

بررسی نقش پیش‌بین تصویر بدنی و شاخص توده بدن، بهوشیاری زمینه‌ای و ناگویی خلقی در رضایت‌مندی زناشویی زنان شاغل

رسول حشمتی

استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز

سارا خداپرست کازرونی*

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تبریز

فاطمه کروغی پور

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تبریز

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تصویر بدنی و شاخص توده بدن، بهوشیاری زمینه‌ای و ناگویی خلقی در رضایت‌مندی زناشویی زنان شاغل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی کارکنان زن متأهل دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بوده است. بدین منظور، در یک تحقیق مقطعی و گذشته‌نگر، ۱۲۰ نفر از این کارمندان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی در تحقیق شرکت کردند. سیاهه مهارت ذهن آگاهی (FFMQ)، فرم کوتاه پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، مقیاس الکسی‌تایمی تور نتو (TAS)، پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی (BICI)، و اندازه‌گیری شاخص توده بدن (BMI) برای سنجش متغیرهای ملاک و پیش‌بین به کار گرفته شدند. یافته‌های تحلیل مسیر نشان داد که اثر مستقیم مسیر ارتباط بین ناگویی خلقی و رضایت زناشویی ($\beta = -0.155$ و $p < 0.01$) منفی و معنادار است. مسیر بین بهوشیاری زمینه‌ای و رضایت زناشویی ($\beta = 0.28$ و $p < 0.01$) مثبت و معنادار است. مسیر ارتباط بین متغیرهای تصویر بدنی و رضایت زناشویی ($\beta = -0.25$ و $p < 0.01$) منفی و معنادار است. همچنین، تصویر بدنی از طرفی بین بهوشیاری زمینه‌ای با رضایت زناشویی و از طرفی دیگر بین ناگویی خلقی با رضایت زناشویی اثر میانجیگری دارد. بر

*نویسنده مسئول

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۲۷

تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۱۲/۲۳

DOI: JWSPS.2017.9779.1195

اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که الگوی ساختاری رضایت زناشویی بر مبنای بهوشیاری زمینهای، ناگویی خلقی و تصویر بدنی از برازش مطلوب و مقبولی بهره‌مند است.

واژگان کلیدی

تصویر بدنی؛ شاخص توده بدنی؛ بهوشیاری زمینهای؛ ناگویی خلقی؛ رضایت‌مندی زناشویی

مقدمه

رضایت زناشویی عبارت است از میزان ادراک زوج از اینکه شریک آن‌ها نیازها و تمایلات آن‌ها را برآورده می‌کند (بورپ و لانگر^۱، ۲۰۰۵). این گونه به نظر می‌رسد که رضایت زناشویی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با پایدار بودن واحد خانواده و کیفیت بهتر زندگی رابطه داشته باشد، در حالی که مشخص شده است که نارضایتی از ازدواج، به استرس، اضطراب و حتی انحلال واحد خانواده منجر می‌شود (شاکلفورد، بسر و گوتز^۲، ۲۰۰۸). ارتباط و رضایت زناشویی منبع اصلی حمایت اجتماعی برای تعداد کثیری از افراد است و به نوعی به عنوان یک عامل محافظ در برابر بیماری‌های روانی و نیز پیامدهای مخرب رویدادهای منفی زندگی عمل می‌کند (پرون مک گاورن، بوو و واناتر^۳، ۲۰۱۲). در طی زندگی مشترک، متغیرهای گوناگونی بر نحوه ارتباط زوجین با یکدیگر تأثیر می‌گذارند و این متغیرها رضایت یا نارضایتی زن و شوهر را از روابط زناشویی به همراه دارند؛ برخی از این متغیرها شامل درآمد و اشتغال، فرزندان، بیماری و رضایت‌مندی جنسی است. رضایت زناشویی زنان نیز یکی از موضوعات مهم در حیطه روابط زناشویی است. بررسی‌های قبلی رضایت‌مندی زناشویی عموماً نشان می‌دهد که وضعیت جنس افراد، پیش‌بینی‌کننده رضایت‌مندی زناشویی نیست. با وجود این فاورز و اولسون^۴ (۱۹۹۳) در بررسی رضایت‌مندی زناشویی مشاهده کردند که مردان بیش از زنان، ازدواج خود را با توجه به شاخص‌های مالی، والدینی، خانواده، دوستان و شخصیت همسر خود مثبت‌تر گزارش کردند (حمیدی، ۱۳۸۶).

به اعتقاد مارکمن و فلویده^۵ (۲۰۰۲) اغلب افرادی که ازدواج می‌کنند، در آغاز زندگی دارای

1. Burpee & Langer
2. Shackelford, Besser & Goetz
3. Perron- MC Govern, Boo & Vannatter
4. Fowers & Olson
5. Markman & Floyd



سطح بالایی از رضایت زناشویی هستند، اما علاوه بر افت تدریجی که با گذشت زمان در رضایتمندی زناشویی رخ می‌دهد، در همان هفته‌ها و ماه‌های اول ازدواج مشکلات جدی رخ می‌دهد که اگر حل نشوند، می‌تواند رضایت و ثبات رابطه زناشویی را تهدید کند. گلدنبرگ و گلدنبرگ (۲۰۰۴) نابسامانی زناشویی و طلاق را بعد از مرگ ناگهانی در خانواده از مهم‌ترین عوامل تنیدگی‌زا می‌داند. رضایت زناشویی بر میزان سلامت روانی، رضایت از زندگی، موفقیت در شغل و ارتباطات اجتماعی مؤثر و یکی از شاخص‌های مهم رضایت از زندگی است. با توجه به توسعه نقش اشتغال زن در جامعه، یکی از جنبه‌های مهم زندگی که توجه بسیاری از محققان را نیز به خود معطوف کرده است، شغل و مسائل مرتبط با اشتغال زنان است. شغل صرف‌نظر از درآمد مالی، برخی از نیازهای اساسی انسان نظیر تمرین جسمانی و روانی، تماس یا ارتباط اجتماعی، احساس خود ارزشمندی و اعتماد و شایستگی را ارضاء می‌کند، اما با وجود این، می‌تواند منبع استرس نیز باشد. زنان شاغل مسئولیت‌های عمده خانه‌داری و نگهدار از کودکان را نیز بر عهده دارند. بنابراین، بسیاری از زنان، دو شغل تمام وقت - خانه‌داری در منزل و شغل رسمی در خارج از منزل - را عهده‌دار هستند. چنانچه زن تمایلی به کار کردن نداشته باشد یا اینکه زن مایل به فعالیت خارج از منزل باشد و شوهر مخالف باشد، در هر دو صورت این اختلاف‌نظر، استرس فزاینده‌ای را بر زن وارد کرده و در نتیجه امکان کاهش رضایتمندی از زندگی زناشویی را به دنبال خواهد داشت (ذوالفقاری و تبریزی، ۱۳۹۰).

عوامل متفاوت و متعددی ممکن است بر رضایت و شادی از ازدواج تأثیر داشته باشد. توانایی بیان هیجانات و عواطف، یکی از عواملی است که در رضایتمندی زناشویی نقش بسزایی دارد. به طور مشخص در اینجا از ناگویی خلقی صحبت می‌شود؛ ناگویی خلقی به صورت ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها تعریف می‌شود (تیلور و بگی،^۱ ۲۰۰۰). ناگویی خلقی به نوعی به عنوان اختلال در ارتباطات عاطفی - شناختی وصف شده است؛ این اختلال، سازه‌ای چندوجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات و تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی مربوط به انگیزندگی هیجانی؛ دشواری در توصیف احساسات برای دیگران؛ قدرت تجسم محدود، که بر حسب فقر خیال‌پردازی‌ها مشخص می‌شود، سبک شناختی عینی، عمل‌گرا و واقعیت‌مدار یا تفکر عینی است (تیلور و بگی، ۲۰۰۰؛ وی، یلسما،

ون متر و بلک پوند^۱، (۲۰۰۷). افراد مبتلا به ناگویی خلقی، تهییج‌های بدنی نابهنجار را بزرگ می‌کنند و نشانه‌های بدنی انگیزندگی هیجانی را بد تفسیر می‌کنند، آن‌ها درماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند و در اقدامات درمانی نیز به دنبال درمان نشانه‌های جسمانی هستند (بشارت^۲، ۲۰۰۹). بهزیستی جسمی و ذهنی افراد به‌طور ملاحظه‌پذیری تحت تأثیر روابط صمیمی و نزدیک آن‌ها قرار دارد. توانایی ایجاد و حفظ یک رابطه عاشقانه رضایت‌بخش، نیازمند توانایی تشخیص عواطف و هیجان‌ها، توجه افراد به مسائل از دید همسرانشان، حساس و آگاه بودن از عواطف و هیجان‌های او و توانایی فهمیدن و درک کردن احساسات دیگران به طور کلی است (واشس و کوردوا^۳، ۲۰۰۷، امانی، ۱۳۹۱). ویژگی‌های مهم لازم برای ایجاد و حفظ روابط صمیمی و نزدیک در افرادی که نمرات بالایی در ناگویی هیجانی دریافت می‌کنند، کمتر از حد لازم است و رابطه متوسط منفی بین ناگویی هیجانی و رضایت زناشویی و نیز رابطه مثبت بین ناگویی هیجانی و نارضایتی زناشویی تأیید شده است (ال ام سی^۴، ۲۰۱۳). کاروکیوی، جوکاما، هاتالا، کالوا، هاپاسالو و لیوکسیلا^۵ (۲۰۱۱) بیان می‌دارند که ناگویی خلقی با انواع مشکلات در بافت‌های اجتماعی متنوع و نیز با حمایت اجتماعی تجربه شده پایین‌تر مربوط و مرتبط است. گرینبرگ، چانگ، کومیل، ماورج، ورملون و برتوز^۶ (۲۰۱۲) دریافتند که بر اساس ارتباط‌های ضعیف و مهارت پایین این افراد جهت تنظیم سطح هیجانی خود، ایجاد و برقراری ارتباط‌های عمیق و خشنودکننده با دیگران، برای آن‌ها بسیار مشکل و ناممکن به نظر می‌رسد. کاروکیوی و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ناگویی خلقی به طور مستقیم وابسته به رضایت‌مندی زناشویی نیست. هامفریز، وود و پارکر^۷ (۲۰۰۹) نیز در مطالعه‌ای تحت عنوان ناگویی خلقی و رضایت‌مندی در روابط نزدیک و صمیمانه به این نتیجه رسیدند که رابطه منفی معناداری بین ناگویی خلقی و رضایت‌مندی از رابطه وجود دارد. یافته‌های این پژوهش از مطالعات قبلی مبنی بر وجود یک

-
1. Way, Yelsma, Van Meter & Black- Pond
 2. Besharat
 3. Wachs & Cordova
 4. LM. C
 5. Karukivi, Joukamaa, Hautala, Kaleva, Haapasalo & Liuksila
 6. Grynberg, Chang, Comeille, Maurice, Vermeulen & Berthoz
 7. Humphreys, Wood & Parker



ارتباط قوی بین ناگویی خلقی و گروهی از مشکلات بین فردی، حمایت کرده است. از دیگر عواملی که ممکن است بر رضایت زناشویی تأثیر داشته باشد، عامل بهوشیاری زمینه‌ای است. بهوشیاری زمینه‌ای، هشیاری شفاف از افکار، احساسات، حس‌های جسمانی، اعمال و محیط اطراف است؛ آن‌چنان که در هر لحظه پدیدار می‌شود (امیدبیک، خلیلی، غلامعلی لواسانی و قربانی، ۱۳۹۳). نوعی از رابطه که در آن کیفیت بهوشیاری زمینه‌ای پررنگ می‌شود، رابطه‌ای است که در آن زوجین توانایی شناخت واقعی افکار و احساسات خود را پیدا می‌کنند. در گام بعدی آن‌ها می‌توانند بر پایه توانایی شناسایی درست افکار و احساسات به قاب‌گیری مجدد آن‌ها اقدام می‌کنند. این توانایی به آن‌ها کمک می‌کند تا فرآیند خودکار چسبندگی به افکار و احساسات، شکسته شده و آن را به صورت پدیده‌ای گذرا ببینند. به دنبال ایجاد این دو توانایی، انسان از فکر و احساس خود بزرگ‌تر شده و می‌تواند در فضای ایجاد شده با آزادی برای پاسخ‌دادن، گزینه‌های مختلف را بررسی کرده و انتخاب کند (گمبرل و کیلینگ^۱، ۲۰۱۰). با توجه به اهمیت بهوشیاری زمینه‌ای در شناخت احساسات، افکار و رفتارها و نقش آن در قضاوت‌نکردن و پذیرش احساسات خود و دیگران و این موضوع که آیا این متغیر می‌تواند در بهبود روابط زناشویی زوجین نقش داشته باشد؟، این پژوهش به دنبال بررسی و تأیید مسأله مذکور بود. در تحقیقات متعددی نشان داده شده است که بهوشیاری زمینه‌ای همبستگی مثبتی با رضایت‌مندی از روابط عاشقانه، از جمله روابط زناشویی دارد (بارنس، برون، کروسمارک، کمپیل و روگ^۲، ۲۰۰۷؛ بورپ و لانگر^۳، ۲۰۰۷ و واپس و کوردوا^۴، ۲۰۰۷). جونز، ولتون، الیور و توبورن^۳ (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان بهوشیاری زمینه‌ای، دل‌بستگی زوجینی و رضایت‌مندی زناشویی به این نتیجه رسیدند که ارتباط معناداری بین بهوشیاری زمینه‌ای و رضایت‌مندی زناشویی وجود دارد، به این صورت که بهوشیاری زمینه‌ای در افزایش رضایت‌مندی زناشویی نقش بسزایی دارد. طبق گفته بورپ و لانگر (۲۰۰۷)، بین بهوشیاری زمینه‌ای و رضایت‌مندی زناشویی ارتباطی قوی وجود دارد. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که زوجینی که از لحاظ ذهنی درگیر هستند، یعنی آمادگی پذیرش و روبرو

-
1. Gambrel & Keeling
 2. Barnes, Brown, Krusemark, Campbell & Rogge
 3. Jones, Welton, Oliver & Thoburn

شدن با تجارب جدید را دارند و نیز از بافت جدیدی که در آن قرار گرفته‌اند، به‌طور کامل آگاه هستند، از رابطه زناشویی خود لذت بیشتری می‌برند.

از دیگر عواملی که ممکن است بر رضایت زناشویی تأثیرگذار باشد، تصویر بدنی و نیز شاخص توده بدنی است. هر انسانی متعلق به هر عصر و دورانی که باشد، بعد جسمانی و فیزیکی اولین چیزی است که در شناخت خویش با آن مواجه می‌شود. در واقع ظاهر فیزیکی افراد نخستین برداشت‌ها از انسان را تشکیل می‌دهد. به عقیده اشمیت، هر شخصی یک تصویر ذهنی از بدن خودش دارد که اصلی‌ترین عنصر سازنده شخصیت او است (اشمیت،^۱ ۱۹۸۰؛ نقل از محمدی و سجادی نژاد، ۱۳۸۶). بنابراین سازه که عنصری اساسی از شخصیت و خودپنداره هر فرد است، می‌تواند به منبعی برای هیجانات مثبت و منفی تبدیل شود و از این طریق بر زندگی روانی و نگرش‌های فرد تأثیر بگذارد و این تغییر، کارکردهای روزانه، روابط بین فردی و به تبع آن روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در روابط زناشویی، چنانچه این تصویر از سوی فرد منفی برداشت شود، فاصله روانی میان زوجین را افزایش می‌دهد. زیرا زوجینی که تصویر منفی از بدن خود دارند، احتمالاً بیشتر شک دارند که شریک آن‌ها رابطه خود را با آن‌ها ادامه خواهد داد یا نه و آن‌ها را از لحاظ جنسی می‌پذیرد یا نه؟ (ملترز و مک نولتی،^۲ ۲۰۱۰) و اضطراب بیشتری را در روابط رمانتیک خود احساس می‌کنند (کش، تریالت و آنیس،^۳ ۲۰۰۴).

در مطالعه ملترز (۲۰۱۰) که به هدف مشخص کردن رابطه تصویر بدنی، رضایت‌مندی زناشویی و رضایت جنسی در زوجین انجام شده بود، نشان داده شد که هر زمانی که تصویر بدنی بهتر و قوی‌تر باشد، رضایت جنسی و به تبع آن رضایت از زندگی زناشویی بهتر خواهد بود. بر اساس مطالعه آن‌ها، زنانی که تصویر بدنی مثبت‌تری دارند، احساس می‌کنند شریک آن‌ها به پذیرش آن‌ها همچنان ادامه می‌دهد و بنابراین، احتمالاً بیشتر ریسک‌های هیجانی را انجام دهند که برای نگهداشتن رابطه لازم است.

با توجه به کمبود پژوهش‌های داخلی، اجرای پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد. لذا با توجه به مطالب نظری و تحقیقات پیشین فوق‌الذکر، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بین تصویر بدن و شاخص توده بدن، بهوشیاری زمینه‌ای و ناگویی خلقی در رضایت‌مندی

1. Smith
2. Meltzer & McNulty
3. Cash, Theriault & Annis



زناشویی زنان شاغل دانشگاه تبریز انجام شد.

روش پژوهش

روش پژوهش از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی است. جامعه پژوهش کلیه زنان شاغل دانشگاه تبریز (۳۸۵ نفر) در سال ۱۳۹۴ بودند. از کل جامعه آماری، ۱۲۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش، با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شدند.

در راستای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز ابتدا معرفی‌نامه از بخش آموزشی دانشکده دریافت شد و بعد به بخش آموزشی دانشگاه تبریز مراجعه و پس از توضیح اهداف تحقیق، اجازه اجرای تحقیق در دانشگاه و دانشکده‌ها دریافت شد و سپس به طور تصادفی به دانشکده‌ها و ساختمان‌های آموزشی مختلف مراجعه کرده، همزمان با ارائه پرسشنامه‌های پژوهش به زنان شاغل، دستورالعمل پاسخدهی به سؤال‌ها نیز توضیح داده شد. در این پژوهش آزمودنی‌ها آزادی انتخاب داشتند و به صورت داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. برای جلب اعتماد و حس همکاری از محرمانه بودن داده‌ها به آن‌ها اطمینان داده شد. و با استفاده از پرسشنامه مهارت ذهن آگاهی، پرسشنامه نگرانی از تصویر بدن، و پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، پرسشنامه آلکسی‌تایمی (TAS) و شاخص توده بدن (BMI) انتخاب شدند و سپس آزمون‌ها نمره‌گذاری شد.

ابزارهای اندازه‌گیری پژوهش به شرح زیر بودند:

پرسشنامه پنج‌وجهی بهوشیاری (QMFF): این پرسشنامه را بایر، اسمیت، هاپنيس، کریتمر و تونی^۱ (۲۰۰۶) ساخته‌اند. فرم انگلیسی این پرسشنامه در ابتدا شامل ۷۷ گویه بود که به ۳۹ گویه کاهش یافت و پنج عامل مشاهده‌گری، توصیف‌گری، عمل با آگاهی، قضاوت‌نکردن و فقدان واکنشگری را می‌سنجد. این سیاهه به صورت مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم (۰) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود. نتایج تحلیل روان‌سنجی (بایر، ۲۰۰۳) روی مشارکت‌کنندگان، نشان داد که این پرسشنامه، همسانی درونی بالایی (۰/۷۳) دارد و نیز ضریب آلفا در گستره‌ای بین ۰/۷۵ (در عامل غیر واکنشی بودن) تا ۰/۹۱ (در عامل توصیف) قرار داشت. همبستگی بین عامل‌ها متوسط و در همه موارد معنادار بود و در طیفی بین ۰/۱۵ تا

1. Bear, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney

۰/۳۴ قرار داشت. همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام شد، ضرایب همبستگی آزمون-باز آزمون این پرسشنامه در نمونه ایرانی بین (۷۵) r (مربوط به عامل غیرقضاوتی بودن) و (۸۰) r (عامل مشاهده) مشاهده شده است. آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز یا بسیار به ندرت) تا ۵ (اغلب یا همیشه) میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات بیان کند. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵-۳۹ است. از جمع نمرات هر زیر مقیاس یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد که هرچه نمره بالاتر باشد، بهوشیاری زمینه‌ای هم بیشتر است.

همچنین، همبستگی معناداری بین این سیاهه و مقیاس‌های دیگر از جمله ابزار ارزیابی ذهن آگاهی (براون و ریان^۱، ۲۰۰۳)، سیاهه ذهن آگاهی فریبرگ (بوچلد، گروسمن و والچ^۲، ۲۰۰۱)، مقیاس شناختی و عاطفی ذهن آگاهی (فلدمن، هایس، کومار و گریسون^۳، ۲۰۰۴) و پرسشنامه ذهن آگاهی (چادویک، همبر، مید، لیلی و داگان^۴، ۲۰۰۵) وجود دارد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در تحقیق حاضر ۰/۸۴ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب است.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: اولسون^۵، این پرسشنامه را در سال ۱۹۸۹ ساخته است و ۴۷ ماده خود گزارشی را شامل می‌شود. هر گزینه شامل یک مقیاس ۵ درجه‌ای است که دامنه آن از ۱ تا ۵ مرتب شده است. هرچه نمره فرد بیشتر باشد، میزان رضایت زناشویی او نیز بیشتر خواهد بود. السون (۱۹۸۹) ضرایب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲، به دست آورد. سلیمانیان (۱۳۷۳) پرسشنامه رضایت زناشویی را ترجمه و همبستگی درونی آزمون را ۰/۹۵ به دست آورد. همچنین ضریب پایایی آزمون نیز در پژوهش سلیمانیان، به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد. حیدری ارجلو (۱۳۸۷) نیز برای بررسی روایی پرسشنامه رضایت زناشویی، آن را با نمرات استرس همبسته کرد و یک رابطه منفی معنادار ($r = -0/30$) در سطح (۰/۰۰۱) به دست آورد که نشان‌دهنده روایی مطلوب این پرسشنامه است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در

-
1. Brown & Ryan
 2. Buchheld, Grossman & Walach
 3. Feldman, Hayes, Kumar & Greeson
 4. Chadwick, Hember, Mead, Lilley & Dagnan
 5. Olson



تحقیق حاضر ۰/۷۹ به‌دست آمد که نشان از همسانی درونی مطلوب است.

مقیاس الکسی تایمی تور نتو (TAS): این مقیاس بیست ماده‌ای را بگبی، پارکر و تیلور^۱ (۱۹۹۴) ساخته‌اند و الکسی تایمی را در سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها (هفت ماده)، دشواری در توصیف احساس‌ها (پنج ماده) و تفکر برون‌مدار (هشت ماده) ارزیابی می‌کند. در این مقیاس نمره بالاتر، نشان‌دهنده شدت بیشتر الکسی تایمی است. قربانی، بینگ، واتسون و دویسون^۲ (۲۰۰۲، به نقل از شاه‌قلیان، ۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در نمونه ایرانی، برای دشواری در تشخیص احساس‌ها ۰/۷۴ و برای دشواری در توصیف احساس‌ها ۰/۶۱ و برای تفکر متوجه بیرون ۰/۵۰ به دست آورده‌اند. افشاری (۱۳۸۷) روایی همزمان این مقیاس را در نمونه ایرانی برابر $r = -0/47$ و پایایی آن را نیز با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۵ گزارش کرد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در تحقیق حاضر ۰/۸۸ به‌دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب است.

پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی: پرسشنامه نگرانی از تصویر بدنی BICI (لیتلتون، آکسوم و پوری^۳، ۲۰۰۵) در سال ۲۰۰۵ تدوین شده است؛ ویژگی‌های روانسنجی آن در ایران ارزیابی شد (محمدی و سجادی‌نژاد، ۱۳۸۶). این پرسشنامه ۱۹ آیتم دارد و از نوع خود گزارشی است. آزمودنی باید روی یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤال‌ها پاسخ دهد. به این ترتیب، گستره نمرات بین ۱۹ تا ۹۵ به دست می‌آید و هر چه نمره بالاتر باشد، نگرانی نسبت به تصویر بدنی بالاتر است. این ابزار از پایایی و روایی مطلوبی بهره‌مند است، پایایی پرسشنامه به روش همسانی درونی بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به‌دست آمد. ضریب همبستگی هر یک از سؤال‌ها با نمرل کل از ۰/۳۲ تا ۰/۷۳ متغیر و میانگین همبستگی ۰/۶۲ بوده است. در ایران روایی این پرسشنامه به شیوه دونیمه‌سازی و همسانی درونی سنجیده شد و به ترتیب ضرایب ۰/۶۶ و ۰/۸۴ به‌دست آمد (محمدی و سجادی‌نژاد، ۱۳۸۶). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در تحقیق حاضر ۰/۷۶ به‌دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب است.

1. Bagbay, Parker & Taylor
2. Bing, Watson & Davison
3. Littleton, Axom & Pury

شاخص توده بدن (BMI): متداول‌ترین روش آنتروپومتریک تشخیص چاقی، شاخص توده وزن بدن است که از تقسیم وزن به کیلوگرم به مجذور قد به دست می‌آید. این شاخص را برای نخستین بار در قرن ۱۹، یک ریاضی‌دان بلژیکی کشف کرد، او متوجه شد در افراد با «شکل بدنی نرمال» وزن با مجذور قد تناسب دارد (اوکاردود، جومین، مونتوری، رومر، اسمیرزا^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). شاخص توده بدن در سال ۱۹۷۲، در یک مجله علمی مطرح شد و از آن پس به‌عنوان معتبرترین مقیاس برای اندازه‌گیری احتمال اضافه یا کمبود وزن استفاده می‌شود (گیلبرت دیاموند، بایلین، مورا پلازاس و ویلامور^۲، ۲۰۰۹).

یافته‌های پژوهش

برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS 22 استفاده شد. قبل از تحلیل، داده‌های گم‌شده بررسی شد و از طریق روش EM لگاریتم جایگزین شدند. برای توصیف متغیرهای پژوهش و تلخیص اطلاعات از روش‌های آمار توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. به‌منظور بررسی روابط بین متغیرهای اصلی پژوهش از همبستگی گشتاوری پیرسون استفاده شد. همچنین، برای بررسی نقش پیش‌بین متغیرهای بهوشیاری زمینه‌ای، ناگویی خلقی، تصویر بدنی و شاخص توده بدن (BMI) بر رضایت زناشویی، در قالب یک الگوی ساختاری، از روش تحلیل مسیر استفاده شد. یافته‌های مربوط به توزیع فراوانی و درصد شاخص‌های دموگرافیک نشان داد که اکثر زنان شاغل در دانشگاه دارای وضعیت اجتماعی اقتصادی متوسط (۷۸٪)، و وضعیت شغلی تمام وقت (۷۳٪) هستند. همچنین، از نظر تحصیلی نیز بیشتر شرکت‌کنندگان دارای وضعیت لیسانس (۳۹٪) و رشته علوم انسانی (۵۹٪) بودند. همچنین، میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۸ (SD=۵/۵۵) بود.

یافته‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و روابط بین متغیرهای اصلی پژوهش در جدول ۱ آورده شده است.

-
1. Okorodudu, Jumean, Montori, Romero-Corral & Somers
 2. Gilbert- Diamond, Baylin, Mora- Plazas & Villamor

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس ضریب همبستگی گشتاوری پیرسون برای متغیرهای پژوهش

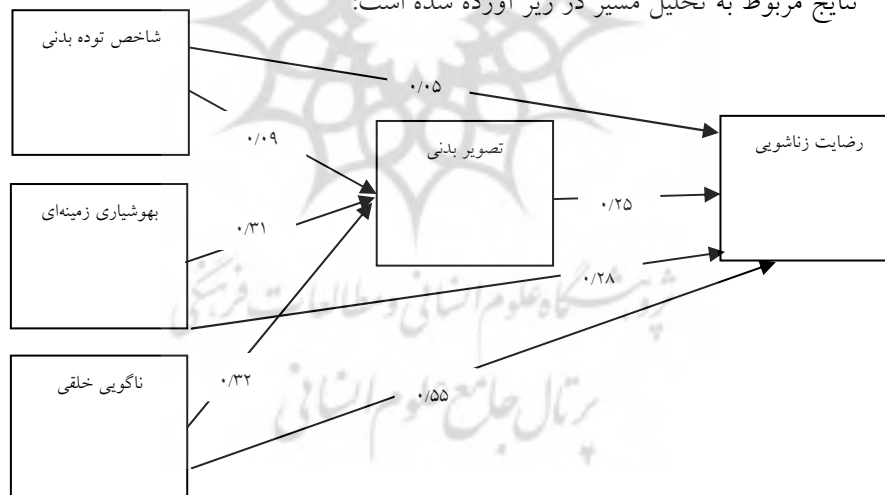
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	M	SD
دشواری در توصیف احساس	۱											۲۸/۰۵	۶/۸۳
دشواری در تشخیص احساس	**۰/۶۲	۱										۱۷/۷۲	۶/۴۲
تفکر برون‌مدار	**۰/۴۴	**۰/۴۴	۱									۱۲/۵۹	۲/۹۸
مشاهده‌گری	**۰/۲۸	**۰/۱۲	۰/۱۴	۱								۲۹/۳۴	۳/۳۲
عمل با آگاهی	**۰/۷۰	**۰/۵۶	**۰/۴۴	*۰/۲۰	۱							۲۹/۱۲	۴/۶۸
فضاوت‌نکردن	**۰/۵۳	**۰/۴۳	۰/۱۸	*۰/۱۵	**۰/۴۷	۱						۲۲/۹۵	۳/۴۰
فقدان واکنشگری	**۰/۲۵	۰/۱۴	۰/۱۴	*۰/۲۰	۰/۱۷	۰/۱۷	۱					۲۰/۹۵	۵/۶۶
توصیف	**۱/۰۰	**۰/۶۲	**۰/۴۶	**۰/۲۸	**۰/۷۰	**۰/۵۳	**۰/۲۵	۱				۲۸/۰۵	۶/۸۳
نمره کل تصویر بدنی	**۰/۵۶	**۰/۴۲	۱	*۰/۰۴	**۰/۳۰	**۰/۴۹	*۰/۲۱	**۰/۵۶	۱			۳۹/۴۲	۱۴/۳۷
شاخص توده بدنی	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۰۶	۱		۲۵/۳۰	۴/۳۷
نمره کل رضایت زناشویی	**۰/۷۱	**۰/۷۱	**۰/۴۱	**۰/۱۸	**۰/۶۰	**۰/۴۲	۰/۱۸	**۰/۷۱	**۰/۴۵	۰/۱۰	۱	۱۶۲/۴۵	۲۹/۵۱

** یعنی در سطح یک صدم معنادار است.

* یعنی در سطح پنج صدم معنادار است.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در مؤلفه‌های ناگویی خلقی رابطه بین رضایت زناشویی با مؤلفه دشواری در توصیف احساسات ($r=0/71, p<0/01$) مثبت و معنادار و با مؤلفه‌های دشواری در تشخیص احساسات ($r=-0/71, p<0/01$) و جهت‌گیری تفکر برونی ($r=-0/41, p<0/01$) منفی و معنادار است. در مؤلفه‌های بهوشیاری زمینه‌ای، رابطه بین رضایت زناشویی با مؤلفه‌های عمل با آگاهی ($r=-0/60, p<0/01$)، قضاوت نکردن ($p<0/01$)، $r=-0/42$ و توصیف ($r=-0/71, p<0/01$) مثبت و معنادار است، اما با مؤلفه‌های مشاهده و عدم واکنش‌گری رابطه معنادار ندارد. همچنین، رابطه بین رضایت زناشویی با تصویر بدنی ($r=-0/45, p<0/01$) نیز به شکلی منفی معنادار است. در نهایت اینکه رضایت زناشویی با شاخص توده بدنی (BMI) رابطه معناداری ندارد.

نتایج مربوط به تحلیل مسیر در زیر آورده شده است:



شکل ۱: مدل پژوهش حاضر به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

بررسی مسیرهای مستقیم در پژوهش حاضر به فرضیه‌های پژوهشی پاسخ می‌دهد، نتایج حاصل در ادامه آورده شده است.

یافته‌های مربوط به تحلیل مسیر آزمون مدل در نمودار ۱ نشان می‌دهد که ضرایب مسیر اثر مستقیم بین همه متغیرهای درونزا و برونزا به جزء رابطه بین شاخص توده بدنی با تصویر



بدنی و شاخص توده بدنی با رضایت زناشویی معنادار است. اثر مستقیم مسیر، ارتباط بین ناگویی خلقی و رضایت زناشویی ($\beta = -0/55$ و $p < 0/01$) منفی و معنادار و دارای بیشترین ضریب در بین ضرایب موجود بین متغیرهای مدل است. این یافته نشان می‌دهد که افزایش ناگویی خلقی اثر منفی بر رضایت زناشویی دارد و به کاهش رضایت زناشویی منجر می‌شود. مسیر بین بهوشیاری زمینه‌ای و رضایت زناشویی ($\beta = 0/28$ و $p < 0/01$) مثبت و معنادار است. بر این اساس می‌توان گفت که افزایش بهوشیاری زمینه‌ای به شکلی مثبت بر رضایت زناشویی تأثیر دارد و به افزایش آن منجر می‌شود. مسیر ارتباط بین متغیرهای تصویر بدنی و رضایت زناشویی ($\beta = -0/25$ و $p < 0/01$) معنادار است. جهت این ارتباط منفی است، بدین معنا که با افزایش تصویر منفی از بدن خود، میزان رضایت زناشویی زنان متأهل کاهش می‌یابد. همچنین، اثر مستقیم رابطه بین بهوشیاری زمینه‌ای با تصویر بدنی ($\beta = -0/31$ و $p < 0/01$) به شکل منفی و معنادار و اثر مستقیم رابطه بین ناگویی خلقی با تصویر بدنی ($\beta = 0/32$ و $p < 0/01$) به شکلی مثبت و معنادار است. بدین معنا که با افزایش بهوشیاری زمینه‌ای از میزان تصویر بدنی منفی زنان متأهل کاسته می‌شود و برعکس، با افزایش ناگویی خلقی بر میزان تصویر بدنی منفی افزوده می‌شود.

نتایج بررسی مسیرهای غیرمستقیم در ادامه آورده شده است.

به منظور بررسی معناداری روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ نرم افزار AMOS استفاده شده که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	تعداد نمونه‌گیری مجدد	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
بهوشیاری زمینه‌ای	تصویر بدنی	رضایت زناشویی	۱۰۰۰	۰/۰۳۷	۰/۳۴۱	۰/۹۵
ناگویی خلقی	تصویر بدنی	رضایت زناشویی	۱۰۰۰	۰/۰۴۲	۰/۳۷۳	۰/۹۵

در ارتباط با میانجی‌گری تصویر بدنی، نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که برای مسیر بهوشیاری زمینه‌ای به رضایت زناشویی از طریق تصویر بدنی حد پایین ۰/۰۳۷ و حد بالا ۰/۳۴۱ و برای مسیر ناگویی خلقی به رضایت زناشویی از طریق تصویر بدنی حد پایین ۰/۰۴۲

و حد بالا ۰/۳۷۳ است. در هر دو مسیر، فواصل اطمینان در سطح ۰/۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۱۰۰۰ است. با توجه به اینکه در هر دو مسیر، صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، این مسیرها معنادار هستند. به عبارت دیگر تصویر بدنی در ارتباط بین بهوشیاری زمینه‌ای به رضایت زناشویی و ناگویی خلقی به رضایت زناشویی میانجیگری می‌کند. بنابراین، بهوشیاری زمینه‌ای و ناگویی خلقی از طریق میانجی‌گری تصویر بدنی بر رضایت زناشویی اثر غیرمستقیم دارد.

بررسی برازش مدل:

جدول ۳: شاخص‌های مطلق، تطبیقی و مقتصد برای بررسی برازندگی مدل مفروض اصلاح شده

شاخص‌های مطلق برازندگی		شاخص‌های تطبیقی برازندگی				شاخص‌های مقتصد برازندگی			
χ^2	P	GFI	NFI	CFI	IFI	PNFI	PGFI	RMSEA	2/df \times
۱۲	۰/۴۴۱	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۵۲	۰/۵۹	۰/۰۴۶۷	۲/۲۱

همان‌طوری که مشاهده می‌شود، مقادیر هر سه گروه شاخص‌های مطلق، تطبیقی و مقتصد برازندگی نشان می‌دهند که مدل برازش خوب و مقبولی دارد. شاخص χ^2 معنادار نیست ($p < ۰/۰۵$) که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل است. شاخص GFI نزدیک به یک و در محدوده قابل قبول است. تمام شاخص‌های تطبیقی NNFI، CFI، و IFI نیز نزدیک به یک و بزرگ‌تر از ۰/۹۰ هستند که نشان از برازندگی خوب مدل دارد. شاخص‌های مقتصد PNFI و PGFI در صورتی مقبول هستند که بزرگ‌تر از ۰/۵۰ باشند. هر دو این شاخص بزرگ‌تر از ۰/۵۰ و در دامنه مورد قبول برای مقتصد بودن مدل است. شاخص RMSEA کوچک‌تر از ۰/۵۰ و در حد مقبول است. مقدار شاخص χ^2/df کوچک‌تر از ۳ و در محدوده مناسب برای پذیرش مدل است. به طور کلی اکثر شاخص‌ها نشان از برازش مطلوب مدل آزمون شده دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بین متغیرهای تصویر بدن و شاخص توده بدن، بهوشیاری زمینه‌ای و ناگویی خلقی در رضایت‌مندی زناشویی زنان شاغل بود. براساس



یافته‌های حاصل از این پژوهش باید گفت ناگویی خلقی بر رضایت زناشویی اثر مستقیم و منفی معنادار دارد. به این معنی که با افزایش ناگویی خلقی، میزان رضایت زناشویی کاهش می‌یابد. نتایج حاصل از این فرضیه مطابق با یافته‌های تحقیقات کاروکیوی و همکاران (۲۰۱۱)، گرینبرگ و همکاران (۲۰۱۲)، هامفریز و همکاران (۲۰۰۹)، مالینکرودت و وی (۲۰۰۵)، مونته باروکی، کودیس پوتی، بالدار و روسی (۲۰۰۴)، وانهول، دسمت، مگناک و بوگارتس (۲۰۰۷) و ناهمسو با نتایج کاروکیوی و همکاران (۲۰۱۴) است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که ناگویی خلقی یک ویژگی شناختی عاطفی است و فرد مبتلا به آن در تنظیم و فهم هیجان‌های خود ناتوان است. زمانی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزش‌یابی شوند، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی شده و این ناتوانی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های آن‌ها را مختل کند (بشارت، ۲۰۰۸). این افراد به دلیل ناآگاهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی احساسات خود، معمولاً به شناسایی، درک یا توصیف هیجان‌های خود و دیگران قادر نیستند. بنابراین، اثر تخریب‌گرانه ناگویی خلقی بر کیفیت و نیز رضایت‌مندی از روابط زناشویی، تنها توسط تأثیر آن بر ارتباطات بین فردی قابل توضیح و تفسیر است (گرینبرگ و همکاران، ۲۰۱۲). در اینجا می‌توان گفت سطوح بالای ناگویی خلقی قادر است باعث کاهش استفاده از رفتارهای ارتباطی مثبت در رابطه زناشویی و در مقابل، استفاده از روش‌های ارتباطی منفی و مضر در خلال رابطه شود؛ به این معنی که زوجین در این شرایط به رفتار کردن به شیوه مطلوب با شریک زناشویی خود قادر نیستند و بالطبع رضایت از رابطه زناشویی آن‌ها تحت تأثیر این موضوع مخدوش خواهد شد. وجود این مسأله به این دلیل است که مشکل در تشخیص احساسات، در روابط بین فردی به خصوص رابطه زناشویی نقشی مهم بازی می‌کند، به این صورت که توانایی فهم و ادراک هیجان‌ات و عواطف دیگران از جمله همسر را از فرد سلب می‌کند و به طور مستقیم بر میزان رضایت‌مندی طرفین از رابطه زناشویی تأثیرگذار است (گاتمن و لاپورت، ۲۰۰۲).

یافته بعدی در این پژوهش به این شرح است که بهوشیاری زمینه‌ای بر رضایت زناشویی اثر مستقیم و مثبت معنادار دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های بارنس و همکاران (۲۰۰۷)، بورپ و لانگر (۲۰۰۷)، واپس و کوردوا (۲۰۰۷) و جونز و همکاران (۲۰۱۱) مطابق و

همخوان است. بورپ و لانگر (۲۰۰۷) به این نتیجه رسیدند که بین بهوشیاری زمینه‌ای و رضایت‌مندی زناشویی ارتباطی قوی وجود دارد. به این معنی که زوجین درگیر از لحاظ ذهنی، با روی باز به سمت تجارب جدید می‌روند و دربارهٔ بافت‌های جدید آگاهی و هوشیاری کامل دارند، از روابط زناشویی خود احساس خشنودی و رضایت بیشتری دارند. به گفتهٔ آن‌ها افراد با بهوشیاری زمینه‌ای بالا، با تغییرات کم‌تر دچار ترس و تهدید می‌شوند. در این تحقیقات روابط مثبتی بین بهوشیاری زمینه‌ای و سلامت روابط عاشقانه و زناشویی مشاهده شده است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افرادی که دارای بهوشیاری زمینه‌ای بیشتری هستند، روابط رمانتیک و عاشقانه خود را به طور مثبت‌تری ارزیابی می‌کنند. هم‌چنین بهوشیاری زمینه‌ای به گونه‌ای دیگر در سازگاری و توافق در روابط عاشقانه نقش بازی می‌کند؛ به این صورت که افراد با بهوشیاری زمینه‌ای بالا دارای ارتباطاتی هستند که از نظر هیجانی و رفتاری در سطح پایین‌تری از منفی‌گرایی قرار دارند. ارتباط مثبت بین بهوشیاری زمینه‌ای و هیجان‌پذیری مثبت و نیز ارتباط برعکس آن با هیجان‌پذیری منفی نشان می‌دهد که افراد با بهوشیاری زمینه‌ای بالا در یک ارتباط عاشقانه و رمانتیک کم‌تر احتمال دارد که فقدان تناسب در تسلط و غلبه هیجان‌پذیری منفی را تجربه کنند که پیش‌بینی‌کنندهٔ نارضایتی و انحلال روابط زوجین است (بارنس و همکاران، ۲۰۰۷).

یافتهٔ دیگر پژوهش نشان داد که تصویر بدنی به پیش‌بینی رضایت زناشویی قادر است و تصویر بدنی بر رضایت زناشویی اثر مستقیم دارد. کش (۲۰۰۴) گزارشی را منتشر کرد که در آن اشاره کرده بود که زنانی که از تصویر بدنی خود رضایت کم‌تری دارند، نسبت به صمیمیت و نزدیکی در روابط زناشویی، از خود ترس و هراس نشان می‌دهند. مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که این دسته از زنان در هنگام برقراری رابطهٔ جنسی، نگرانی بیشتری دربارهٔ تصویر بدنی خود دارند (آکارد، ۲۰۰۰). بر طبق نتایج فریدمن، دیکسون، بروونل، ویسمن و ویلفلی^۱ (۱۹۹۹) سطح اختلاف و ناسازگاری زناشویی به ویژه هنگام کنترل اثرات شاخص تودهٔ بدنی به‌طور معناداری با اختلال در تصویر بدنی مرتبط است. به عنوان مثال، تصویر بدنی ضعیف ممکن است به مشکلاتی در رابطهٔ جنسی یا اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی منجر شود که این مسأله خود باعث بروز استرس در روابط زناشویی خواهد شد. در مقابل، عملکرد

1. Friedman, Dixon, Brownell, Whisman & Wilfley



زناشویی و رابطه ضعیف با همسر نیز ممکن است، این احساس را در طرفین ایجاد کند که از لحاظ فیزیکی اصلاً جذاب نیستند. تصویر بدنی یک مسئله پیچیده به شمار می‌آید که نه تنها قضاوت فرد درباره بدن خود، بلکه ارتباط بین بدن فرد با رابطه با دیگران نیز است (شوماکر و فورمن، ۲۰۰۷). طبق پژوهش‌های انجام‌شده، تصویر بدنی بیشتر با رابطه جنسی در ارتباط است و در روابط جنسی بین زن و مرد خود را نشان می‌دهد. از آنجایی که هر شخصی یک تصویر ذهنی از بدن خویش دارد که اصلی‌ترین عنصر سازنده شخصیت اوست، تصویر بدنی یکی از مهم‌ترین بخش‌های خودپنداره است. علاوه بر بعد ادراکی، بعد نگرشی نیز وجود دارد که به این موضوع مربوط می‌شود که ما چه احساسی درباره این ویژگی‌ها داریم و چگونه این احساس‌ها رفتارمان را هدایت می‌کند. در واقع چنانچه این تصویر مثبت باشد، سبب ایجاد حس ارزشمندی در فرد می‌شود و چنانچه شخص از این تصویر ناراضی باشد، به تغییر در احساس خود ارزشمندی منجر شده و به تبع آن، این تغییر کارکردهای روزانه، روابط بین فردی، ارتباطات جنسی و به تبع آن روابط زناشویی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (کش و همکاران، ۲۰۰۴). می‌توان گفت ادراک شناختی پیرامون ظاهر خود می‌تواند عزت نفس جنسی را از بین ببرد که به عنوان یک ارزش در هنگام روابط جنسی تلقی می‌شود. زوجینی که تصویر منفی از بدن خود دارند، احتمالاً بیشتر شک دارند که شریکشان رابطه خود را با آن‌ها ادامه خواهد داد یا نه یا آن‌ها را از لحاظ جنسی می‌پذیرد یا نه و در نتیجه اضطراب بیشتری را در رابطه با روابط رمانتیک و روابط جنسی خود احساس می‌کنند. بنابراین، به جرأت‌ورزی جنسی پایین و فراوانی فعالیت جنسی کم منجر می‌شود و بالعکس زوجینی که تصویر مثبتی از بدن خود دارند، بیشتر وارد فعالیت جنسی شده و ممکن است رضایت جنسی بیشتری را تجربه کنند؛ از این رو رضایت از رابطه زناشویی آن‌ها کیفیت بهتری خواهد داشت (ملترز و مک نولتی، ۲۰۱۰).

یافته‌های مربوط به اثر غیر مستقیم نشان داد که بهوشیاری زمینه‌ای از طریق تصویر بدنی بر رضایت زناشویی اثر غیر مستقیم دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که دارای سطح بالایی از بهوشیاری زمینه‌ای هستند، بیشتر ترغیب می‌شوند تا به تجربه‌های درونی خود در هر لحظه، همچون احساسات، افکار و حس‌های بدنی توجه کنند، از این رو ممکن است تصویر بدنی که از خودشان در ذهن دارند، نیز تحت الشعاع قرار گیرد. این موضوع به‌طور غیر مستقیم

قادر است بر میزان رضایتمندی زناشویی زوجین نیز اثرگذار باشد (بورپ و لانگر، ۲۰۰۵). از طرفی بهوشیاری زمینه‌ای به افراد در تعدیل الگوهای رفتاری منفی و نیز افکار خودکار کمک شایانی می‌کند. در ارتباطات زوجین نیز افراد با سطح بهوشیاری بالا به علت اشراف داشتن بر زمان و نترسیدن از تغییرات می‌توانند محیطی پویا و انعطاف‌پذیر در زندگی خود ایجاد کنند، به عبارت دیگر عناصر شخصیتی آن‌ها، به‌ویژه تصویر بدنی آن‌ها کم‌تر بررسی و تحلیل خواهد شد و با تغییراتی همچون اضافه وزن، کاهش وزن و سایر پارامترهای مربوط به تصویر بدنی بسیار راحت‌تر کنار خواهند آمد. در واقع این افراد نه تنها به خود و موقعیت درونی و بیرونی خود آگاه هستند، بلکه به تغییرات ایجاد شده در رفتار و ظاهر همسر خود نیز آگاهی و شناخت کامل دارند. افراد ذهن آگاه هنگام مواجه شدن با استرس‌های محیطی، خود مهارگری بیشتر، سازگاری بالاتر، نگاه مثبت به همسر و ارتباط مؤثرتر را تجربه می‌کنند. همچنین این افراد رضایت زناشویی، عکس‌العمل بالغانه نسبت به تنیدگی‌های رابطه‌ای (عمل با آگاهی)، پذیرش همسر و همدلی را به میزان بیشتری از خود بروز می‌دهند (بارنس و همکاران، ۲۰۰۷؛ پروت و مک کلوم، ۲۰۱۰؛ وچس و کوردوا، ۲۰۰۷ و والش و همکاران، ۲۰۰۹). لانگر (۱۹۸۹) مطرح می‌کند افراد ذهن آگاه کم‌تر از سایر افراد از ایجاد ناپایداری در روان آشفته می‌شوند. آن‌ها قادر هستند موضع تمایل یا تنفر نسبت به دیدگاه‌های همسرشان را به حالت تعلیق درآورند. بنابراین، قادر هستند آگاهانه عمل کنند یا به جای عکس‌العمل نشان دادن، به محیط پاسخ دهند. بنابراین، مهم‌ترین عنصر در روابط ذهن آگاه، عکس‌العمل نشان ندادن یا پاسخ دادن با آگاهی است که بر پایه مشاهده و توصیف کردن احساسات و افکار ایجاد می‌شود. رشد شخصیتی و روابطی زوجین به دنبال تقویت بهوشیاری زمینه‌ای، آن‌ها را از خطر ناپایدار شدن روابط آن‌ها حفظ می‌کند و در نتیجه آن‌ها در روابط خود رضایت بیشتری را گزارش خواهند داد.

یافته‌های مربوط به اثر غیر مستقیم نشان داد که ناگویی خلقی از طریق تصویر بدنی بر رضایت زناشویی اثر غیر مستقیم دارد. همان‌طور که پیش از این نیز گفته شد محققان بر این باور هستند که توانایی درک و پذیرش احساسات و عواطف یکدیگر در زندگی زناشویی با احساس رضامندی بیشتری همراه است و مردان و زنانی که سطح بالایی از رضامندی و صمیمیت را در خصوص ازدواج خود گزارش می‌کنند، در پیش‌بینی احساسات و باورهای



شریک خود بسیار دقیق هستند (هامفریز و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین همسران ناسازگار در شناسایی هیجان‌های خاص تجربه شده همسرشان به هنگام بروز تعارض، با مشکلات ویژه‌ای مواجه هستند. در واقع چنین تفاوت‌هایی در توانایی هیجانی به طور پایا با موضوعاتی که ممکن است به عنوان پیامد انطباقی و مطلوب زندگی محسوب شود از جمله رضایت‌مندی و ثبات زناشویی رابطه دارند. بنابراین، کاهش ابراز هیجانات ناشی از ناگویی هیجانی می‌تواند در عدم رضایت زناشویی مؤثر باشد. از طرفی تصویر بدنی نیز ممکن است تحت تأثیر ویژگی ناگویی خلقی قرار بگیرد؛ زیرا تصور از جسم خویش پدیده‌ای عینی نیست، بلکه به تجربه ذهنی فرد و نیز ارزیابی فرد از بدن خود وابسته است. بنابراین، این تصور می‌تواند به منبعی برای هیجانات مثبت و منفی تبدیل شود و افرادی که سطح ناگویی خلقی در آنها بالا باشد، به ابراز و بیان اینگونه احساسات و هیجان‌ها قادر نیستند. در نتیجه روابط زوجینی نیز به طور ناخواسته و غیرمستقیم تحت تأثیر قرار می‌گیرد و ممکن است میزان آن دستخوش تغییر شود. به بیان دیگر ناگویی خلقی عاملی است که از طریق تحت تأثیر قرار دادن عاطفه، از تجربه و بیان هیجان جلوگیری می‌کند و از آنجایی که تصویر بدنی شخص، سازه‌ای است که با هیجانات مختلف و متفاوت ارتباط دارد، از این طریق این ویژگی (ناگویی خلقی) به طور غیر مستقیم، ولی اثر گذار از طریق تصویر بدنی با رضایت‌مندی زناشویی در ارتباط است.

به طور کلی می‌توان گفت که الگوی ساختاری رضایت زناشویی بر مبنای بهوشیاری زمینه‌ای، ناگویی خلقی و تصویر بدنی از برآزش مطلوب و مقبولی بهره‌مند است. بر مبنای این الگو می‌توان نتیجه گرفت که ناگویی خلقی و بهوشیاری زمینه‌ای و تصویر بدنی تعیین‌کننده‌های مهم رضایت زناشویی زنان متأهل و شاغل است. همچنین، تصویر بدنی بین ناگویی خلقی و رضایت زناشویی و نیز بین بهوشیاری زمینه‌ای و رضایت زناشویی نقش میانجیگری دارد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدودیت در گروه نمونه اشاره کرد. لذا پیشنهاد می‌شود به منظور اعتبار بیشتر نتایج تحقیقات بعدی، گروه‌های بزرگ‌تر و عظیم‌تری از جامعه و مردم مطالعه شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود که تحقیق حاضر بر روی مردان متأهل و شاغل نیز انجام شود.

منابع

- افشاری، افروز (۱۳۸۷). بررسی صفات شخصیتی، سبک‌های دلبستگی، رویدادهای استرس‌زای زندگی و جنسیت به عنوان پیش‌بین‌های ناگویی خلقی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، اهواز، دانشگاه شهید چمران.
- امانی، الهام (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت زناشویی زنان بر اساس رضایت جنسی، ناگویی هیجانی و تصویر بدنی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز.
- امیدبیک، مهسا، خلیلی، شیوا، غلامعلی لواسانی، مسعود و قربانی، نیما (۱۳۹۳). رابطه بهوشیاری زمینه‌ای و خودشناسی منسجم با رضایتمندی زناشویی. *مجله روانشناسی*، ۱۸(۳): ۳۲۷-۳۴۱.
- حمیدی، فریده (۱۳۸۶). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با رضایت‌مندی زناشویی در دانشجویان متأهل دبیری. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۳(۹): ۴۵۳-۴۴۳.
- ذوالفقاری، داوود و تبریزی، سمیرا (۱۳۹۰). مقایسه کیفی و کمی رضایت زناشویی در زنان شاغل با تأکید بر همسانی و عدم همسانی منزلت شغلی زوجین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۷(۲۸): ۴۲۳-۴۲۱.
- سلیمانیان، علی اکبر (۱۳۷۳). بررسی تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی بر رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده علوم تربیتی تربیت معلم تهران.
- شاه‌قلیان، مهناز، مرادی، علیرضا و کافی، سد موسی (۱۳۸۶). بررسی رابطه ناگویی خلقی با سبک‌های ابراز هیجان و سلامت عمومی در دانشجویان، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳): ۲۴۸-۲۳۸.
- محمدی، نوراله و سجادی نژاد، مرضیه السادات (۱۳۸۶). ارزیابی شاخص‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه نگرانی درباره تصویر بدنی و آزمون مدل ارتباطی شاخص توده بدنی، نارضایتی از تصویر بدنی و عزت نفس در دختران نوجوان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۳(۱): ۸۵-۱۰۱.
- Ackard, D. M., Kearney- Cooke, A., & Peterson, C. B. (2000). Effect of Body Image & Self-Image on Women's Sexual Behaviors, *International Journal of*



- Eating Disorders*, 28, 422-9.
- Afshari, A. (2008). *The Study of Personality Traits, Attachment Styles, Life Stressors and Gender as Predictors of Alexithymia in Students of Chamran University*. Master's Thesis of Clinical Psychology, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual & Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., Taylor, G. J. (1994). The Twenty-Item Alexithymia Scale: Item Selection and Cross Validation of the Factor Structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Barnes, S., Brown, K. W., Krusemark, E., Campbell, W. K., & Rogge, R. D. (2007). The Role of Mindfulness in Romantic Relationship Satisfaction and Responses to Relationship Stress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 482-500.
- Besharat, M. (2009). Reliability & Factor Validity of a Farsi Version of the Positive & Negative Perfectionism Scale. *Psychological Reports*, 105(1), 99-110.
- Brown, K. W & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness & Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Buchheld, N., Grossman, P. & Walach, H. (2001). Measuring Mindfulness in Insight Meditation (Vipassana) & Meditation-Based Psychotherapy: The Development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, 1, 11-34.
- Burpee, L. C. & Langer, E. J. (2005). Mindfulness and Marital Satisfaction. *Journal of Adult Development*, 12(1), 43-51.
- Carton, J. S., Kessler, E. A., & Pape, C. L. (1999). Nonverbal Decoding Skills and Relationship Well-Being in Adults. *Journal of Nonverbal Behavior*, 23, 91-100.
- Cash, T. (2004). Women's Body Images: The Results of National Survey in the U.S.A. *Sex Roles*, 33, 19-28.
- Cash, T. F, Thériault, J & Annis, N. M. (2004). Body Image in an Interpersonal Context: Adult Attachment, Fear of Intimacy and Social Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 89-103.
- Chadwick, P., Hember, M., Mead, S., Lilley, B. & Dagnan, D. (2005). *Responding Mindfully to Unpleasant Thoughts & Images: Reliability & Validity of the Mindfulness Questionnaire*. Unpublished manuscript.
- Feldman, G. C., Hayes, A. M., Kumar, S. M. & Greeson, J.M. (2004). *Development, Factor Structure and Initial Validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale*. Unpublished manuscript.
- Fowers, B. J. & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A Brief

- Research & Clinical Tool. *Journal of Family Psychology*, 7, 176-185.
- Friedman, M. A., Dixon, A. E., Brownell, K. D., Whisman, M. A., & Wilfley, D. E. (1999). Marital Status, Marital Satisfaction & Body Image Dissatisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 26, 81-85.
- Gambrel, L. E & Keeling, M. (2010). Relational Aspects of Mindfulness: Implications for the Practice of Marriage and Family Therapy. *Contemp Fam Ther*, 32, 412-426.
- Goldenberg, L. & Goldenberg, H. (2004). *Family Therapy*. 5th ed., Peacock Publications.
- Grynberg, D., Chang, B., Corneille, O., Maurage, P., Vermeulen, N., Berthoz, S, et al. (2012). *Alexithymia & the Processing of Emotional Facial Expressions (EFEs): Systematic Review, Unanswered Questions & Further Perspectives*. PLoS One, 7(8), e42429.
- Guttman, H., & Laporte, L. (2002). Alexithymia, Empathy & Psychological Symptoms in A Family Context. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 448-455.
- Hamidi, F. (2007). A Study on the Relationship between Attachment Styles with Marital Satisfaction in Married Students of Teacher Training University. *Journal of Family Research*, 3(9), 443-453.
- Humphreys, T., Wood, L & Parker, J. (2009). Alexithymia and Satisfaction in Intimate Relationship. *Personal Individ Differ*, 46, 43-7.
- Jones, K. C., Welton, S. R., Oliver, T. C & Thoburn, J. W. (2011). Mindfulness, Spousal Attachment, and Marital Satisfaction: A Mediated Model. *The Family Journal*, 19, 357-361.
- Karukivi, M., Joukamaa, M., Hautala, L., Kaleva, O., Haapasalo, K. M., Liuksila, P. R, et al. (2011). Does Perceived Social Support & Parental Attitude Relate to Alexithymia? A Study in Finnish Late Adolescents. *Psychiatry Res*, 187, 254-60.
- Karukivi, M., Tolvanen, M., Karlsson, L & Karlsson, H. (2014). Is Alexithymia Linked with Marital Satisfaction or Attachment to the Partner? A Study in a Pregnancy Cohort of Parents-to-be. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 1252-1257.
- Langer, E. J. (1989). *Mindfulness Reading*. MA: Addison- Wesley Publishing Company.
- Littleton, H. L., Axsom, D. S., & Pury, C. L. (2005). Development of the Body Image Concern Inventory. *Behavior Research and Therapy*, 43, 229-241.
- Mallinckrodt, B., & Wei, M. (2005). Attachment, Social Competencies, Social Support & Psychological Distress. *Journal of Counselling Psychology*. 52, 358-367.
- Markman H. J., & Floyd, F. (2002). Possibilities for the Prevention of Marital Discord: A Behavioral Perspective. *American Journal of Family Therapy*, 9, 30-48.
- Meltzer, A. L & McNulty, J. K. (2010). Body Image & Marital Satisfaction: Evidence for the Mediating Role of Sexual Frequency & Sexual Satisfaction. *J Fam Psychol*, 24, 156-64.



- Mohammadi, N. & Sajadinejad, M. S. (2007). The Evaluation of Psychometric Properties of Body Image Concern Inventory and Examination of a Model about the Relationship between Body Mass Index, Body Image Dissatisfaction & Self-Esteem in Adolescent Girls. *Journal of Psychological Studies*, 3(1), 85- 101.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult Attachment Style & Alexithymia. *Personality and Individual Differences*. 36, 499-507.
- Newman, B. M., & Newman, P.R. (2006). *Development through Life: A Psychosocial Approach*. Massachusetts: Thompson Wadsworth.
- Noller, P. (1980). Misunderstanding in Marital Communication: A Study of Couple's Nonverbal Communication. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1125-1134.
- Okorodudu D O, Jumean MF, Montori VM, Romero-Corral A, Somers VK, Erwin PJ, et al.(2010). Diagnostic Performance of Body Mass Index to Identify Obesity as Defined By Body Adiposity: A Systematic Review & Meta-Analysis. *Int J Obes (Lond)*, 34(5),791-9.
- Omidbeiki, M., Khalili, Sh., Gholamali Lavasani, M & Ghorbani, N. (2014). The Relationship between Mindfulness and Integrative Self- Knowledge with Marital Satisfaction. *Journal of Psychology*, 18(3), 327- 341.
- Pruitt, I. T., & McCollum, E. E. (2010). Voices of Experienced Meditators: The Impact of Meditation Practice on Intimate Relationships. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 32(2), 135-154.
- Shackelford, T. K., Besser, A. & Goetz, A. T. (2008). Personality, Marital Satisfaction and Probability of Marital Infidelity. *Individual Differences Research*, 6 (1), 13-25.
- Shahgholian, M., Moradi, A. & Kafae, S., M. (2007). Relationship of Alexithymia with Emotional Expression Styles and General Health among University Students. *Iranian Journal of Psychiatry & Psychology*, 13(3), 238- 248.
- Shomaker, L. B., & Furman. W. (2007). "Same-Sex Peers" Influence on Young Women's Body Image: An Experimental Manipulation, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(8), 871-895.
- Sifneos, P. (1973). The Prevalence of "Alexithymic" Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychoter Psychosom*, 22, 225-62.
- Soleymanian, A. A. (1994). *A Study on the Irrational Thinking based on Cognitive Approach on Marital Satisfaction*. Master's Thesis of Counseling Psychology, Tarbiat Moalem University, Tehran, Iran.
- Song, Y.(2011). Depression, Stress, Anxiety and Mindfulness in Nursing Students. *Korean J Adult Nurs*, 23(4), 397-402.
- Sprecher, S., Metts, S., Burlison, B., Hatfield, E., & Thompson, A. (1995). Domains of Expressive Interaction in Intimate Relationships: Associations with Satisfaction & Commitment. *Family Relations*, 44, 203-210.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2000). *The Handbook of Emotional Intelligence: An*

- overview of the alexithymia construct, in ed. R. Bar-On & J. D. A. Parker., San Francisco: Jossey- Bass Inc.
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia & Interpersonal Problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 109-117.
- Wachs, K., & Cordova, J. V. (2007). Mindful Relating: Exploring Mindfulness & Emotion Repertoires in Intimate Relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33, 464-481.
- Walsh, J. J., Balint, M. G., Smolira, S. J., Fredericksen, L. K., & Madsen, S. (2009). Predicting Individual Differences in Mindfulness: the Role of Trait Anxiety, Attachment Anxiety & Attentional Control. *Personality and Individual Differences*, 46, 94-99.
- Wellens RI, Roche AF, Khamis HJ, Jackson AS, Pollock ML, Siervogel RM. (1996). Relationships between the Body Mass Index & Body Composition, *Obes Res*, 4(1), 35-44.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.
- Zolfaghari, D & Tabrizi, S. (2012). A Qualitative and Quantitative Comparison of Marital Satisfaction in Employed Women based on Equality and Inequality in Occupation Level of Couples. *Journal of Family Research*, 7 (28), 421- 433.



نویسندگان

رسول حشمتی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، فارغ‌التحصیل از دانشگاه تهران، سال ۱۳۸۸؛
 ؛ دکتری تخصصی روانشناسی سلامت، فارغ‌التحصیل از دانشگاه تهران، سال ۱۳۹۲؛
 علائق علمی و پژوهشی او روان درمانی پویایی کوتاه مدت و روان درمانی مبتنی بر روابط
 ایژه؛

کاهش استرس بر اساس بهوشیاری (mindfulness) (MBSR)؛ عصب روانکاوی؛ روابط
 پردازش هیجانی / مغز و اختلال‌ها و بیماری‌ها؛ نقش هیجان در بیماری‌های روان-تنی است.

سارا خداپرست کازرونی

کارشناس رشته روانشناسی بالینی از دانشگاه خوارزمی تهران؛ کارشناسی ارشد رشته
 روانشناسی عمومی - دانشگاه تبریز؛ چاپ چند مقاله علمی پژوهشی در مجلات معتبر.

فاطمه کروغی پور

کارشناس رشته علوم تربیتی از دانشگاه پیام نور استان فارس؛ کارشناسی ارشد رشته
 روانشناسی عمومی - دانشگاه تبریز



پروفیسر شگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی



The predictive role of body image, body mass index, dispositional mindfulness and alexithymia in marital satisfaction of employed women

Rasool Heshmati¹
Sara khodaparast kazerooni²
Fatemeh koroghipoor³

Abstract

The aim of this study was to investigate the predictive role of body image and Body Mass Index, dispositional mindfulness and alexithymia in marital satisfaction of employed women. For this reason, in a retrospective and cross-sectional study, 120 employed women of Tabriz University were selected by simple random sampling method and participated in research respecting ethical considerations. Five Facet Mindfulness Questionnaire, Enrich's marital satisfaction questionnaire-short form, Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Body Image Concern Inventory (BICI) and Body Mass Index (BMI) were used for assessing predictive and criteria variables. The results of path analysis showed that the direct effect of the relationship between alexithymia and marital satisfaction ($\beta = -0.55$ & $p < 0.01$) is negative and significant. The path between dispositional mindfulness and marital satisfaction ($\beta = 0.28$ & $p < 0.01$) is positive and significant. The relationship path between body image and marital satisfaction ($\beta = -0.25$ & $p < 0.01$) is negative and significant. Body image has a mediator effect between dispositional mindfulness and marital satisfaction and also between alexithymia and marital satisfaction. Based on these findings, it can be concluded that structural model of marital satisfaction based on dispositional

1. Assistant Professor of Tabriz University

2. Master of General Psychology, University of Tabriz

3. Master of General Psychology, University of Tabriz

DOI: JWSPS.2017.9779.1195

Submit Date: 2016/5/16

Accept Date: 2017/3/13

mindfulness, alexithymia and body image have a good and acceptable convenience.

Key words

Body Image; Body Mass Index; Dispositional Mindfulness; Alexithymia; Marital Satisfaction

