زوج‌ها پس از انتقال به دوره والدگری بدتر می‌شود و به دنبال آن نظرات خصمانه و انتقادی، افزایش و مثبت‌اندیشی در طول بحث‌های متمرکز بر حل مسئله، کاهش می‌یابد(تریلینسگارد،[4] ۲۰۱۴؛ رایان و پادیلا، ۲۰۱۹). در مطالعه دیگری سه چالش عمده را در انتقال به دوره والدگری شناسایی کردند که عبارتند از: از دست دادن معنای فردیت و ازدواج با توجه به هویت اصلی به عنوان پدر و مادر، برابری مسئولیت‌های والدین و تقسیم کار برای مراقبت از کودک و تأثیر هنجارها و باورهای اجتماعی بر رشد مفهوم والدگری(لِوسک[5] و همکاران، ۲۰۲۰). براندل و همکاران(۲۰۱۸) بیان کردند که چالش‌هایی از جمله خستگی و کم‌خوابی، انزوای اجتماعی، تنهایی و اشتغال نیز موانعی بر سر سازگاری در نقش جدید هستند. همچنین با ورود به این مرحله، تغییرات متعددی در عملکرد روانی ـ اجتماعی

1. Martins
2. Doss & Rhoades
3. Don & Mickelson
4. Trillinsgaard
5. Lévesque

مرد و زن ایجاد می‌شود. بیشتر زوجین تازه ازدواج‌کرده پیش از اینکه صاحب فرزند شوند، خشنودی زناشویی بالایی دارند. معمولاً تولد اولین فرزند در پنج سال اول ازدواج اتفاق می‌افتد. این رویداد در مرحله‌ای از رابطه زناشویی رخ می‌دهد که پژوهشگران معتقدند بیشترین عوامل خطرساز برای وقوع طلاق در این دوره پنج سال اول زندگی زناشویی هستند(براملت و موشر،[1] ۲۰۰۶). پژوهشی نشان داد پس از تولد اولین فرزند، خشنودی زناشویی دو سوم زوجین به طور معناداری کاهش پیدا می‌کند(باش،[2] ۲۰۱۶). پژوهش دیگری نیز نشان داد که خشنودی زناشویی (توافق، رضایت، انطباق‌پذیری، ارتباط عاطفی و کفایت زناشویی) و کفایت والدگری زوجین پس از تولد فرزند کاهش معناداری پیدا می‌کند(بارتولو[3] و همکاران، ۲۰۱۳). یکی از مهم‌ترین مسائل در زندگی زوجین، داشتن خشنودی زناشویی است؛ چراکه دوام ازدواج را بیشتر می‌کند. خشنودی زناشویی را می‌توان به عنوان یک موقعیت روان‌شناختی در نظر گرفت که خود به خود به وجود نمی‌آید؛ بلکه اغلب به عنوان نگرشی که فرد نسبت به روابط زناشویی خود دارد، شناخته می‌شود(فرای[4] و همکاران، ۲۰۲۰). تعریف خشنودی زناشویی به عنوان یکی از شاخ‌های مهم و تعیین‌کننده در استحکام خانواده، وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی، رضایت از ازدواج و رضایت از همدیگر دارند(کارنی و برادبوری،[5] ۲۰۲۰). خشنودی زناشویی فرایند پیچیده‌ای متأثر از عوامل مختلفی مانند تحصیلات، طبقه اجتماعی، اقتصادی، عشق، تعهد، ارتباطات زناشویی، تعارض، جنسیت، وجود فرزندان، روابط جنسی و تقسیم وظایف در زمان‌های مختلف است(شونفیلد و همکاران،[6] ۲۰۲۰). خشنودی زناشویی حالت ذهنی مثبت تعریف می‌شود که نشان‌دهنده میزان شاد بودن با همسر است(یو و جو،[7] ۲۰۲۰). پژوهشی نشان داد که میان صمیمیت عاطفی و گذشت با خشنودی زناشویی والدین دارای فرزند زیر ۵ سال، رابطه

1. Bramlett & Mosher
2. Bash
3. Bartolo
4. Frye
5. Karney & Bradbur
6. Schoenfeld et al
7. Yoo & Jo

معنادار وجود دارد. گزارش کردند سیر نزولی خشنودی زناشویی در پدران با عدم همکاری آنان در فرزندپروری و افزایش والدگری، رقابتی رابطه مستقیم دارد و با افزایش تعارضات رابطه زناشویی، والدگری مشارکتی کاهش می‌یابد(ستوده، قضایی و فرخی، ۱۴۰۴).

استرس والدینی بخش طبیعی از تجربه والدین است و زمانی رخ می‌دهد که تقاضای والدین از منابع پیش‌بینی‌شده و واقعی والدین فراتر رود و مانع نقش‌آفرینی موفق والدینی شود؛ از این‌رو استرس والدینی به عنوان مجموعه‌ای از فرایندهایی تعریف می‌شود که منجر به واکنش‌های روانی و فیزیولوژیکی منفی ناشی از تالش برای سازگاری با تقاضاهای والدین می‌شود(جارورس و همکاران،[1] ۲۰۲۳). استرس والدینی نوعی اضطراب و تنش افراطی است که به نقش والد و تعاملات والد ـ کودک بر می‌گردد. برداشت والدین از رفتار کودک، در دسترس بودن منابع حمایتی در فرزندپروری و احساس شایستگی و خودکارآمدی والدین در تربیت فرزندان از جمله عوامل مهم در مفهوم‌سازی استرس والدینی است. این متغیر تأثیر قدرتمندی بر رفتار والدگرانه و رشد فرزندان دارد تا استرس در دیگر حوزه‌های زندگی مانند استرس کاری (ژو و ژنگ،[2] ۲۰۲۳) و هنگامی به وجود می‌آید که منابع مورد نیاز برای پاسخ‌دهی به مقتضیات و مطالبات والدینی با منابع در دسترس همخوان نباشد. بر اساس این پژوهش‌ها استرس‌هایی که ناشی از والدگری است، قوی‌ترین عامل اثرگذار در کاهش خشنودی زناشویی است(گاتمن و گاتمن،[3] ۲۰۰۷).

یکی از منابع زناشویی دیگری که احتمالاً به زوج‌ها در طول انتقال به دوره والدگری کمک می‌کند، کیفیت رابطه جنسی است. تغییر در کیفیت روابط جنسی در انتقال به دوره والدگری یک چالش معمول است که اغلب نادیده گرفته می‌شود. ابعاد روابط جنسی زوجین که پس از تولد فرزند تحت تأثیر قرار می‌گیرند، شامل رضایت جنسی، تمایل جنسی و نگرانی‌های جنسی مربوط به یک رویداد خاص (یعنی زایمان) و از جمله نگرانی‌های مربوط به این دوره، میزان تأثیر بهبودی جسمی بعد از زایمان بر روابط جنسی است و یا اینکه چه موقع می‌توان با

1. Jarvers et al
2. Xu & Zheng
3. Gottman & Gottman

خیال راحت روابط مقاربتی را از سر گرفت(شلاگینویت و همکاران،[1] ۲۰۱۶؛ مک‌کینون و گرینبرگ، ۲۰۱۷). تجربه والدینی که به تازگی دارای فرزند شده‌اند، این‌گونه بیان می‌کند که رضایت جنسی (یعنی ارزیابی ذهنی آن‌ها از کیفیت رابطه جنسی) نسبت به قبل از بارداری کاهش یافته است. به طور خاص یک‌سوم تا نیمی از والدینی که صاحب اولین فرزند شده‌اند، احساس نارضایتی از زندگی جنسی خود را در ۶ تا ۸ ماه پس از زایمان نشان می‌دهند(روزن و همکاران،[2] ۲۰۲۱). مادرانِ جدید نیز معمولاً از کاهش میل جنسی در سال اول پس از زایمان، در مقایسه با قبل از بارداری گزارش می‌دهند(داوسون و همکاران،[3] ۲۰۲۱).

یکی از عوامل مهم دیگری که در مرحله انتقال به دوره والدگری مؤثر است، پیوستگی و انطباق‌پذیری دو جنبه رفتار زناشویی و خانوادگی است که اساس درک و شناخت فرایندهای خانوادگی و زناشویی و از مؤلفه‌هایی است که سطح سلامت خانواده را نشان می‌دهد(اولسون،[4] ۲۰۱۱). اسپرنکل و اولسون از ارکان سلامت خانواده به پیوستگی و انطباق‌پذیری خانواده اشاره کردند که اساس درک و شناخت فرایندهای خانوادگی هستند(اولسون، ۱۹۹۸). توافق قابل ملاحظه‌ای بین خانواده درمانگران وجود دارد که پیوستگی و انطباق‌پذیری خانواده، مهم‌ترین مفهوم برای درک عملکرد خانواده است(میرنیسیس،[5] ۲۰۱۰). در سیستم‌های خانوادگی سالم، اعضا روابط عاطفی خوبی با هم دارند، نقش‌ها انعطاف‌پذیرند و افراد با یکدیگر مرتبط هستند، اما در سیستم‌های ناسالم نقش‌ها خشک و متحجرند. پیوستگی به عنوان یکی از ساختارهای پر نفوذ خانواده، احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به هم دارند(الیسون و همکاران،[6] ۲۰۱۱). دو کیفیت مربوط به پیوستگی در خانواده مشتمل بر تعهد و وقت گذاردن با هم است. منظور از تعهد، میل به صرف وقت و انرژی در فعالیت‌های خانواده و ممانعت از تأثیر منفی عواملی همچون

1. Schlagingweit et al
2. Rosen et al
3. Dawson et al
4. Olson
5. Mirnisis
6. Ellison et al

مسائل شغلی در آن است. بُعد دیگر پیوستگی، وقت گذاشتن و با هم بودن در بین اعضای خانواده است(ویلارل زیگارا و همکاران،[1] ۲۰۱۷). خانواده‌هایی که دارای زمینه قوی هستند، به طور مرتب برنامه‌ها و زمان‌هایی را برای فعالیت‌های گروهی در نظر می‌گیرند(وانگ و همکاران،[2] ۲۰۱۲). گرمی روابط و عواطف، تعهد و وقت گذاشتن برای یکدیگر و نیز پیوند و تعهد عاطفی موجود در بین اعضای خانواده که از ویژگی‌های اصلی خانواده‌های منسجم محسوب می‌شود، از سویی مفاهیم خاص در انطباق‌پذیری به میزان تغییر در رهبری، روابط، نقش‌ها و قواعد ارتباطی اشاره دارد(ستوده و همکاران، ۱۴۰۲). زن و شوهر متعادل و سیستم خانواده ساختارمند و قابل انعطاف تمایل دارند که بیشترین عملکرد را در طول زمان داشته باشند و ساختار رابطه را به سمت رهبری تا حدودی دموکراتیک و مذاکره با هم ببرند. در این میان نگرش‌های دموکراتیک زوجین امکان رشد را به حداکثر می‌رساند. بنابراین رفتارهای خانواده‌هایی که از شیوه انطباق‌پذیری بهره می‌برند، هم قابل پیش‌بینی و هم سازنده و کارآمدتر است(الیوت،[3] ۲۰۱۰). محققان نشان داده‌اند که روابط خانوادگی توأم با استرس به‌ویژه در اوایل رشدِ کودک، اثرات مضری بر روی سلامت والدین، کودکان و نوع ارتباطاتِ والدین با کودک می‌گذارد. به طور کلی بررسی چالش‌های روان‌شناختی زوج‌ها در رابطه با انتقال به دوره والدگری، از اهمیت نظری و عملی برخوردار است. از بُعد نظری، بررسی چالش‌های زوج‌ها در رابطه با انتقال به دوره والدگری می‌تواند به توسعه دانش و اطلاعات مرتبط کمک کند و مطالعات آینده را تسهیل نماید. در عمل، کارشناسان و مشاوران خانواده و ازدواج، ماماها و پرستاران می‌توانند بینش عمیقی از تجربیات خانواده‌ها در انتقال به دوره والدگری را به دست آورند.

پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که ببینند پیوستگی و انطباق‌پذیری، کیفیت رابطه جنسی و استرس والدینی به چه میزان خشنودی زناشویی والدین دارای فرزند زیر سه سال را پیش‌بینی کند؟

1. Villarel-Zigara et al
2. Wang et al
3. Elliott

روش پژوهش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر همه مادرانی هستند که فرزند زیر سه سال که در شش ماهه اول سال ۱۴۰۳ داشتند، به مراکز جامع سلامت شهری شهر لنگرود مراجعه کردند و تعداد آن‌ها بالغ بر ۴۰۰ مادر دارای فرزند زیر سه سال بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد. حجم نمونه بر اساس جدول مورگان، ۱۹۶ مادر بود که از این تعداد ۱۸۲ پرسشنامه‌ای که کامل بود، انتخاب شد. شرایط ورود و خروج زن بودن، داشتن حداقل ۷ سال سابقه زندگی مشترک، داشتن حداقل یک فرزند زیر ۳ سال، حداقل تحصیلات دیپلم و نداشتن تصمیم به جدایی بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

مقیاس خشنودی (مهرابیان، ۲۰۰۵) یک ابزار اندازه‌گیری مربوط به بررسی جنبه‌های مختلف خشنودی زناشویی است. مقیاس فرم کوتاه خشنودی زناشویی (مهرابیان، ۲۰۰۵؛ رجبی، ۱۳۸۶) برای ارزیابی و شناسایی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا و شناسایی زمینه‌های قوت و پرباری روابط زناشویی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۴ ماده است که حداقل و حداکثر نمره‌ها به ترتیب بین ۱۴ تا ۷۰ محاسبه می‌شود. نمره بالا بیانگر میزان بالای خشنودی زناشویی زوجین و نمره پایین نشان‌دهنده نارضایتی زناشویی است. ماده این مقیاس به صورت لیکرت در یک طیف پنج گزینه‌ای (کاملاً موافقم = ۵، موافقم = ۴، نه موافقم نه مخالف = ۳، مخالفم = ۲، کاملاً مخالفم = ۱) درجه‌بندی شده است و تعدادی از ماده‌های آن به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. رجبی (۱۳۸۶) با استفاده از تحلیل عاملی مایل بر روی این پرسشنامه به دو عامل رضایت از ازدواج و نارضایتی از ازدواج دست یافت. او ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فرم کوتاه خشنودی زناشویی را در کل ۰/۹۰، زنان ۰/۹۱ و مردان ۰/۸۹ محاسبه کرد. همچنین مهرابیان (۲۰۰۵) در یک تحلیل عامل بر روی مقیاس فرم بلند خشنودی زناشویی، عامل با مقادیر ویژه بالاتر از ۱۲/۴ را به دست آورد(بلوم و مهرابیان، ۱۹۹۹). در یک تحقیق پایایی بازآزمایی فرم بلند مقیاس خشنودی زناشویی با فاصله ۶ هفته ۰/۸۳ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند(مهرابیان، ۱۹۹۸). ضریب پایایی آلفای

کرونباخ فرم ۱۲ ماده‌ای مقیاس خشنودی زناشویی را در دو مطالعه جداگانه ۰/۹۴ و ۰/۹۱ به دست آورد. او پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را بعد از شش هفته ۰/۸۳ و همسانی درونی ۰/۹۴ را گزارش کرد. رجبی (۱۳۸۶) روایی هم‌زمان مقیاس ۱۴ ماده‌ای خشنودی زناشویی با پرسشنامه ۴۷ ماده‌ای اینریچ ۰/۸۳ (p<۰/۰۰۰۱)، برای مردان ۰/۸۵ و برای زنان ۰/۸۱ (p<۰/۰۰۱) به دست آورد(بلوم و مهرابیان، ۱۹۹۹). در یک تحلیل عاملی بر روی فرم بلند مقیاس خشنودی زناشویی به یک عامل با مقدار ویژه ۱۲/۴ و مهرابیان (۱۹۹۸) نیز برای فرم کوتاه ۱۲ ماده‌ای به یک راه‌حل یک عاملی دست یافتند. ضریب پایایی پرسشنامه خشنودی زناشویی با روش آلفای کرونباخ، برابر ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه کیفیت رابطه (سامانی و صادقی، ۲۰۱۱) شامل ۱۲ گویه است که توسط برای سنجش کیفیت روابط جنسی زناشویی ساخته شده است و کیفیت روابط جنسی زناشویی را در سه خرده مقیاس میل (گرایش) جنسی، اجازه رابطه جنسی و خشنودی جنسی اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است که برای نمره‌گذاری گویه‌ها از یک مقیاس ۵ درجه‌ای به سبک لیکرت از به شدت مخالف (۱) تا به شدت موافق (۵) استفاده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۶۰ و در این پرسشنامه نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت روابط جنسی بیشتر است. سامانی و صادقی (۲۰۱۱) به منظور بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت روابط جنسی زناشویی، از روش تحلیل عاملی استفاده کردند. پیش از اجرای تحلیل عاملی، ابتدا دو شاخص نسبت KMO و آزمون بارتلت بررسی شد. مقدار KMO برای ماتریس همبستگی پرسش‌های این پرسشنامه برابر با ۰/۸۴ و آزمون بارتلت در خصوص کفایت محتوای پرسشنامه معنادار بود. پس از اطمینان از دو شاخص KMO و ضریب کرویت بارتلت، با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی، گویه‌های پرسشنامه کیفیت روابط جنسی زناشویی بررسی شدند. در این مسیر ماتریس ۱ تا ۴ عاملی مورد ارزیابی قرار گرفت که بهترین ترکیب محتوایی حاصل از وضعیت ۳ عاملی بود. شایسته یادآوری است که ملاک انتخاب تعداد عامل برای چرخش مؤلفه‌ها، نمودار اسکری، ارزش ویژه بالاتر از یک و درصد واریانس قابل تبیین بود. سه عامل

مستخرج از ماتریس همبستگی گویه‌های پرسشنامه در مجموع ۰/۸۵ درصد از واریانس پرسشنامه را مورد ارزیابی قرار می‌دادند. پس از چرخش ماتریس سه عاملی پرسشنامه کیفیت روابط جنسی زناشویی به شیوه متعامد (واریماکس) بر اساس ماتریس مؤلفه‌های چرخش داده شده، محتوای هر یک از این عوامل بر پایه بار عاملی هر پرسش در هر عامل استخراج شد. سپس این عوامل با توجه به محتوای گویه‌ها میل (گرایش) جنسی، اجازه رابطه جنسی و خشنودی جنسی نامگذاری شدند. سامانی و صادقی (۲۰۱۱) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای زیر مقیاس‌های میل (گرایش) جنسی ۰/۷۴، اجازه رابطه جنسی ۰/۷۸ و خشنودی جنسی ۰/۹۵گزارش شده است. پایایی پرسشنامه کیفیت رابطه جنسی در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه استرس والدینی یک مقیاس خودگزارشی مداد کاغذی شامل ۱۸ گویه است که نشان‌دهنده موضوعات لذت‌بخش یا مثبت والدگری (منافع عاطفی، غنی‌سازی خود، رشد فردی) و مؤلفه‌های منفی (نیاز به منابع، بهای فرصت‌ها و محدودیت‌ها) است(بری و جونز، ۱۹۹۵؛[1] فراهانی، ۱۳۸۸). برای هر آیتمی یک مقیاس پنج درجه‌ای در نظر گرفته شده است: (۱) کاملاً مخالفم، (۲) مخالفم، (۳) بی‌نظر، (۴) موافقم، (۵) کاملاً موافقم. نمره‌های بالاتر روی مقیاس استرس بیشتری را نشان می‌دهند. این مقیاس برای ارزیابی استرس والدینی در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد(بری و جونز، ۱۹۹۵؛ فراهانی، ۱۳۸۸). این مقیاس اعتبار همگرای رضایت‌بخشی با ابزارهای مختلف اندازه‌گیری استرس، هیجان، و رضایت نقش از جمله استرس ادراک شده، استرس شغلی/ خانوادگی، تنهایی، اضطراب، گناه، رضایت زناشویی، تعهد زناشویی، رضایت شغلی و حمایت اجتماعی نشان داد. تحلیل‌های تمییزی توانایی این مقیاس را برای تمییز والدین کودکان با رشد عادی از والدین کودکان با مشکلات رشدی و والدین کودکان با مشکلات رفتاری نشان دادند(بری و جونز، ۱۹۹۵). مقیاس استرس والدگری سطوح رضایت‌بخشی از پایایی درونی (۰/۸۳) و پایایی آزمون ـ باز آزمون (۰/۸۱) را نشان داد(همان). پایایی پرسشنامه استرس والدینی در پژوهش حاضر، به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

1. Berry & Jones

مقیاس پیوستگی و انطباق‌پذیری خانواده (FACES-2) (السون و همکاران،[1] ۱۹۹۲) ۳۰ ماده دارد که ۱۴ ماده آن انطباق‌پذیری و ۱۶ ماده آن پیوستگی را می‌سنجد. بعد پیوستگی از ۸ مفهوم ساخته شده است که عبارتند از: پیوندهای عاطفی، مرزهای خانواده، ائتلاف‌ها، فاصله، زمان، دوستان، تصمیم‌گیری، علایق و تفریح. بعد انطباق‌پذیری نیز شامل ۶ مفهوم قاطعیت، رهبری، انضباط، گفتگو، نقش‌ها و قواعد است. نمره‌های به دست‌آمده در ابعاد انطباق‌پذیری و پیوستگی برای نشان دادن خانواده‌های متعادل و نامتعادل در مدل حلقوی پیچیده به کار می‌رود. نمره‌گذاری آن از نوع لیکرت است و پاسخ‌ها از ۱ (تقریباً هیچ وقت)، ۲ (به ندرت)، ۳ (گاهی اوقات)، ۴ (اغلب اوقات) و ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. حداقل نمره در مقیاس پیوستگی و انطباق‌پذیری خانواده ۳۰ و حداکثر نمره ۱۵۰ است. نمرات بالا در این مقیاس نشان می‌دهد که خانواده دارای عملکرد مطلوبی است. السون (۲۰۰۰) ضریب پایایی مقیاس پیوستگی و انطباق‌پذیری خانواده (FACES-2) را به روش آلفای کرونباخ برای پیوستگی، انطباق‌پذیری و برای کل مقیاس پیوستگی و انطباق‌پذیری خانواده (FACES-2) به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۸ و ۰/۹۰ را به دست آورد. همچنین السون (۲۰۰۰) پایایی این مقیاس را به روش آزمون مجدد و به فاصله ۵ هفته برای پیوستگی ۰/۸۳ و برای انطباق‌پذیری ۰/۹۰ را به دست آورد. در پژوهش دیگری آلفای کرونباخ برای پیوستگی، ۰/۹۱ و برای انطباق‌پذیری، ۰/۹۰ و برای کل مقیاس (FACES-2)، ۰/۹۵ به دست آمد(خجسته‌مهر، ۱۳۸۴). ضریب پایایی پرسشنامه انطباق‌پذیری و پیوستگی خانواده با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش تعداد ۱۸۲ زن متأهل و دارای فرزند زیر سه سال و مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر لنگرود مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه مورد بررسی ۲/۰۰ ± ۲۵/۰۷ سال بود. همچنین میانگین و انحراف معیار مدت زمان ازدواج نیز نشان داد که ۱/۱۰ ± ۳/۴۹ سال بود. بر اساس نتایج نیز ۶۳/۳ درصد از مادران مورد بررسی

1. Elson et al

دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۲۹/۷ درصد دارای دیپلم، ۱۸/۷ درصد دارای تحصیلات در سطح کاردانی و تنها ۱۵/۴درصد دارای تحصیلات در حد کارشناسی بودند. بررسی تعداد فرزندان خانواده نیز نشان داد که ۸۵/۲ درصد از مادران مورد بررسی دارای یک فرزند و تنها ۲۷ نفر معادل ۱۴/۸ درصد دارای دو فرزند بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار، میزان کمینه و بیشینه و کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	کجی	کشیدگی
خشنودی زناشویی	۴۴/۷۶	۹/۷۴	۳۰	۶۰	۰/۱۵۳	-۱/۴۴۳
کیفیت رابطه جنسی	۳۸/۲۴	۷/۲۴	۲۵	۵۰	-۰/۱۷۳	-۰/۹۷۴
استرس والدینی	۴۱/۸۲	۶/۴۰	۳۵	۵۶	۰/۸۳۳	-۰/۴۳۱
انطباق‌پذیری	۴۰/۸۴	۶/۶۴	۳۰	۵۵	۰/۳۲۵	-۰/۶۷۷
پیوستگی	۴۰/۸۱	۷/۲۵	۳۰	۵۵	۰/۲۱۱	-۰/۹۵۰

نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کل خشنودی زناشویی ۹/۷۴ ± ۷۶/۴۴، کیفیت رابطه جنسی ۷/۲۴ ± ۳۸/۲۴، استرس والدینی ۶/۴۰ ± ۴۱/۸۲، انطباق‌پذیری ۶/۶۴ ± ۴۰/۸۴ و برای پیوستگی ۷/۲۵ ± ۴۰/۸۱ بود. همچنین بررسی شاخص کجی و کشیدگی نیز نشان داد که داده‌های مورد بررسی از توزیع نرمال برخوردارند و محدودیتی در استفاده از روش‌های پارامتریک وجود ندارد.

برای بررسی سؤالات پژوهش ابتدا با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون رابطه بین متغیرهای کیفیت رابطه جنسی، استرس والدینی و میزان انطباق‌پذیری و پیوستگی مادران با میزان خشنودی زناشویی آنان بررسی شد. نتایج این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲. نتایج ماتریس همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین ابعاد مورد بررسی

مؤلفه‌ها	کیفیت رابطه جنسی	استرس والدینی	انطباق‌پذیری	پیوستگی
خشنودی زناشویی	۰/۶۲۶** ۰/۰۰۱	-۰/۲۸۹** ۰/۰۰۱	۰/۶۱۱** ۰/۰۰۱	۰/۵۵۶** ۰/۰۰۱

نتایج ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان خشنودی زناشویی مادران مورد بررسی با کیفیت رابطه جنسی، سطح انطباق‌پذیری و پیوستگی رابطه مثبت و معنادار و با سطح استرس والدینی رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ از این‌رو فرضیه ما تأیید شده است.

سپس برای بررسی قابلیت پیش‌بینی سطح خشنودی زناشویی مادران مورد بررسی بر اساس کیفیت رابطه جنسی، استرس والدینی و سطح انطباق‌پذیری و پیوستگی از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. از این‌رو ابتدا پیش‌فرض‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه استقلال خطاها ابتدا توسط آزمون دوربین واتسون مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به میزان این آماره (Durbin Watson= 1/375) مشخص شد که این مفروضه برقرار است و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. همچنین برای بررسی نرمال بودن خطاها از نمودار توزیع نرمال استفاده شد و نتایج این تحلیل نشان داد که این مفروضه نیز برقرار است.

N آخرین مفروضه مورد بررسی، وضعیت هم‌خطی بین مؤلفه‌هاست. هم‌خطی وضعیتی است که نشان می‌دهد یک متغیر مستقل تابعی خطی از سایر متغیرهای مستقل دیگر در معادله خط رگرسیون است. همچنین با توجه به مقدار ویژه (Eigenvalue = 0/008) و شاخص وضعیت (Condition Index=19/32)نشان می‌دهد که این مفروضه نیز برقرار است. جدول ۳ خلاصه مدل رگرسیون را ارائه می‌دهد.

جدول۳. خلاصه مدل رگرسیون برای پیش‌بینی خشنودی زناشویی مادران مورد بررسی

مدل	R	R۲	R تعدیل‌شده	خطای استاندارد	دوربین واتسون
۱	۰/۶۲۶	۰/۳۹۲	۰/۳۸۸	۷/۶۲۲	۱/۳۷۵
۲	۰/۶۶۸	۰/۴۴۶	۰/۴۴۰	۷/۲۹۴	

نتایج خلاصه مدل رگرسیون نشان داد که کیفیت رابطه جنسی، استرس والدین و میزان انطباق‌پذیری و پیوستگی در طی دو گام سطح خشنودی زناشویی مادران مورد بررسی را پیش‌بینی می‌کند و میزان R^2 نشان می‌دهد که در گام اول ۳۹/۲ درصد و در گام دوم ۴۴/۶ درصد از سطح خشنودی زناشویی بر اساس متغیرهای پیش‌بین، قابل تبیین است. جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس را برای آزمون کردن این مدل ارائه می‌دهد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس برای پیش‌بینی خشنودی زناشویی بر اساس کیفیت رابطه جنسی، استرس والدین، انطباق و پیوستگی

گام‌ها	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذور	F	سطح معناداری
۱	۶۷۳۴/۶۲۸ ۱۰۴۵۸/۲۱۳ ۱۷۱۹۲/۸۴۱	۱ ۱۸۰ ۱۸۱	۶۷۳۴/۶۲۸ ۵۸/۱۰۱	۱۱۵/۹۱۲	۰/۰۰۱
۲	۷۶۶۹/۲۰۷ ۹۵۲۳/۶۳۴ ۱۷۱۹۲/۸۴۱	۲ ۱۷۹ ۱۸۱	۳۸۳۴/۶۰۴ ۵۳/۲۰۵	۷۲/۰۷۳	۰/۰۰۱

نتایج تحلیل واریانس نشان داد که کیفیت رابطه جنسی، میزان استرس والدینی، سطح انطباق‌پذیری و پیوستگی در طی دو گام سطح خشنودی زناشویی مادران مورد بررسی را پیش‌بینی می‌کند. جدول ۵ نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد وارد شده به مدل را ارائه می‌دهد.

جدول ۵. ضرایب استاندارد وارد شده به مدل برای پیش‌بینی خشنودی زناشویی مادران مورد بررسی

گام		B	خطای استاندارد	Beta	T	سطح معناداری	VIF	Tolerance
۱	کیفیت رابطه جنسی	۰/۸۴۲	۰/۰۷۸	۰/۶۲۶	۱۰/۷۶۶	۰/۰۰۱	۱	۱
۲	کیفیت رابطه جنسی	۰/۵۲۰	۰/۱۰۷	۰/۳۸۶	۴/۸۴۶	۰/۰۰۱	۰/۴۸۷	۲/۰۵۵
۳	انطباق‌پذیری	۰/۴۹۰	۰/۱۱۷	۰/۳۳۴	۴/۱۹۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۷	۲/۰۵۵

خشنودی زناشویی=۴/۸۶۲ (constant) + (کیفیت رابطه جنسی)۰/۵۲۰+(انطباق پذیری) ۰/۴۹۰

با توجه به میزان T و سطح معناداری، مشخص شد که در گام اول کیفیت رابطه جنسی و در گام دوم دو متغیر کیفیت رابطه جنسی و سطح انطباق‌پذیری از بیشترین سهم برای پیش‌بینی سطح خشنودی زناشویی مادران مورد بررسی برخوردارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر برای پیش‌بینی خشنودی زناشویی والدین دارای فرزند زیر سه سال بر اساس پیوستگی و انطباق‌پذیری، کیفیت رابطه جنسی و استرس والدینی انجام شد. نتایج خلاصه مدل رگرسیون نشان داد که کیفیت رابطه جنسی، استرس والدین و میزان انطباق‌پذیری و پیوستگی در طی دو گام سطح خشنودی زناشویی مادران مورد بررسی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین نتایج ماتریس همبستگی پیرسون نشان داد که بین میزان خشنودی زناشویی مادران مورد بررسی با کیفیت رابطه جنسی و سطح انطباق‌پذیری و پیوستگی، رابطه مثبت و معنادار و با سطح استرس والدینی رابطه منفی معناداری وجود دارد. این نتایج همسو با یافته‌های مطالعات پیشین بود(محمودیانی و همکاران، ۱۴۰۲؛ درآکی و همکاران، ۱۴۰۲؛ ستوده و همکاران، ۱۴۰۲؛ شجاعی، ۱۴۰۰؛ کورایی و همکاران، ۱۴۰۰؛ جهان‌دارو و همکاران، ۱۴۰۰؛ ستوده و همکاران، ۱۳۹۹؛ کویل،[1] ۲۰۲۱؛ میسلر،[2] ۲۰۲۱؛ فیلیپ[3] و همکاران، ۲۰۲۰؛ مارتینز،[4] ۲۰۱۸؛ ریستوفر[5] و همکاران، ۲۰۱۵؛ تریلینسگارد و همکاران، ۲۰۱۴؛ بارتولو و همکاران، ۲۰۱۳). در تبیین نتایج می‌توان گفت که پس از تولد فرزند، خشنودی زناشویی دو سوم زوجین به طور معناداری کاهش پیدا می‌کند. تعارضات زناشویی و خصومت زوجین در برابر یکدیگر افزایش و کیفیت روابط جنسی کاهش پیدا می‌کند(فینی و همکاران،[6] ۲۰۰۱).

بر این اساس زوجین در تلاش برای سازگاری به ایجاد قواعد جدید در زندگی خود و ارضای نیاز خود همگام با شیوه والدگری مطلوب، احتمالاً دچار آشفتگی می‌شوند. عوامل این

1. Koil
2. Miesler
3. Philip
4. Martins
5. Reistopher
6. Fini et al

آشـفتگی می‌تواند مربوط به عواملی همچون حفظ شـغل، وظایف خانه، سرگرمی، موضوعات اجتماعی و صمیمیت هیجانی و جنسـی باشـد. مدیریت این مشـکلات به شـیوه‌ای که پیش از زایش فرزند بوده‌اند و همراه شـدن این فشـار با نقش‌های مراقبتی از فرزند یا فرزندان، مایه آشـفته‌تر شـدن رابطه زناشـویی می‌شـود(باش،[1] ۲۰۱۶). انتقال به مرحله والدگری غالباً با شـور و نشـاط و لذت فراوانی همراه اسـت، اما این مرحله تغییرات زیادی را به دنبال دارد که می‌تواند کارکردهای فردی و زوجی را تحت تأثیر قرار دهد. متخصصان خانواده‌درمانی تولد اولین فرزند و تغییراتی را که با این انتقال زوجین به دوره والدگری همراه می‌شود، به عنوان «وقوع بحران» توصیف کرده‌اند(باش، ۲۰۱۶). مشـکلات و نارضایتی زناشـویی ناشـی از زایش نخستین فرزند، به طور متقابلی عمل می‌کند. تعارضات زناشویی والدین در سه سال نخست زایش فرزند، کودک را در معـرض مشـکلات هیجانی و رفتاری(عابدین، ۱۳۷۴) و افسـردگی، رشـد اجتماعی ضعیف و اختـلالات رفتاری(گاتمـن، ۱۳۷۸) قـرار می‌دهـد. اثـرات تعارضـات و نارضایتی‌هـای زناشـویی بـر کودکان می‌تواند به دوره بزرگسـالی آن‌ها انتقال پیدا کند و روابط بعدی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد(رودز و همکاران، ۲۰۱۲). وقتی تغییرات عمیق ناشـی از انتقال به دوره والدگری در سـبکِ زندگـی، نقش‌هـا و روابط موجب افزایش سـطح اسـترس و تأثیر بر پیوسـتگی و انطباق‌پذیری زنان و مردان شود(انگوی و نای،[2] ۲۰۱۳؛ شنگ و لی،[3] ۲۰۰۸؛ گولب و همکاران،[4] ۲۰۰۵؛ سول و ازکان،[5] ۲۰۰۹) و والدین احساس کنند که بیش از حد متحمل مسئولیت شده‌اند و فرصت کافی برای انجام کارهـای مـورد علاقـه خود را ندارنـد و یا نمی‌تواننـد از روابط بین زوجین مراقبـت کنند(دگوده و گریف، ۲۰۱۶؛ دلیکت و همکاران،[6] ۲۰۱۸؛ کاروالو و همکاران،[7] ۲۰۱۷)، ممکن است احساس کنند که کنترل زندگی خود را از دسـت داده‌اند(دارویل و همکاران،[8] ۲۰۱۰). زوج‌ها در روند زندگی‌شـان با بحران‌ها

1. Bash
2. Nay & Engwei
3. Cheng & Li
4. Golab et al
5. Sewell & Ozkan
6. Delliket et al
7. Carvalho et al
8. Darvill et al

و مسائل متعددی روبه‌رو می‌شوند که در آن‌ها هیجاناتی تولید می‌کنند. تلاش‌های هر یک از زوج‌ها در زمینه نظارت بر احساسات و افکارشان نقش مهمی در مقابله با واکنش‌های شدید تولیدشده توسط این رویداد دارد(بودن و همکاران،[1] ۲۰۱۳)؛ به‌طوری که عدم مهارت در نظارت تنظیم هیجانات می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود که مخل تداوم یک رابطه زناشویی است(کمپبل و همکاران،[2] ۲۰۱۵؛ هلبیگ‌لنگ و همکاران،[3] ۲۰۱۴) و نیز منجر به ایجاد اختلال در کیفیت رابطه جنسی، میزان پیوستگی و انطباق‌پذیری در سیستم خانواده می‌شود.

مطالعات نشان داده است که وجود آشفتگی در رابطه زناشویی بعد از تولد فرزند و تغییر در محیط زندگی، کارکرد زوجین و روابط معمول گذشته در مقایسه با نارضایتی از سایر روابط عاطفی، همپوشانی بالاتری را با اختلالات هیجانی نشان می‌دهد؛ به نحوی که پژوهشگران در ارزیابی بالینی زوجین آشفته پنج تا شش برابر بیشتر از زوجین غیرآشفته مشکلات هیجانی را گزارش می‌دهند(اسنایدر و همکاران،[4] ۲۰۰۶؛ هالی و همکاران،[5] ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد بین ازدواج و فرزند داشتن یک رابطه پیچیده و دوطرفه وجود داشته باشد(سوینک،[6] ۲۰۱۰). از یک طرف تولد فرزند نشان‌دهنده تحقق رؤیای والدین است و از طرف دیگر می‌تواند به معنای تجربه لحظات دشوار و آزاردهنده‌ای باشد که در نتیجه تقاضاهای مراقبت و یادگیری بی‌پایان و سازماندهی‌های مجددِ لازم به عنوان یک فرد، همسر، عضو خانواده و حرف‌های (شغلی) حاصل شده است. اگر چه سطحی از اضطراب برای همه والدین طبیعی است، اما اضطراب شدید یا طولانی‌مدت می‌تواند در تواناییِ انجام فعالیت‌هایِ روزمره اختلال ایجاد کند و بر روابط تأثیرگذار باشد. تغییرات عمیق در سبک زندگی، نقش‌ها و روابط به عنوان عواملی نامیده شده‌اند که همواره باعث افزایش سطح استرس و تأثیر بر کیفیت زندگی زنان و مردان می‌شوند(مارتینز، ۲۰۱۸).

1. Boden et al
2. Campbell et al
3. Helbig-Lang et al
4. Snyder et al
5. Holley et al
6. Swink

بیشتر زوجین تازه ازدواج‌کرده پیش از آنکه صاحب فرزند شوند، خشنودی زناشویی بالایی دارند. معمولاً تولد اولین فرزند در پنج سال اول ازدواج اتفاق می‌افتد. این رویداد در مرحله‌ای از رابطه زناشویی رخ می‌دهد که پژوهشگران معتقدند بیشترین عوامل خطرساز برای وقوع طلاق در این دوره پنج سال اول زندگی زناشویی هستند(برامل و موشر،[1] ۲۰۰۶). در پژوهشی به بررسی تأثیر والد شدن بر سلامتی و بهزیستی والدین پرداخته شد و این نتیجه را به همراه داشت که تولد اولین فرزند با پیامدهایی مانند افزایش احساس، ادراک خستگی و فوران هیجانات منفی در والدین (به‌ویژه مادران) را به همراه دارد(مارتینز، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها با استفاده از الگوی حلقوی تعامل خانواده نشان داده‌اند درجات متوسط پیوستگی خانواده در خانواده‌های سالم وجود دارد. درجات بالای پیوستگی با بسیاری از مشکلات، رابطه دارد. در خانواده‌هایی که پیوستگی کمی وجود دارد، خانواده‌هایی هستند که جدا از یکدیگر هستند و زوجین و فرزندانی دارند که احساس می‌کنند با خانواده پیوندی ندارند، اما زوجین و فرزندانی که در خانواده‌های با پیوستگی بالا هستند؛ زوجین و فرزندانی درهم تنیده هستند که در این خانواده احساس خفگی دارند و فکر می‌کنند زندانی خانواده‌شان هستند. بنابراین این کاهش می‌تواند قابل انتظار و مثبت باشد. گرمی روابط و عواطف، تعهد و وقت گذاشتن برای یکدیگر و نیز پیوند و تعهد عاطفی موجود در بین اعضای خانواده که از ویژگی‌های اصلی خانواده‌های منسجم محسوب می‌شود، از سویی مفاهیم خاص در انطباق‌پذیری به میزان تغیر در رهبری، روابط، نقش‌ها و قواعد ارتباطی اشاره دارد(بزرگ‌منش، ۱۳۹۵) که به نظر می‌رسد با تولد اولین فرزند و عدم آمادگی والدین برای رویارویی با این چالش، بسیاری از این کارکردها در خانواده نقش کمرنگ‌تری یابد و سیستم خانواده را دچار مشکل کند. میزان انطباق‌پذیری خانواده‌های آشفته یا خشک و یا پرهرج و مرج است. خانواده‌های پر هرج و مرج، از هم پاشیده، پر مشکل و دارای مهارت‌های مقابله‌ای کمی هستند. قواعد و رسوم خانواده‌های خشک به اندازه‌ای سرد است که توانایی سازگاری با تغییرات خانواده را ندارد. در هر صورت نیازهای رشدی همه اعضای خانواده به وسیله والدین یا سایر اعضای خانواده تشخیص داده نمی‌شود و یا ارضا نمی‌شود. این موضوع باعث می‌شود زوجین مهارت‌های

1. Bramlet & Mosher

بین‌فردی و اجتماعی ضعیف و مهارت‌های حل مسئله معیوبی داشته باشد که غالباً با رفتار منفی رابطه دارد. از سوی دیگر در تحقیقات گاتمن‌ها درباره انتقال به دوره والدگری، آن‌ها توانستند بین زوجینی که بعد از به دنیا آمدن کودک از روابط جنسی خود ناراضی بودند و زن و شوهرهایی که بیشتر در رابطه جنسی خود رضایت داشتند؛ از طریق رفتارهای خاص تفاوت قائل شوند. زوج‌های راضی مرتباً جذابیت جنسی خود را نسبت به یکدیگر ابراز می‌کردند، مرتباً از طریق تعریف و تمجید، هدایا، محبت و ابراز عشق، از یکدیگر قدردانی می‌نمودند و سیستمی برای پذیرش و عدم پذیرش نیازهای جنسی داشتند که برای هیچ کدام از زوجین تهدیدکننده یا ناخوشایند نبود. آن‌ها می‌توانستند ارتباط خوبی با هم درباره آنچه در طی رابطه جنسی دوست دارند یا ندارند، داشته باشند، به طور منظم بدون انتظار آمیزش جنسی درگیر نوازش، ماساژ و لمس کردن جسمی یکدیگر بودند و می‌کوشیدند مرتباً در فعالیت جنسی شرکت کنند(گاتمن، ۱۹۹۵؛ پست،[1] ۲۰۱۵).

وقتی تغییرات عمیق ناشی از انتقال به دوره والدگری در سبکِ زندگی، نقش‌ها و روابط باعث افزایش سطح استرس و تأثیر بر کیفیت زندگی زنان و مردان شود(انگوی و نای، ۲۰۱۳؛ شنگ و لی، ۲۰۰۸؛ گولب و همکاران، ۲۰۰۵؛ سول و ازکان، ۲۰۰۹) و والدین احساس کنند که بیش از حد متحمل مسئولیت شده‌اند و فرصت کافی برای انجام کارهای مورد علاقه خود را ندارند و یا نمی‌توانند از روابط بین زوجین مراقبت کنند(دگوده و گریف، ۲۰۱۶؛ دلیکت و همکاران،[2] ۲۰۱۸؛ نویس و همکاران،[3] ۲۰۱۷)، ممکن است احساس کنند که کنترل زندگی خود را از دست داده‌اند(دارویل و همکاران،[4] ۲۰۱۰) و در نتیجه دچار استرس زیادی می‌شوند. در این شرایط آموزش به والدین در زمینه حفظ تعهدشان نسبت به همدیگر در هر شرایطی، احتمالاً می‌تواند میزان استرس آن‌ها را کاهش دهد؛ چراکه از دیدگاه آن‌ها تعهد به معنای با هم بودن در زمان خوشی و ناخوشی بوده است. محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله‌گر مانند طبقه اجتماعی ـ فرهنگی، شرایط اقتصادی ـ اجتماعی خانواده، زن بودن

1. Post
2. Delliket et al
3. Noyes et al
4. Darvill et al

و محـدود بـودن نمونه به شـهر لنگرود بود. بنابراین پیشـنهاد می‌شـود در پژوهش‌های آتی برای دسـتیابی به نتایج قطعی‌تر، متغیرهای مذکور کنترل شـوند. با توجه به نتایج پژوهش پیشـنهاد می‌شـود در مدارس برای آگاه‌سازی و پیشگیری از ناخشنودی زناشویی پس از به دنیا آمدن فرزند اول، برنامه‌ریزی صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود مشکلات والدین دارای فرزند زیر پنج سال در قالب طرح‌های آموزشی قبل و حین ازدواج قبل از به دنیا آمدن فرزند و بر روی زوجین و خانواده‌ها اجرا شـود تا اثرات آن در زندگی مشـخص شـود. در انتها نیز پیشـنهاد می‌شـود پژوهش‌هایی با این موضوع بر روی خانواده‌های نابسامان و زوجین ناسـازگار اجـرا شـود تـا بتوان نتایـج این تحقیقـات را به صـورت کاربردی برای رفع مشـکلات خانواده‌ها به کار گرفت.

فهرست منابع

الف) منابع فارسی

۱. بزرگمنش، کامیلیا، علی‌محمد نظری و کیانوش زهراکار (۱۳۹۵)، «اثربخشی خانواده‌درمانی بر انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده»، مجله پرستاری و مامایی جامع‌نگر، دوره ۲۶، ش۸۲، ص۳۵ـ۲۷.

۲. خجسته‌مهر، رضا، احمد احمدی، منصور سودانی و خدیجه شیرالی‌نیا (۱۳۹۵)، «اثربخشی مشاوره زوجی تلفیقی کوتاه‌مدت بر صمیمیت هیجانی و کیفیت زناشویی زوج‌ها»، روان‌شناسی معاصر، دوره ۱۰، ش۲، ص۴۰ـ۲۹.

۳. خجسته‌مهر، رضا، ذبیح‌الله عباس‌پور و غلامرضا رجبی (۱۳۸۷)، «مقایسه انسجام، سازگاری، ارتباط و خشنودی زناشویی در کارکنان متأهل دارای گذشت زیاد و کم در ادارات اهواز»، فصلنامه علوم تربیتی و روان‌شناسی، دوره ۱۵، ش۱۰، ص۱۹۴ـ۱۷۹.

۴. ستوده، سید امید، مهدیه قضایی و نورا فرخی (۱۴۰۴)، «پیش‌بینی خشنودی زناشویی والدین دارای فرزند زیر ۵ سال بر اساس گذشت و صمیمیت هیجانی»، اولین همایش ملی تحولات و چالش‌های نوین سکولاریسم، خانواده و آموزش، بندرعباس.

۵. شجاعی، جمشید، امین کرایی و ذبیح‌الله عباس‌پور (۱۴۰۲)، «اثربخشی درمان زوجین تلفیقی به روش دایمند بر همدلی زناشویی و صمیمیت هیجانی زوج‌ها در سال‌های اولیه پس از تولد فرزند اول»، پژوهش‌های فرهنگی ـ آموزشی زنان و خانواده، دوره ۱۸، ش۶۴، ص۸۰ـ۶۰.

۶. فلاحت‌پیشه بابلی، مریم، فرشته موتابی، محمدعلی مظاهری، لیلی پناهی و محمود حیدری (۱۴۰۳)، «شناسایی تجربه‌های زیسته والدین درباره تأثیر فرزندان بر زندگی خانوادگی»، پژوهش‌های خانواده، دوره ۲۰، ش۲، ص۲۲ـ۱.

ب) منابع انگلیسی

1. Bartolo, G., Benedetto, L., & Ingrassia, M. (2013), Couple's well-being and parenting in the transition to parenthood: what are the gender differences? *Interdisciplinary Journal of Family Studies*, 18(1): 30-50.
2. Bash, A. R. (2016). A treatment model for marital satisfaction in couples with young children, *A dissertation submitted to the Faculty of The Chicago School of Professional Psychology*, 2016: 1069-1088
3. Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995), The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships, 12*(3), 463–472
4. Blum, J. S & Mehrabian, A. (1999), Personality and temperament correlates of marital satisfaction, *Journal of Personality*, 67, 93-125.
5. Bramlett, M.D., & Mosher, W.D. (2006), Cohabitation, marriage, divorce, and remarriage in the United States, (Vital and Health Statistics, Series 23.) *Washington, DC: U.S. Government Printing Office*.

6. Brandel, M., Melchiorri, E., & Ruini, C. (2018), The dynamics of eudaimonic well-being in the transition to parenthood: differences between fathers and mothers, *Journal of Family Issues*, 39 (9), 2572-2589.
7. Dawson, S. J. , Leonhardt, N. D. , Impett, E. A. , & Rosen, N. O. (2021), Associations Between Postpartum Depressive Symptoms and Couples' Sexual Function and Sexual Distress Trajectories Across the Transition to Parenthood, *Annals of Behavioral Medicine*.
8. Don, B. P., & Mickelson, K. D. (2014), Relationship satisfaction trajectories across the transition to par- enthood among low-risk parents, *Journal of Mar- riage and Family*, 76, 677 – 692.
9. Doss, B. D., & Rhoades, G. K. (2017),The transition to parenthood: Impact on couples' romantic relationships, *Current opinion in psychology*, 13, 25-28.
10. Elliott, J. (2010), Linking family leisure and family function: A literature review [Master's thesis, University of Wisconsin-Stout], *Wisconsin-Stout University Repository*.
11. Frye, N., Ganong, L., Jensen,T., Coleman, M. (2020), A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first- married and remarried couples,*Journal of family issues*, 41(12), 23, 28-55.
12. Gottman, J.M., & Gottman, J.S., (2007), *And baby makes three: The six-step plan for preserving marital intimacy and rekindling romance after baby arrives*, New York, NY Crown Publishing.
13. Jarvers, I., Ecker, A., Schleicher, D., Brunner, R., & Kandsperger, S. (2023), Impact of preschool attendance, parental stress, and parental mental health on internalizing and externalizing problems during COVID-19 lockdown measures in preschool children, *PloS one*, 18(2), e0281627.
14. Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2020), Research on Marital Satisfaction and Stability in the 2010s: Challenging Conventional Wisdom, *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 100-116.
15. Lévesque, S., Bisson, V., Charton, L., & Fernet, M. (2020), Parenting and relational wellbeing during the transition to parenthood: Challenges for first-time parents, *Journal of Child and Family Studies*, 29(7), 1938-56.
16. Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. L. (2011), Attachment style, *Journal of Clinical Psychology, 67*(2), 193–201.
17. Martínez I., Murgui S., García Ó.F., Garcia F (2021), Parenting and adolescent adjustment: The mediational role of family self-esteem, *J. Child Fam. Stud*, 30: 1184–1197.
18. Martins, C. A. (2018), Transition to parenthood: consequences on health and well-being, *A study. Enferm Clin*.
19. McKinnon, J.M,. & Greenberg, L.S. (2017), Vulnerable emotional expression in emotion focused couples therapy: Relating interactional processes to outcome, *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 198-212.

20. Mehrabian, A. (1998), Correlations of the PAD emotion scales with self-reported satisfaction in marriage and work, *Genetic Social and General Psychology Monographs*, 124, 311-334.
21. Mehrabian, A. (2005), Manual for the Comprehensive Marital Satisfaction Scale (CMSS), *Available on: http://www. kon.org/urc/v8/cherry.htm1*.
22. Ngai, F. W. , & Chan, P. S. (2020), Perception of family sense of coherence during parental transition: A qualitative study, *Journal of health psychology*.
23. Olson D. H. L. Russell, C. Smith, S. , & Douglas, H. (1998), *Circumplex Model: Systemic Assessment and Treatment of Families*.
24. Olson, D. H. (2011), FACES IV and the Circumplex Model: Validation study, *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 1, 64-80. DOI:
25. Rosen, N. O. , Muise, M. D. , Vannier, S. A. , Chambers, C. T. , Scott, H. , & Webb, p. A. T. R. A. K. C. H. L. C. J. M. M. P. E. R. K. R. L. (2021), Postbabyhankypanky: An empirically based knowledge sharing initiative about sex and the transition to parenthood, *Archives of Sexual Behavior*, 50: 45-55.
26. Ryan, R. M., & Padilla, C. M. (2019), Transition to parenthood. In M. H. Bornstein (Ed.),*Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (pp. 513–555), Routledge/ Taylor & Francis Group.
27. Sadeghi, L., & Samani, S. (2011), Components of couples sexual relationship: A moral perspective, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1616-1619
28. Schlagintweit, H.E., Bailey, K., & Rosen, N.O. (2016), A new baby in the bedroom: Frequency and severity of postpartum sexual concerns and their associations with relationship satisfaction in new parent couples, *The journal of sexual medicine*, 13(10), 1455-1465.
29. Schoenfeld, E. A., Loving, T. J., Pope, M. T., Huston, T. L., & Štulhofer, A. (2017), Does sex really matter? Examining the connections between spouses' nonsexual behaviors, sexual frequency, sexual satisfaction, and marital satisfaction, *Archives of sexual behavior*, 46(2), 489-501.
30. Trillingsgaard, T., Baucom, K.J.W., & Heyman, R.E. (2014), *Predictors of change in relationship satisfaction during the transition to parenthood: predictors of change in relationship satisfaction, Family Relat*. 63, 667–679.
31. Villarreal-Zegarra, D., & Paz-Jesús, A. (2017), Family cohesion, adaptability and composition in adolescents from Callao, Peru, *Propósitos y Representaciones*, 5(2): 21–64.
32. Wang, M.-T., & Eccles, J. S. (2012), Adolescent behavioral, emotional, and cognitive engagement trajectories in school and their differential relations to educational success, *Journal of Research on Adolescence*, 22(1): 31–39.
33. Xu, J., & Zheng, Y. (2023), Parent- and Child-Driven Daily Family Stress Processes between Daily Stress, Parental Warmth, and Adolescent Adjustment, *Journal of youth and adolescence*, 52(3), 490–505.