



تدوین الگوی مفهومی ازدواج پایدار رضایتمند در زوجین متقاضی فرزند خواندگی: یک مطالعه کیفی

دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.
دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.
دانشیار، گروه مشاوره، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران.
استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

مریم نظامی ^{id}

مجتبی امیری مجد* ^{id}

محمد قمری ^{id}

مسعود اسدی ^{id}

amirimajd@abhariau.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۲۲

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۵

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>

دوره ۴ | شماره ۱ پیاپی ۱۵ | ۶۳-۳۴
بهار ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(نظامی، امیری مجد، قمری و اسدی، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

نظامی، مریم، امیری مجد، مجتبی، قمری، محمد، و اسدی، مسعود. (۱۴۰۲). تدوین الگوی مفهومی ازدواج پایدار رضایتمند در زوجین متقاضی فرزند خواندگی: یک مطالعه کیفی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۴(۱)، ۶۳-۳۴.

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تدوین الگوی مفهومی ازدواج پایدار رضایتمند در زوجین متقاضی فرزند خواندگی بود. **روش پژوهش:** این پژوهش با شیوه کیفی و با استفاده از روش نظریه داده بنیاد انجام شد. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، مشارکت کنندگان با توجه به معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند و تا رسیدن به اشباع نظری در نهایت ۱۸ زوج دارای ازدواج رضایتمند و پایدار مورد مصاحبه نیمه ساختار یافته قرار گرفتند و داده‌ها با استفاده از روش استراوس و کوربین تحلیل شدند. **یافته‌ها:** ماحصل مرحله کدگذاری باز، رسیدن به ۱۱۲ کد اولیه، ۲۳ مقوله فرعی و ۹ مقوله اصلی و یک مقوله مرکزی بود. مقوله‌ی مرکزی در این پژوهش پذیرش ناباروری: پوشی برای تجربه‌ی عشق اصیل و متعهدانه در ازدواج است و مقوله‌های سیستم زوجی کارآمد، تلاش آگاهانه جهت رشد و تعالی ازدواج و مراقبت از آن جزء شرایط علی و مقوله‌های ارتباط سازنده‌ی زوج با خانواده‌های اصلی و اجتماع، حمایت‌گری راهبردی اطرافیان شرایط مداخله‌گر و مقوله ساختار شخصیتی و تربیتی زوجین شرایط زمینه‌ای و زوجین از راهبردهای سازنده برای حل تعارض‌های زوجی و خانوادگی و رویارویی مذهبی به عنوان راهبردهای سازنده استفاده کردند و پیامد نهایی رضایت از زندگی، پذیرش همراه با شفقت و تعهد نسبت به همسر بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این پژوهش، رسیدن به پذیرش ناباروری و تجربه‌ی عشق اصیل و متعهدانه در ازدواج زوجین نابارور که پیامد اصلی آن رضایتمندی است اتفاقی نیست بلکه با انتخاب و اقدام سازنده و فعالانه میسر بوده و فرایندی است فردی، خانوادگی و تعاملی که زوجین با تلاش آگاهانه جهت رشد و تعالی ازدواج و مراقبت از آن، همراهی، اتحاد زوجی و کسب مهارت‌های زوجی و راهبردهای کارآمد در راستای سلامت و شادکامی اقدام کرده و در نهایت رضایت و پایداری در ازدواج را کسب می‌نمایند.

کلیدواژه‌ها: ازدواج پایدار، رضایتمند، زوجین نابارور، فرزند خواندگی.

مقدمه

ازدواج در همه جوامع امری مهم محسوب می‌شود، مهمترین پیوندی است که بین دو نفر رخ می‌دهد که این پیوند سر آغاز شکل‌گیری یک کانون حمایتی و عاطفی در زندگی انسان‌ها بوده که با تربیت نسل‌های بعدی و بقای زندگی بشر در ارتباط است. آنچه که از خود ازدواج مهمتر است، موفقیت در رابطه و سلامت ازدواج است. به بیانی دیگر سلامت افراد در گرو سلامت خانواده است که در این میان چگونگی رابطه زوجین نقش اساسی و تعیین‌کننده تری را ایفا می‌کند (خدادادی سنگده، ۱۳۹۳). اهمیت روابط زناشویی به گونه‌ای است که حمایت‌های دریافت شده از سایر منابع نمی‌تواند فقدان حمایت از این رابطه را جبران کند زمانی که حمایت همسر به حساب آورده شود حمایت سایر افراد و منابع حمایتی نقش معناداری در پیش‌بینی بهزیستی افراد ایفا نمی‌کند با توجه به این مهم و تاثیر همه جانبه کیفیت ازدواج داشتن ازدواج موفق برای همه افراد هدفی مهم و اساسی است (میرزماذاتهیل و تینگل، ۲۰۰۵).

ازدواج پایدار رضایتمند تاثیرات مثبت بسیاری مانند سلامت روانی رشد و بالندگی اعضا خانواده را در پی خواهد داشت در حالی که برخی ازدواج‌ها به طلاق می‌انجامد تعدادی از ازدواج‌ها هم وجود دارند که سالم و پایدار باقی می‌مانند. عوامل متعددی در یک ازدواج شاد و پایدار وجود دارد شباهت‌های مذهبی، سازش، مراقبت، اعتماد و تفاهم، ارتباط موثر با همسر و خانواده‌های اصلی همه عوامل ذکر شده برای داشتن یک زندگی زناشویی سعادت‌مند و ضروری هستند و عدم وجود آن‌ها می‌تواند مشکلات جدی ایجاد کند. (ماریا فاطیما و اسیر امجد، ۲۰۲۰). روانشناسان کوشیده‌اند عواملی که می‌تواند احساس رضایت افراد را در زندگی مشترک افزایش می‌دهد را شناسایی کنند این عوامل به سه عنوان کلی دسته بندی می‌شوند الف: عوامل درون فردی ب: عوامل میان فردی ج: عوامل پیرامونی عوامل درون فردی نظیر ویژگی‌های شخصیتی و همانندسازی سطح هوشی افراد عوامل میان فردی مانند مهارت حل مشکل و شیوه‌های دلبستگی و عوامل پیرامونی نظیر بر خورداری اقتصادی و نوع شغل (زارعی محمودآبادی، ۱۳۹۱).

کوروش ابراهیم کرزای (۲۰۲۰) ارتباط ویژگی‌های شخصیتی روان رنجور خویی و کاهش میزان رضایت زناشویی اشاره کرده است. افراد با ویژگی‌های روان رنجور خویی اندوه، خشم، غم، نارضایتی از خود، تکانشگری و دمدمی مزاج بودن را تجربه می‌کنند که به شدت رضایت از زندگی را کاهش میدهد. روابط رضایتبخش در بین زوج‌ها از طریق علاقه‌ی متقابل، میزان مراقبت از یکدیگر پذیرش و تفاهم قابل ارزیابی است (فتحی آشتیانی و احمدی، ۲۰۰۴). ازدواج موفق با کیفیت رابطه‌ی زناشویی در ارتباط است زوج‌های موفق، کیفیت رابطه زناشویی خود را در سطح بسیار بالا توصیف می‌کنند. رضایت‌مندی زن و شوهری مفهومی است که اغلب برای اشاره به کیفیت شادکامی و یا این واقعیت به کار می‌رود که نیازهای اساسی بین زوجین در ازدواج‌شان برآورده می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که رضایت زن و شوهری با بهزیستی همسران رابطه دارد (کار و همکاران، ۲۰۱۴). رضایت‌مندی زن و شوهری با فاصله سنی بین همسران مرتبط است و عاملی حفاظتی برای واحد خانواده به شمار می‌رود و کیفیت زندگی بهتر را رقم می‌زند (وانگ، شنگ و لی، ۲۰۱۷).

اکثر زوج‌های تازه ازدواج کرده می‌خواهند و انتظار تولد کودک را دارند اما پس از یک سال رابطه جنسی محافظت نشده، تقریباً ۱۵ درصد از زوج‌ها نمی‌توانند بارور شوند در مواجهه با این چالش افراد باید معنا و ارزش تبدیل شدن به یک والد و همچنین تصمیم‌گیری در مورد مراحل و چگونگی رسیدن به این هدف را

دوباره ارزیابی کنند. فرزندخواندگی گاهی یک انتخاب شخصی و با انگیزه‌ی فردی است برای رسیدن به هدف تجربه‌ی پدر و مادر شدن و گاهی یک پاسخ اجتماعی است برای اطمینان از رفاه کودکی که یک یا هر دو والد بیولوژیکی‌اش را از دست داده است (مارس برنستین، ۲۰۲۱). در زمینه‌ی بیماری‌های قرن ۲۱ که تاثیر منفی بر کیفیت زندگی افراد می‌گذارند، ناباروری بعد از سرطان و بیماری‌های قلبی و عروقی سومین عاملی است که کیفیت زندگی در افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. از آنجایی که سلامت روانی حالتی است فراتر از عدم وجود بیماری‌ها و معیارهایی چون رفاه و بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی را شامل می‌شود بنابراین با تشخیص ناباروری، استرس زیادی ایجاد و بهزیستی روانی کاهش می‌یابد پیامدهای روانی، اجتماعی تشخیص ناباروری، تحمیل استرس طاقت فرسا است زنان را مستعد تجربه افسردگی، اضطراب و مشکلات در رابطه جنسی، کاهش اعتماد به نفس و در نهایت سطوح پایین تری از بهزیستی روانی و کیفیت زندگی را ایجاد می‌کند. عواملی مانند میزان دلبستگی زوجین، کیفیت رابطه، باورهای شخصی و اجتماعی، اعتقادات مذهبی می‌تواند میزان سازگاری با ناباروری را تحت تاثیر قرار می‌دهد (هانیه ظریف گلبار، ۲۰۲۰). بر طبق آمار بین ۳ تا ۴ میلیون زوج نابارور در ایران زندگی می‌کنند و سالانه ۱۵ درصد به این تعداد افزوده می‌شود. بسیاری از زوج‌های نابارور که با وجود درمان پزشکی نمی‌توانند فرزند بیولوژیک داشته باشند از این اتفاق به عنوان یک تراژدی در زندگی خود یاد می‌کنند. استرس ناباروری بر سازگاری زناشویی، کیفیت زندگی زناشویی، پایداری ازدواج این دسته از زوج‌ها تاثیر گذار است. کیفیت زندگی زناشویی در بین زوج‌های نابارور محدود به تأثیرهای ناباروری بر ارتباط بین زوج نیست و نوع تاثیر این چالش‌ها بر زندگی آن‌ها به میزان زیادی به ظرفیت‌های موجود یا خلق شده در ارتباط بین آن‌ها برمیگردد (خان آبادی، اسماعیلی، فرحبخش، ۱۳۹۷). موراموس و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که زوج‌های نابارور و زوج‌هایی که درمان کمک باروری موفق داشتند نسبت به زوج‌های بارور رضایت زناشویی بیشتری دارند هر چند که این زوج‌ها در سازگاری با شرایط استرس زای ناباروری مشکلاتی داشته‌اند با این حال پس از سازگاری با این شرایط کیفیت زناشویی بالایی را گزارش کرده‌اند. دیلوا شوران و سارین (۲۰۱۳) در یک مطالعه اکتشافی در زمینه کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های نابارور به این نتیجه رسیدند که ناباروری بر تمام ابعاد کیفیت زندگی زناشویی زوج‌ها موثر است اصلی‌ترین اثر بر بعد عاطفی زندگی زوج‌های نابارور است به همین دلیل محققان باید نیازهای عاطفی و روان شناختی زوج‌های نابارور را مورد توجه قرار دهند. از طرفی پیامدهای روانی و اجتماعی ناباروری وابسته به جنسیت است. درمورد زنان در مقایسه با مردان گسترده‌تر تیز هست چرا که اغلب درمان‌های ناباروری بر روی زنان انجام می‌شود و زنان اشتیاق مادر شدن دارند این موضوع برای آنان هویت و معنای زندگی را ایجاد می‌کند. داشتن فرزند برای زنان به عنوان منبع قدرت در خانواده در نظر گرفته می‌شود بنابراین زمانی که ناباروری زنان را از این منبع قدرت محروم می‌کند طبیعی است که درد بیشتر، مشکلات خانوادگی و اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. علاوه بر جنسیت، مدت ناباروری، موفقیت یا شکست درمان‌های قبلی، علت ناباروری و اینکه کدام یک از زوجین ناباروری را تجربه می‌کنند. در این راستا دارای اهمیت است (مورینه، سبرت و گیتورز، ۲۰۲۱). اغلب زنان به دنبال درمان ناباروری هستند حتی اگر خودشان علت ناباروری نباشند زیرا آن‌ها بیشتر در معرض سوالات و توصیه‌های آشنایان و بستگان درمورد فرزند دار شدن هستند و به تبع آن رنج روانی بیشتری را متحمل

می‌شوند و برای رهایی از این رنج (هیجانات منفی) بیشتر به دنبال درمان ناباروری هستند (وویکو، انگره‌نی، الویرا و لوییس، ۲۰۱۷). یافته‌های پژوهش نهرین و همکاران (۲۰۱۷) که به بررسی اثرات روانی هیجانی ناباروری پرداختند نشان داد، به دلیل مواجهه طولانی مدت این زنان با مسئله ناباروری و قرار گرفتن در فرایند درمانی، مشکلات عمیقی را برای سلامت روان و بهزیستی روانی این زنان ایجاد می‌کند، این درحالی است که مسئله ناباروری اغلب به عنوان مشکل جسمانی در نظر گرفته می‌شود و ابعاد روانی و هیجانی آن کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد.

به نظر می‌رسد ناباروری یک موقعیت دوجانبه است و باعث به اشتراک گذاشتن احساسات و افکار از سوی زن و شوهر می‌شود از این رو تاثیر مثبتی بر صمیمیت زناشویی برجای می‌گذارد چراکه شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد مساله ناباروری برای زوجها منافعی نیز در بردارد. و به عنوان یک مشکل مشترک زوجها را مجبور می‌کند تا با هم بیشتر صحبت کنند احساس‌های خود را درباره مسئله و راه حل‌های ممکن به اشتراک بگذارند که این امر صمیمیت و نزدیکی در روابط آن‌ها را افزایش دهد (اسچید و هولتین، ۲۰۰۵؛ هولتزو برج مولر، ۲۰۰۷). هرچند اغلب مشکلات عاطفی شدیدی بین زوجها نابارور وجود ندارد اما کیفیت زندگی مشترک این دسته از زوجها معمولاً و تا حد زیادی تحت تاثیر ناباروری قرار می‌گیرد همچنین نتیجه بعضی از تحقیق‌ها نشان می‌دهد برای بسیاری از زوجها نابارور، این تجربه فرصتی فراهم می‌آورد تا کیفیت رابطه با همسر خود را ارتقاء بخشند و با هم صمیمی تر شوند (خان‌آبادی، اسماعیلی، فرحبخش، ۱۳۹۷).

اهمیت دیگر کیفیت و رضایت زناشویی زوجها نابارور از این جهت نیز قابل توجه است که به آن‌ها کمک می‌کند تا با ادامه دادن فرآیند درمان کمکی باروری، شانس موفقیت خویش را با انتخاب و برنامه ریزی مداخله‌های مؤثر در این زمینه، افزایش دهند. از طرفی رضایت از رابطه و ازدواج تحت تاثیر بافت فرهنگی جامعه است. عوامل اثرگذار در رضایت زوجی در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. ارزش‌ها و باورهای فرهنگی علاوه بر اینکه دیدگاه افراد را نسبت به خودشان شکل می‌دهند دیدگاه افراد را نسبت به صمیمیت، عشق و یک رابطه‌ی خوب نیز شکل می‌دهند (هانلر و گنکوز، ۲۰۰۵). بنابراین تحقیقات برای اینکه اثربخشی خود را نشان دهند باید در بافت فرهنگی - اجتماعی هر جامعه انجام شوند. برای ارتقاء سطح رضایت‌مندی تعهد و پایداری در ازدواج ما نیازمند شناسایی عوامل تاثیرگذار بر آن هستیم تا از این طریق، الگوی مناسب آن را تدوین کنیم. بنابر آنچه گفته شد می‌توان گفت شناسایی عوامل تاثیرگذار بر ازدواج پایدار رضایت‌مند در بافتی که افراد نابارور و نداشتن فرزند مشترک را تجربه کرده‌اند و توانسته‌اند با ناملایمات و شرایط نامساعد و استرس‌های آن کنار بیایند، تبیین بهتری برای الگو فراهم می‌آورد. این پژوهش با توجه به اهمیت ازدواج پایدار رضایت‌مند به دنبال بررسی تجربه‌ها، ادراک‌ها و نگرش‌های زوجین نابارور است تا از این طریق فرآیند شکل‌گیری ازدواج پایدار رضایت‌مند و چگونگی اثرگذاری متغیرهای تاثیرگذار بر آن را زمانی که عامل مشترکی به عنوان فرزند وجود ندارد، مطالعه کرده و الگویی کیفی و بومی که در برگیرنده عوامل مؤثر و چگونگی ایجاد این پدیده است را ارائه نماید. بنابراین سوال اصلی پژوهش حاضر بدین قرار است: آیا الگوی مفهومی ازدواج پایدار رضایتمند در زوجین متقاضی فرزند خواندگی قابل تدوین است؟

روش پژوهش

در این پژوهش برای بررسی تجارب عمیق و زیسته زوجین ناباور از روش مطالعه کیفی از نوع داده بنیاد استفاده شده است. در روش سیستماتیک استراس و کوربین، محقق از مدل پارادایمی استفاده می‌کند تا یک چارچوب نظری تولید کند. در این رویکرد شرایط علی، شرایط مداخله‌گر و شرایط زمینه‌ای، راهبردهای عمل/تعامل و پیامدها بررسی می‌شوند (استراس و کوربین، ترجمه افشار ۱۳۹۰). شرکت‌کنندگان در تحقیق به صورت داوطلبانه و از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در این پژوهش زوجین ناباور دارای ازدواج پایدار رضایتمند، زوجینی هستند که حداقل ده سال از ازدواج آن‌ها گذشته باشد دارای فرزند بیولوژیک نبوده و متقاضی فرزندخواندگی باشند و براساس مقیاس‌های استاندارد شده سلامت عمومی (گلدبرگ، ۱۹۷۸) و مقیاس کیفیت زناشویی (باسی و کران، ۱۹۹۵) نمره بالاتر از متوسط را کسب کرده باشند. در پژوهش به منظور رعایت اصول اخلاقی از زوجها برای شرکت در مطالعه و ضبط صدا رضایت گرفته شد و راجع به اهداف پژوهش حاضر، علت ضبط جلسه مصاحبه، محرمانه ماندن اطلاعات و هویت آن‌ها توضیحات لازم ارائه و پس از کسب اجازه مصاحبه‌ها به شکل عمیق و نیمه ساختار یافته و به صورت حضوری انجام شد. انتخاب نمونه، جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل اطلاعات تا زمان اشباع نظری که محقق به اطمینان رسید که اطلاعات جدید تکرار همان اطلاعات قبلی بود انجام شد و مصاحبه با ۱۵ شرکت‌کننده به اشباع نظری رسید ولی برای اطمینان از این اشباع، مصاحبه‌ها تا ۱۸ مورد ادامه یافت. مطابق با رویکرد نظام‌دار طی فرایندی منظم و در عین حال مداوم از مقایسه داده‌ها، اطلاعات مورد تحلیل قرار گرفتند. برای این کار از فرایند سه مرحله‌ای، کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی استفاده شد.

روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر، بر اساس نوع پژوهش و روش اجرای پژوهش، مصاحبه از نوع نیمه ساختاریافته بود. در مصاحبه اکتشافی نیمه ساختار یافته مجموعه‌ای از سؤال‌های اولیه تهیه شده و به صورت رو در رو بررسی شدند. پرسش‌های اولیه بر مبنای مرور ادبیات پژوهش، مشورت با افراد متخصص، و کار میدانی مقدماتی تهیه شدند. پژوهشگر تلاش کرد تا داده‌های کیفی به صورت مستقل و اکتشافی به دست آید و نتایج آن بدون دست‌کاری ذهنی و ارائه الگوی خاصی مورد تحلیل قرار گرفت. علاوه بر پرسش‌های اساسی، در طول مصاحبه از سؤالات کنکاشی نیز برای درک عمیق‌تر پدیده مورد مطالعه استفاده شد. سؤالهای مصاحبه به صورت کلی و بیشتر با سؤال‌های باز آغاز گردید مثال: چه ویژگی‌های فردی در شما یا همسرتان هست که باعث رضایت زندگی زناشویی است؟ نقش اطرافیان و خانواده‌های اصلی شما در میزان رضایت از زندگی متاهلی شما چگونه است؟ چه مهارت‌هایی را هر کدام از شما دارید که به این میزان رضایت کمک کرده است؟ قالب کلی سؤالهای بعدی بر مبنای مدل نظریه زمینه‌ای طراحی شد تا عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدهای ازدواج پایدار و رضایتمند را در برگیرد.

ابزار پژوهش

۱. **مقیاس سلامت عمومی^۱ (GHQ):** مقیاس سلامت عمومی در سال ۱۹۷۸ توسط گلدبرگ ساخته شده که از شناخته شده ترین ابزارهای غربال‌گری اختلالات روان‌شناختی غیرروان‌نژندی است. سؤالات آن

¹ General Health Questionnaire

دارای چهار سطح است که از خیلی کمتر از حد معمول (با امتیاز ۰)، کمتر از حد معمول (با امتیاز ۱)، در حد معمول (با امتیاز ۲)، بیش از حد معمول (با امتیاز ۳) تعریف شده و دامنه امتیاز آن بین صفر تا ۷۴ است. این مقیاس شامل چهار خرده مقیاس شکایت‌های جسمانی (سؤالهای ۱ تا ۷)، اضطراب (سؤالهای ۸ تا ۱۴)، اختلال در کنش اجتماعی (سؤالهای ۱۵ تا ۲۱)، و افسردگی (سؤالهای ۲۲ تا ۲۸) است. در هر مقیاس نمره بیش تر از ۶ و در کل نمره بیش تر از ۲۳ بیانگر علائم بیماری است. اعتبار کلی آزمون از ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ و ضریب اعتبار خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ گزارش شده است (تقوی، ۱۳۸۰؛ فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۹؛ ساعتچی، کامکاری، و عسگریان، ۱۳۹۳)

۲. فرم تجدید نظر شده مقیاس کیفیت زناشویی^۱ (RDAS): این پرسشنامه توسط باسی، کران، لارسن و کریستتس (۱۹۹۵) ساخته شده است و ۱۴ سوال دارد. فرم اصلی این مقیاس ۳۲ سوال دارد که توسط اسپینز و براساس نظریه لیوایز و اسپینر درمورد کیفیت زناشویی ساخته شده است (هولیت، کردی و میلر، ۲۰۰۵). این پرسشنامه ۱۴ سوالی به صورت طیف ۶ تایی از (۰ همیشه اختلاف تا ۵ توافق داریم) نمره گذاری می‌شود. این ابزار از سه خرده مقیاس توافق (عبارت ۱ تا ۶)، رضایت (عبارت ۷ تا ۱۰)، انسجام (عبارت ۱۱ تا ۱۴)، تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. این مقیاس توسط ناصر یوسفی در سال ۱۳۹۰ اعتبار سنجی شده است و روایی و اعتبار آن در مورد خانواده‌های ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است.

روش اجرا

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از رویکرد نظریه زمینه‌ای به شیوه‌ی نظام مند استراوس و کریبن استفاده شد. در ابتدا فایل صوتی مصاحبه‌های ضبط شده به صورت متن درآمد در گام بعدی، متن مصاحبه‌ها در اختیار چند نفر از متخصصان قرار داده شد و با توجه به سؤال‌های مطرح شده در مصاحبه بیان کردند که آیا می‌توانیم به اهداف پژوهش دست یابیم یا خیر؟ پس از اصلاحات مدنظر متخصصان فرآیند مصاحبه‌های اصلی آغاز گردید. پس از هر مصاحبه فرآیند تحلیل یا کد گذاری انجام گردید. انجام مصاحبه‌ها تا اشیاع نظری ادامه یافت. برای کدگذاری باز، متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و مفاهیم اصلی استخراج و به صورت کد ثبت شد و سپس کدهای مشابه در دسته‌هایی قرار گرفتند. در کدگذاری محوری طبقات به طبقات محوری خود ربط داده شدند تا تبیین‌های دقیق‌تر و کامل‌تری درباره پدیده ارائه شد. همچنین در کدگذاری محوری دسته‌های اولیه‌ای که در کدگذاری باز تشکیل شده بودند با هم مقایسه و آنهایی که با هم شباهت داشتند حول محور مشترکی قرار گرفتند. در نهایت در کدگذاری انتخابی یکپارچه سازی و پالایش مقوله‌ها انجام شد تا به مقوله‌های فرعی و اصلی، عوامل علی، زمینه ای، مداخله گر، راهبردها و پیامدهای ازدواج پایدار رضایتمند و در آخر به مدل مفهومی ازدواج پایدار رضایتمند دست یافتیم و یک مقوله به عنوان مقوله مرکزی انتخاب شد و بر محور مقوله مرکزی مدل مورد نظر طراحی شد (استراوس و کوربین، ۱۳۹۰). برای اعتباریابی کدگذاری‌ها از راهبرد چند سویه سازی داده‌ها استفاده شد لذا در طول این پژوهش و مصاحبه‌ها چنانچه احساس میشد درباره موضوع و یا پیامی، برداشتی متفاوت از منظور و پیام

¹ Revised Dyadic Adjustment Scale

شرکت کننده‌ها وجود داشته باشد، با آن‌ها در میان گذاشته می‌شد و سؤال می‌شد که آیا تفسیری که از پیامها برداشت شده، صحیح است یا خیر (اعتبار یابی توسط اعضاء) همچنین مصاحبه‌های ضبط شده پیاپی سازی می‌شد و سپس به دقت به آن‌ها گوش داده می‌شد. افزون بر این، سه مصاحبه‌ای که کار کدگذاری آن‌ها به پایان رسیده بود به سه محقق در حوزه نظریه زمینه‌ای داده شد و از آن‌ها درخواست شد که این سه مصاحبه را به صورت مستقل کدگذاری کنند (استفاده از فن ممیزی). همچنین با رجوع به داده‌های خام، الگوی نهایی با داده‌های خام مقایسه و ارزیابی شد. پژوهشگر در این مرحله، فرایند رفت و برگشتی میان مصاحبه‌های خام و مصاحبه‌های کدگذاری شده را انجام داده که براین اساس مقایسه مداوم مصاحبه‌ها و فرایند کدگذاری و تدوین الگوی مفهومی صورت گرفته است (مقایسه‌های تحلیلی).

یافته‌ها

در این تحقیق که به مدت بیش از یک سال به طول انجامیده هدف، تدوین الگوی مفهومی ازدواج پایدار رضایتمند در زوجین متقاضی فرزند خواندگی بود. ماحصل مرحله کدگذاری باز، رسیدن به ۱۱۲ کد اولیه، ۲۳ مقوله فرعی و ۹ مقوله اصلی بود. در مرحله کدگذاری محوری مقولات به دست آمده از مرحله قبل در سه محور شرایط (علی، مداخله گر، زمینه ای)، راهبردها و پیامدها، پیرامون پدیده مرکزی پژوهش گرد هم آمدند، که در این پژوهش هر کدام از محورها برای روشنتر شدن نسبت مفاهیم و مقولات به صورت جدول جداگانه ارائه و توضیح داده می‌شوند.

شرایط علی

شرایط علی آن دسته رویدادها و وقایع هستند که به صورت مستقیم بر پدیده اثر می‌گذارند. (استراوس و کوربین، ۱۳۹۰) شرایط علی در پژوهش حاضر شامل سیستم زوجی کارآمد، تلاش آگاهانه جهت رشد و تعالی ازدواج و مراقبت از آن، می‌باشد. زوجین با استفاده از راهبردهای زوجی کارآمد شامل موارد صمیمیت و عشق نسبت به یکدیگر، درک متقابل و مشترک از زندگی، ارتباط کارآمد، ایفای کارآمد نقش‌ها موفق به ایجاد ازدواج رضایتمند و پایدار شده‌اند.

جدول ۱. مقوله‌های مرتبط با شرایط علی ازدواج پایدار رضایتمند

| کدهای باز | کدهای محوری | کد انتخابی |
|--|-----------------------------|-------------------|
| حفظ شادابی و عشق در رابطه، صمیمیت تفریحی و سرگرمی، سرمایه گذاری عاطفی، صمیمیت جنسی، صمیمیت فیزیکی، صمیمیت روان شناختی. | صمیمیت و عشق نسبت به یکدیگر | |
| همراهی در مشکلات، تشکیل هویت زوجی، موقتی دیدن شرایط نابرابری، تلاش جهت درک دنیای پدیداری یکدیگر، خود افشاسازی نزد همسر، مشارکت مالی و تصمیم‌گیری مشترک. | درک متقابل و مشترک از زندگی | |
| احترام به خواسته‌های یکدیگر، پذیرش فردیت یکدیگر، ارتباط موثر، احترام متقابل، درک شرایط مالی همسر، عدم کنترل گری در ارتباط، درک تفاوت- های فرهنگی و خانوادگی، درک شرایط یکدیگر. | ارتباط کارآمد | سیستم زوجی کارآمد |

۱- صمیمیت و عشق نسبت به یکدیگر منظور انواع چندگانه صمیمیت (صمیمیت روان شناختی، صمیمیت جنسی و فیزیکی، صمیمیت عاطفی، صمیمیت معنوی، صمیمیت اجتماعی و تفریحی) و عشق ورزی، دوست داشتن همسر، ابراز کلامی و غیرکلامی عشق، مراقبت (اولویت دادن به عشق و احیاء عشق) در ارتباط زوجین است (ناموران گرمی، ۱۳۹۷).

مشارکت‌کننده ۲: وقتی با هم هستیم خیلی با هم حرف می‌زنیم فکر می‌کنم هر دو مون برون‌گرا هستیم راحت در مورد افکار و عقاید نگرانی‌ها یا کارهایی که دوست داریم صحبت می‌کنیم من می‌دونم که همسر من چی توی سرش هست؟ به چی فکر می‌کنه؟ چی ناراحتش کرده؟ چه برنامه‌ای درمورد آینده داره؟

مشارکت‌کننده ۱: خانم من ۱۴ روز بستری شدن با اینکه من قزوین بودم و ایشون تهران بستری بودن من هر روز اونجا بودم صبح می‌اومدم تا شب هم توی سالن انتظار می‌موندم شب میرفتم خونه دوباره صبح می‌اومدم ممکن بود من کارم رو هم از دست بدم این کارم خیلی روی همسر و خانوادشون تاثیر داشت گفتن دختر ما بچه دار نمیشه مسجل هم شده که در آینده هم بچه نخواهد داشت ولی بازم همسرش پیگیر هست مسئولیت داره به عنوان شریک زندگی همراه هست. یعنی خانم من متوجه شد که بهشون توجه دارم و این باعث عشق و دوست داشتن بیشتر میشه من اینجایها باید خودم و علاقه ام رو بهشون نشون بدم و اون رو دلگرم کنم.

۲- درک متقابل و مشترک از زندگی

تشکیل هویت زوجی و ما بودن درقبال فردیت، همراهی در مشکلات، تلاش جهت درک فهم مشترک از زندگی تصمیم‌گیری‌های مشترک و مشارکت‌های مالی رضایتبخش، تلاش جهت درک دنیای پدیداری یکدیگر و خود افشاسازی نزد همسر از زیر مقوله‌های مرتبط با درک متقابل و مشترک از زندگی می‌باشد.

مشارکت‌کننده ۷: وقتی من میدونم که همسر من چه انتظاری دارن و چه خواسته‌ای دارن باید حتما رعایت کنم. اصلاً به نظرم هفتاد درصد آقایون و خانم‌ها ویژگی‌ها و انتظارات مشترکی دارن سی درصد هم مختص خانم من هست که تفاوت ایشون با بقیه خانم‌ها است. من باید حتماً اونا رو بشناسم احترام بذارم و رعایت کنم من خودم سعی کردم همیشه نظر طرف مقابل رو جلب کنم.

مشارکت‌کننده ۱: ما هدف‌های مالی برای خودمون می‌زاریم و می‌دونیم که الان برای چی داریم تلاش می‌کنیم، با هم تصمیم می‌گیریم اول خونه بعد ماشین الان خونه بزرگتر حتی به مشکل مالی هم خوردیم و من برای رسیدن به خونه بزرگتر چون واقعاً همسر من دوست داشت چند سالی رو خونه مادرش زندگی کردیم و خونه‌ای که خریدیم رو دادیم رهن من خیلی حواسم هست که چطور پولمون رو مدیریت کنیم پس انداز هم داشته باشیم تا به هدفمون برسیم.

مشارکت‌کننده ۴: درعین تمام سختی‌هایی که رابطه دوتایی آدم‌ها داره ولی لذت بخش هم هست به نظرم مبانی مشترک خیلی مهم هست اصول فکری و اخلاقی مشترک می‌تواند خیلی موثر باشه ما گاهی رفتارهای متفاوتی داریم به لحاظ برخورد، مدل حرف زدن، سلیقه در فیلم دیدن حتی آداب مذهبی خیلی

باهم متفاوت هستیم ولی اصول اصلی زندگی مون مشترک هست به تفاوت‌ها احترام می‌ذاریم ما کلا راحت به نقطه‌ی مشترک می‌رسیم و این به دلیل شناختی که از هم داریم و هم‌فکریم.

۳- ارتباط کارآمد

زوجین با گفت‌وگوی لذت‌بخش، همدلی، سرزنش و تحقیر نکردن، گفتگوی منطقی، بیان انتظارات و ناراحتی‌ها، گوش دادن به یکدیگر، گفتگو در مورد اتفاقات روز، احترام به خواسته‌های یکدیگر، پذیرش فردیت یکدیگر، ارتباط موثر، احترام متقابل، عدم کنترل‌گری در ارتباط، درک تفاوت‌های فرهنگی و خانوادگی، درک شرایط یکدیگر، ارتباط موفق را تجربه می‌کردند.

مشارکت‌کننده ۳: قهر کردن و حرف نزدن رو که اصلا نداریم بیشتر حرف زدن بوده همیشه تلاشمون این بوده که با گفتمان حل کنیم من خیلی حرف می‌زنم و خانمم کوتاه میاد گاهی هم من کوتاه میام وقتی مشکلی پیش میاد ما از دل هم در میاریم خیلی از مواقع من معذرت خواهی می‌کنم به شاخه گل می‌خرم چه اشکالی داره من دلجویی کنم وقتی میدونم حالش خوب میشه

مشارکت‌کننده ۲: موضوع دیگه که به نظرم خیلی به ما کمک کرده حرف زدن ماست ما درست حرف زدن رو بلدیم گاهی اوقات اینطوریه که ما گوش نمیدیم من منتظر حرفای شما تموم شه که خودم بدون توجه به حرفای شما حرفام رو بزنم و معمولا حرفای قبلم رو تکرار می‌کنم ولی من تا حد زیادی یاد گرفتیم یعنی خواستیم که این مهارت رو داشته باشیم.

مشارکت‌کننده ۱۵: من خیلی مقید هستم که به لحاظ کلامی چی بگم چطوری بگم یا... حرف خصوصی از کسی نپرسم کلمات خاصی رو به کار نبرم... همسر به اندازه‌ی من مقید نیست قبلا تذکر میدادم تلاش میکردم قانع کنم ولی به این نتیجه رسیدم که خوب اون به شخصیت دیگه‌ای داره این مدلی هست دیگه من چرا باید اذیت بشم و رابطه‌ام رو خراب کنم من یاد گرفتم و خیلی تلاش کردم که طرف مقابل رو همونطوری که هست بپذیرم بدون اینکه بخوام تغییرش بدم یا وادارش کنم کاری رو برخلاف میلش انجام بده.

۴- ایفای کارآمد نقش‌ها

همکاری در انجام امور روزمره زندگی، انعطاف‌پذیری در نقش، مشارکت در نقش، وظیفه‌محور نبودن نقش‌ها از مواردی است که توسط زوجین بیان شد.

مشارکت‌کننده ۹: من غذا درست می‌کنم آشپزی رو خیلی دوست دارم کمتر ظرف می‌شودرم خودم معمولا خریدهای خونه رو انجام میدم البته همیشه نیست هر وقت که نیاز باشه مداخله می‌کنم نه از من چیزی کم میشه نه ضرری برای من داره اتفاقا لذت می‌برم پیش شریک زندگی ارج و قرب پیدا می‌کنم.

مشارکت‌کننده ۴: تمام کارای خونه رو باهم انجام میدیم خرید کردن نظافت کردن راه پله‌ها و اصلا نمیکه به من چه یا من بیرون سرکار بودم خستم اگر خونه باشه واقعا کمک می‌کنه خصوصا از موقعی که پسر اومده بیشتر هم شده خداییش درک می‌کنه گاهی به من میگه اهورا رو نگه میدارم برو با دوستان بیرون برو قدم بزن برمیگردم میبینم کارای خونه رو انجام داده به چیزی برای شام گذاشته حالا خیلی هم آشپزی بلد نیست ولی همینکه به فکر هست خیلی برام خوبه.

شرایط زمینه‌ای

شرایط زمینه‌ای مجموعه خاصی از شرایطاند که در یک زمان و مکان خاص جمع می‌شوند تا مجموعه اوضاع و احوال و مسائلی را به وجود بیاورند که اشخاص با عمل یا تعامل خود به آن پاسخ می‌دهند (استراوس و کوربین، ۱۳۹۰). ساختار شخصیتی و تربیتی زوجین، شامل موارد ویژگی‌های شخصیتی و فردی موثر، سرمایه‌های روانشناختی زوجین، دلبستگی ایمن زوجین جزء شرایط زمینه‌ای در پژوهش حاضر هستند که در ادامه به بررسی این زمینه‌ها می‌پردازیم.

جدول ۲. مقوله‌های مرتبط با شرایط زمینه‌ای ازدواج پایدار رضایتمند

| کدهای باز | کدهای محوری | کدهای انتخابی |
|---|------------------------------|------------------------------|
| صبور بودن، مسئولیت‌پذیری قبل از ازدواج، مواجهه با سختی‌ها و یادگیری مدیریت آن از کودکی، گذشت، انعطاف‌پذیری، صداقت، دلسرد نشدن از هدف، اجتماعی‌بودن، مداومت در کارها | ویژگی‌های شخصیتی و فردی موثر | |
| امیدواری، تاب آوری، احساس کارآمدی، یافتن معنی در سختی‌ها، احساس ارزشمندی و عزت نفس، خوش‌بینی و نگرش مثبت | سرمایه‌های روانشناختی زوجین | ساختار شخصیتی و تربیتی زوجین |
| اطمینان از حمایت والدین در مواقع لزوم، درخواست کمک از اطرافیان، داشتن احساس مثبت نسبت به دیگران، توانایی برقراری روابط صمیمی، عدم نگرانی از ترک شدن توسط دیگران، توانایی اعتماد به اطرافیان، تعادل در صمیمیت و استقلال شخصی | دلبستگی ایمن زوجین | |

۱- ویژگی‌های شخصیتی و فردی موثر

شرکت‌کنندگان در این تحقیق برخی ویژگی‌های شخصی را در رضایتمندی و پایداری ازدواجشان مؤثر و کارآمد می‌دانستند که این ویژگی‌ها عبارت بودند از: صداقت، انعطاف‌پذیری، مهربانی و دلسوزی، مسئولیت‌پذیری و منطقی بودن، صبور بودن، مسئولیت‌پذیری قبل از ازدواج، مواجهه با سختی‌ها و یادگیری مدیریت آن از کودکی، گذشت، دلسرد نشدن از هدف، اجتماعی بودن، مداومت در کارها.

مشارکت‌کننده ۷: بیشترین موضوعی که در رابطه‌ی ما هست صبر و صبوری کردن است و گذشت من و همسر خیلی سخت نمی‌گیریم سعی می‌کنیم با هم راه بیابیم و بحث‌ها رو کش نمیدیم من خودم اصلاً حوصله گله و شکایت و قهر و... ندارم. همسر من خیلی آدم خوبی هست همه دوستش دارند رابطه‌ی خوبی با همهی اطرافیان من داره به شدت به پدر و مادر من احترام می‌گذاره پشتکار زیادی داره و در کارش موفق هست.

مشارکت‌کننده ۱: راستگویی و صداقت خیلی مهم هست همسر من خیلی رو راست و با صداقت هستن البته این درخواست روز اول خواستگاری من هم بود و اینکه همونطوری که با خانوادگی خودش برخورد می‌کنه با خانوادگی من هم رفتار می‌کنه ما خیلی معتقد هستیم که باید حرمت همدیگه رو نگه داریم. همسر من خیلی مسئولیت‌پذیر هستن درقبال من و خانوادم خیلی مهربان هستند و خیلی گذشت دارن درخواست- شون از من هم همین هست که خیلی سخت نگیریم.

۲- سرمایه‌های روانشناختی زوجین

سرمایه‌های روانشناختی شامل امید وار بودن، خوش بینی، احساس کارآمدی و میزان تاب آوری افراد می‌باشد. افراد دارای سطح بالای تاب آوری با احتمال بیشتری در زندگی خود عواطف مثبت را تجربه می‌کنند، اعتماد به نفس بالاتری داشته و در مقایسه با افرادی که از سطح تاب آوری پایینی برخوردارند، سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند تاب‌آوری باعث می‌شود که افراد در شرایط دشوار و باوجود عوامل خطر، از ظرفیتهای موجود خود در دست‌یابی به موفقیت و رشد زندگی فردی استفاده کنند و از این چالشها و آزمونها به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌برند (شهلا خطیبی، محمد گودرزی، یحیی باراحمدی ۱۳۹۸). زوجین نابارور در این پژوهش از امیدواری، تاب آوری، احساس کارآمدی، یافتن معنی در سختی‌ها، احساس ارزشمندی و عزت نفس، خوش بینی و نگرش مثبت جهت پایداری و رضایت‌مندی ازدواجشان بهره‌میرفتند. **مشارکت‌کننده ۹:** خدا شکر می‌کنم از اون آدمهایی هستم که برای هر چیزی تلاش می‌کنم به نظرم در ایران ما خیلی ناامید هستیم فکر می‌کنیم که الان اگر این مشکل هست این مانع هست دیگه تلاش نمی‌کنیم من هیچ وقت ناامید نشدم که بگم همیشه، اصلا نباید فکر کرد که مشکلات در زندگی زیاد هست برم سراغ یه زندگی دیگه سراغ یه شغل دیگه نه اصلا باید همون زندگی رو که داریم حفظ کنیم و ارتقاء بدیم با امید تلاش پشتکار.

مشارکت‌کننده ۴: شرایط درمان خیلی سخت بود خیلی از درمان‌ها برای خانم بود آمپول‌های زیادی تزریق میکرد جسمی اذیت میشد من میفهمیدم ولی خسته نمیشد یا غر نمیزد مشکل هم از من بود ولی یکبار اینو به روم نیاورد این خیلی برای من مهم بود بالاخره کم نیاوردیم به هم روحیه میدادیم سعی میکردیم خوش بین باشیم.

۳- دل‌بستگی ایمن زوجین

ویژگی‌ها و صفات فردی هریک از اعضای زوج می‌تواند سلامت و یا شکست در رابطه را پیش بینی کند. از میان صفات فردی که بیشتر مورد تاکید است می‌توان به اعتماد به نفس، ایمان، هدفمندی، تفکر منطقی، دل‌بستگی ایمن و پختگی هیجانی اشاره کرد. روابط اولیه فرد با والدین بر روابط زناشویی تأثیر دارد. همچنین نوع ارتباط فرد با والدین و میزان حمایت و پشتیبانی آن‌ها می‌تواند باعث ایجاد هیجانات خوشایند و افزایش رضایت زناشویی گردد. آنچه که مسلم است این است که موفقیت و رضایت زناشویی بدون برخورداری از این صفات، پایدار و قابل اتکا نخواهد بود (صاحب‌دل و زهراکار، ۱۳۹۴).

مشارکت‌کننده ۲: همسر من خیلی آدم خوبی هست همه دوستش دارند رابطه‌ی خوبی با همهی اطرافیان من دارد کلا آدم اجتماعی هست و در محیط کار هم همین‌طور دوستان صمیمی زیادی داره که من هم میشناسمشون با هم روابط خانوادگی داریم.

مشارکت‌کننده ۱۱: ارتباط همسر من با پدرشون خیلی خوب هست همسر من خیلی راحت مسائل من رو با ایشون مطرح می‌کنند البته خیلی هم قابل اعتماد هستند.

مشارکت‌کننده ۷: ما با خواهر و برادرامون ارتباط خیلی خوبی داریم حتی دوستان صمیمی که بسیار به هم کمک می‌کنیم من اعتقاد دارم که آدم‌ها باید مشکلاتشون رو در جمع مطرح کنن تا راه‌حلش هم پیدا

بشه واقعا هم خودمون یاری رسان هستیم هر دو تا مون و هم از دیگران کمک میگیریم خیلی این رویکرد رو داریم.

مشارکت کننده ۳: برخلاف نظر خلیلیها که میگن همیشه به بقیه اعتماد کرد. من از صمیمیت نمیترمسم با همه رفت و آمد دارم در واقع به خودم اعتماد دارم وقتی من درست هستم نباید نگران باشم.

شرایط مداخله گر

شرایط مداخله گر آنهایی هستند که با تأثیر بر شرایط علی جریان وقوع پدیده را تخفیف، تشدید یا به نحوی تغییر می دهند (استراوس و کوربین، ۱۳۹۰). در واقع منظور از شرایط مداخله گر، شرایط و عواملی هستند که هرچند به طور مستقیم بر پدیده اصلی اثر نمی گذارند، اما می توانند با تأثیر بر عوامل اصلی، اثر آن ها را بر پدیده مرکزی بیشتر کنند و از سوی دیگر خود به طور مستقیم میتوانند به عنوان عواملی نه چندان مهم، اما مؤثر بر پدیده اصلی و راهبردهای اتخاذ شده اثر بگذارند.

جدول ۳. مقوله های مرتبط با شرایط مداخله گر ازدواج پایدار رضایت مند

| کدهای باز | کدهای محوری | کدهای انتخابی |
|---|---|---|
| پذیرش خانواده ها، همدلی خانواده ها و کمک به برون- ریزی عاطفی، الگوهای مثبت والدینی، ابراز عشق و محبت، حمایت موثر خانواده ها، استفاده از تجارب مفید اطرافیان | حمایت عاطفی و فکری | حمایت گری راهبردی اطرافیان |
| دریافت حمایت مالی، فراهم کردن امکانات در مواقع بحرانی، همراهی خانواده ها در شرایط درمان | حمایت مالی و فراهم آوردن امکانات | |
| اولویت دادن به همسر در قبال خانواده، حمایت از همسر در قبال خانواده های اصلی، مرزسازی در ارتباط با خانواده های اصلی | مرزسازی در روابط با خانواده- های اصلی | ارتباط سازندهی زوج با خانواده های اصلی و اجتماع |
| رابطه محترمانه بدون تعارض با خانواده های اصلی، رابطه محترمانه بدون تعارض با خانواده های اصلی | رابطه محترمانه بدون تعارض با خانواده های اصلی | |
| ارتباط موثر با خانواده های اصلی، علاقه به خویشاوندان همسر، صداقت و ارتباط موثر با خانواده ها | | |

۱- حمایت عاطفی و فکری

یکی از جنبه های مهم حمایت گری، پشتیبانی عاطفی، فکری، مالی و اطلاعاتی اعضای خانواده از زوجین نابارور است که نقش مهم و حیاتی در آرامش بخشی و کمک به آنان در مواجهه با استرس و فشارهای ناشی از ناباروری و شرایط درمان ایفا می کند. زوجین در پژوهش حاضر پذیرش خانواده ها، همدلی خانواده ها و کمک به برون ریزی عاطفی، الگوهای مثبت والدینی، ابراز عشق و محبت، حمایت موثر خانواده ها، استفاده از تجارب مفید اطرافیان را بیان کرده اند.

مشارکت کننده ۹: مواقع زیادی بود که من ناامید میشدم واقعا تحملم تموم میشد همیشه دلگرممون میکردن و امید میدان گاهی واقعا بیشتر از اینکه برای خودم و مادر شدنم دعا میکردم دلم میخواست اونا به خواستشون برسن چون واقعا به اندازهی ما شاید بیشتر دغدغه داشتن و براشون مهم بود.

۲- حمایت مالی و فراهم آوردن امکانات

استفاده از حمایت خانواده‌ها زوجین را در ارتباط با فشارهای مالی، عاطفی و امور مربوط به درمان ناباروری کمک نمود.

مشارکت‌کننده ۱۲: هزینه‌های درمان خیلی زیاد بود همیشه خانوادگی همسرم کمک کردن و من واقعا ازشون ممنونم که مارو تنها نگذاشتن.

مشارکت‌کننده ۹: ما اوایل ازدواج که مشکلات مالی داشتیم وتوی کار همسرم به مشکل خورد خانوادش طبقه‌ی بالای خونشون رو آماده کردن که لااقل دیگه دغدغه‌ی اجاره خونه نداشته باشیم.

۳- مرزسازی در روابط با خانواده‌های اصلی

زوجین در روابط رضایت‌مند و پایدار با حفظ حریم و مرزسازی در روابط با خانواده‌های اصلی و اطرافیان و ابراز نکردن مشکلات به خانواده‌ها تجربه رابطه موفق‌تری داشتند مرزهای نامشخص باعث فزون آمیختگی اعضا می‌شود که واحد زوجی نتواند استقلال خود را نسبت به خانواده‌های اصلی حفظ کند (گلاپینگ، ۱۹۹۸). همچنین موارد ذیل را در ارتباط با خانواده‌های اصلی تجربه کرده بودند. اولویت دادن به همسر درقبال خانواده، حمایت از همسر درقبال خانواده‌های اصلی، مرزسازی در ارتباط با خانواده‌های اصلی رابطه‌ی محترمانه بدون تعارض با خانواده‌ها، ارتباط موثر با خانواده‌های اصلی، علاقه به خویشاوندان همسر، صداقت و ارتباط موثر با خانواده‌ها.

مشارکت‌کننده ۳: ما موضوعاتمون رو به خانواده‌ها منتقل نمی‌کنیم حتی موضوع بچه دار شدنمون رو هم کسی نمی‌دونه که مشکل از کی هست پروسه‌ی درمان چطوریه گذشت دکتر چی گفت و من اجازه ندادم با اینکه با خواهر و مادرم خیلی نزدیک هستم اما نخواستم در جریان باشن همینطور هم همسرم.

مشارکت‌کننده ۴: همسرمن اعتقاد داره اونا باید خوشی هامون رو ببینن نه اختلافاتمون رو بچه دار نشدنمون رو هم نمی‌دونن الان هم نمیدونن که ماجرا چی بوده همیشه فاصله‌ای رو بین خودمون و اونا حفظ کردیم.

۴- رابطه محترمانه بدون تعارض با خانواده‌های اصلی

مشارکت‌کننده ۵: من اعتقاد دارم حرمت رابطه باید حفظ بشه اگر اختلافی هم باشه نمیزارم رودرروی هم قرار بگیریم خودم خیلی گذشت می‌کنم سعی می‌کنم شرایط اونا رو هم در نظر بگیرم.

مشارکت‌کننده ۱۱: من عروس عموم هستم خانواده هامون هردو شمال هستن ارتباطاتمون کم هست ولی احترام برانگیز هست یکبار یک موضوع کوچیکی پیش اومد که من خودم با عموم صحبت کردم و حلش کردم اگر موضوعی من رو ناراحت کنه خیلی راحت بهشون میگم.

مشارکت‌کننده ۸: رابطه‌ی من با همشون خوب هست بهم احترام می‌گزارن من هم همیشه سعی کردم پسر نداشتمشون باشم بچه‌های خواهر خانم به من میگن دایی واقعا تلاش کردم کاری داشتن کمک کردم دست پر رفتم احترامشون رو نگه داشتم.

راهبردها

کنش‌های با منظور و عمدی هستند که برای حل یک مسئله، یا در پاسخ به رویدادها، موقعیتها و شرایط موجود صورت میگیرند در پژوهش حاضر زوجین راهبردهای چون حمایت کردن از منظومه زن و شوهری،

حل تعارض کارآمد، گفت‌وگوی موثر و رسیدن به توافق، باور به تقدیر الهی، انجام رفتارهای مذهبی و پایبندی به امور اخلاقی و معنوی را بیان کردند.

جدول ۴. مقوله‌های مرتبط با راهبردها

| کدهای باز | کدهای محوری | کدهای انتخابی |
|--|---|--|
| مدیریت افشای ناباروری نزد دیگران، تلاش برای تامین خواسته‌های همسر، اولویت دادن به خواسته‌ها و نیازهای همسر، حساسیت نسبت به واکنش‌ها و بازخوردهای همسر. | حمایت کردن از منظومه زن و شوهری | راهبردهای سازنده برای حل تعارض‌های زوجی و خانوادگی |
| خودداری از مقابله به مثل، احترام به تفاوت‌های فردی، گذشت و انعطاف‌پذیری، عدم مقایسه خود با شرایط دیگران، مهارت حل مساله، توانایی جست‌وجو و تمرکز بر راه حل‌ها. | حل تعارض کارآمد | راهبردهای سازنده برای حل تعارض‌های زوجی و خانوادگی |
| گفتگو در موارد اختلاف نظر، شفاف‌سازی و رفع سوء تفاهم، پرسش از یکدیگر برای روشن‌سازی، بیان شفاف انتظارات و خواسته‌ها. | گفت‌وگوی موثر و رسیدن به توافق | راهبردهای سازنده برای حل تعارض‌های زوجی و خانوادگی |
| امید به رحمت الهی، توکل بر خداوند، تسلیم خواست خدا شدن. شرکت در مراسم‌های مذهبی، دعا و نماز خواندن با یکدیگر، خیر خواهی برای دیگران. | باور به تقدیر الهی، انجام رفتارهای مذهبی و پایبندی به امور اخلاقی و معنوی | راهبردهای سازنده برای حل تعارض‌های زوجی و خانوادگی |

۱- حمایت کردن از منظومه زن و شوهری

زوجین در این پژوهش از راهبردهای مانند مدیریت افشای ناباروری نزد دیگران، تلاش برای تامین خواسته‌های همسر، اولویت دادن به خواسته‌ها و نیازهای همسر، حساسیت نسبت به واکنش‌ها و بازخوردهای همسر جهت حمایت از منظومه زن و شوهری استفاده می‌کردند که منجر به ایجاد هویت زوجی نیز شده است.

مشارکت‌کننده ۶: همهی خانواده رو جمع کردم با همه اتمام حجت کردم و موضوع رو فیصله دادم نداشتیم خانمم بیشتر از این اذیت بشن واقعاً فقط به راحتی و آرامش ایشون فکر کردم و اونو تو اولویت گذاشتم، گرنه میدونم خانواده من هم از سر دلسوزی چیزی گفتن.

۲- حل تعارض کارآمد

در مواقعی که زوجین با یکدیگر دچار تعارض می‌شدند از راهبردهای متفاوت در شرایط متفاوت استفاده کرده‌اند، گاهی با خودداری از مقابله به مثل، احترام به تفاوت‌های فردی، گذشت و انعطاف‌پذیری، عدم مقایسه خود با شرایط دیگران، مهارت حل مساله، توانایی جست‌وجو و تمرکز بر راه حل‌ها، از منبع تنش فاصله گرفته، گاهی با اذعان به اشتباهات خود عذرخواهی کرده و درصدد جبران بر می‌آیند.

مشارکت‌کننده ۵: ما هر دو مون با خانواده هامون ارتباط خوبی داریم ارتباط خوب با خانواده‌های اصلی رفت‌وآمد زیادی با اطرافیان من خواهر و برادرام داریم راستش اوایل ازدواجمون اختلاف فرهنگی داشتیم

من فارس هستم و همسرم کرد هستند من از خانواده پرجمعیت و ایشون از خانوادگی چهار نفره ولی تونستیم با گذشت و درک کردن شرایط همدیگه این اختلافات رو به حداقل برسونیم.

مشارکت‌کننده ۱۷: مشکلی یا بحثی پیش بیاد اصلاً نمیزاریم برای بعد ما کلاً که زیاد حرف میزنیم درمورد مشکلات هم نمیزاریم طولانی بشه نهایت ده دقیقه بعد یکی معذرت خواهی می‌کنه.

مشارکت‌کننده ۱: اگر هم مشکلی پیش می‌اومد با همدیگه صحبت میکردیم خیلی از هم میپرسیدیم الان انتظارت چیه؟ مشکلت چی هست؟ باید چکار کنم بالاخره به نتیجه میرسیم اصلاً قهر نمی‌موندیم نه من طاقت داشتم نه همسرم البته اوایل که همدیگه رو نمی‌شناختیم بحث هم پیش می‌اومد نمیگم اصلاً با هم دعوا نداشتیم ولی از یجایی فهمیدیم که باید کنار بیایم تفاوتها هست نباید اون چیزی که تو خونه ما قانون بوده و عادت داشتیم رو از ایشون و خانواده اش انتظار داشته باشم.

۳- گفت‌وگوی موثر و رسیدن به توافق

یکی از راهبردهای مهم در تعاملات زوجین دارای ازدواج رضایتمند و پایدار استفاده از مهارت‌های گفتگوی موثر است زوجین از راهبردهای ذیل برای این منظور بهره بردند، گفتگو در موارد اختلاف نظر، شفاف سازی و رفع سوء تفاهم، پرسش از یکدیگر برای روشن‌سازی، بیان شفاف انتظارات و خواسته‌ها و رسیدن به توافق.

مشارکت‌کننده ۶: ما درست حرف زدن رو بلدیم گاهی اوقات این‌طوری که ما گوش نمیدیم من منتظرم حرفای شما تموم شه که خودم بدون توجه به حرفای شما حرفام رو بزنم و معمولاً حرفای قبلیم رو تکرار می‌کنم ولی ما تا حد زیادی یاد گرفتیم یعنی خواستیم که این مهارت رو داشته باشیم.

مشارکت‌کننده ۱۱: تنش نداریم و موضوع کوچیک هست ممکنه من ناراحت باشم ولی میفهمم که علت اون چیه ولی حتماً حالا بعد از یک روز یا همون روز چند ساعت دیگش با هم صحبت می‌کنیم و سعی می‌کنیم نتیجه بگیریم.

۴- باور به تقدیر الهی

زوجین از راهبردهای رویارویی مذهبی مانند امید به رحمت الهی، توکل بر خداوند، تسلیم خواست خدا شدن، جهت کاهش نگرانیها و طلب یاری از او برای پیدا کردن مسیری نو در زندگی و مقابله‌ی موثر با فشارهای ناشی ناباروری و شرایط درمان بهره می‌بردند.

مشارکت‌کننده ۷: من سعی میکردم بهشون روحیه بدم، امیدوارش کنم اعتقاد دارم خدا یه در رو بسته که دردیه‌ای رو باز کنه مسئلت خدا این بوده و باید تسلیم باشیم.

مشارکت‌کننده ۳: من خیلی با خدا درد دل می‌کنم من از بچگی دست خدا رو تو زندگیم دیدم اطمینان داشتم که مشکلمون حل میشه به هر طریقی به خانمم هم میگفتم تو کلمون به خدا بود الانم کوچولومون رو نعمت خدا میدونم.

۵- انجام رفتارهای مذهبی و پایبندی به امور اخلاقی و معنوی

زوجین راهبردهای مذهبی از قبیل شرکت در مراسم‌های مذهبی، دعا و نماز خواندن با یکدیگر، خیرخواهی برای دیگران برای کسب آرامش و مقابله با هیجانات منفی را به کار گرفته بودند.

مشارکت‌کننده ۴: خانم من خیلی با اعتقادات هست نماز و قرآن و دعا سر جاش هست ما خیلی باهم نماز می‌خونیم نذر می‌کنیم خیلی دنبال این هستیم که دست دیگران رو بگیریم که خدا هم به جاش برامون بسازه و دستمون رو بگیره.

پیامدها

آخرین مقوله در فرایند کدگذاری محوری به پیامدها اشاره دارد. پیامدها نتایج اعمال یا تعامل‌ها و کنش‌ها هستند. میتوان گفت هر جا انجام یا عدم انجام عمل/ تعامل معینی در پاسخ به امر یا مسئله‌ای یا به منظور اداره یا حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شود، پیامدهایی پدید می‌آید. پیامدها در این پژوهش شامل رضایت از زندگی و پذیرش همراه با شفقت و تعهد نسبت به یکدیگر است و زوجین در ارتباط با یکدیگر تجربه عشق و ارتباط سالم و مناسب، باورهای منطقی و سازنده جهت تداوم رابطه‌ی زناشویی، پذیرش ناباروری و همراهی با شرایط درمان، دلسوزی و تعهد نسبت به همسر، امید و دلگرمی دادن به یکدیگر را تجربه کرده‌اند.

جدول ۵. مقوله‌های مرتبط با پیامدهای ازدواج پایدار رضایتمند

| کدهای باز | کدهای محوری | کد انتخابی |
|--|--|---|
| دوست داشتن و عشق نسبت به همسر، پیدا کردن نکات مثبت و راضی بودن از همسر، مقبولیت رفتارهای اجتماعی همسر، میل به فداکاری برای همسر، تجربه‌ی نشاط و شادی در ارتباط با یکدیگر، رضایت از بودن در کنار همسر، تمرکز و آرامش در کنار یکدیگر، احساس امنیت در کنار یکدیگر | تجربه عشق و ارتباط سالم و مناسب زوجین با یکدیگر | رضایت از زندگی |
| وفاداری و تعهد نسبت به یکدیگر، اعتقاد به پایداری ازدواج در کنار ناباروری | باورهای منطقی و سازنده جهت تداوم رابطه‌ی زناشویی | |
| پذیرش ناباروری، همراهی در درمان، درک شرایط جسمانی و روانی همسر در طول درمان | پذیرش ناباروری و همراهی با شرایط درمان | پذیرش همراه با شفقت و تعهد نسبت به همسر |
| همراهی و مسئولیت‌پذیری در قبال همسر، به فکر یکدیگر بودن، دلسوزی و مراقبت از همسر | دلسوزی و تعهد نسبت به همسر | |
| دلجویی کردن و امید دادن به همسر، بازیابی دوباره اهداف در زندگی مشترک، زنده شدن دوباره امید در زوجین، بیان احساسات مشترک همدلی | امید و دلگرمی دادن به یکدیگر | نسبت به همسر |

۱- تجربه عشق و ارتباط سالم و مناسب زوجین با یکدیگر

مشارکت‌کننده ۱۲: واقعا من یکی از داشته‌هام در زندگیم زندگی خانوادگیم هست اگر بخوایم بگم ۵ تا داشته دارم یکیش قطعا زندگی مشترکمون هست خداروشکر دخترم هم داره در محیط آرومی بزرگ میشه **مشارکت‌کننده ۶:** من هر کاری انجام میدم تشکر می‌کنه من هم همینطور هستم با ازدواج کردن به خودم فهموندم که تنها آدم مهم زندگی من ایشون هست و همه محبت‌م رو برای ایشون و در خونه ایشون هزینه کردم انگار خیلی زود به هم وابسته شدیم.

۲- باورهای منطقی و سازنده جهت تداوم رابطه‌ی زناشویی

مشارکت‌کننده ۳: با خودم فکر کردم من که حال من توی این رابطه خوب هست چه دلیلی داره که این آرامش رو به خاطر بچه از دست بدم و اینقدر همسر من ادم خوب و شریفی هست که واقعاً به خاطر بودن با خودش نمی‌خواستم به این موضوع فکر کنم و دنبال راه حل بودم که زندگیمو حفظ کنم.

۳- پذیرش ناباروری و همراهی با شرایط درمان

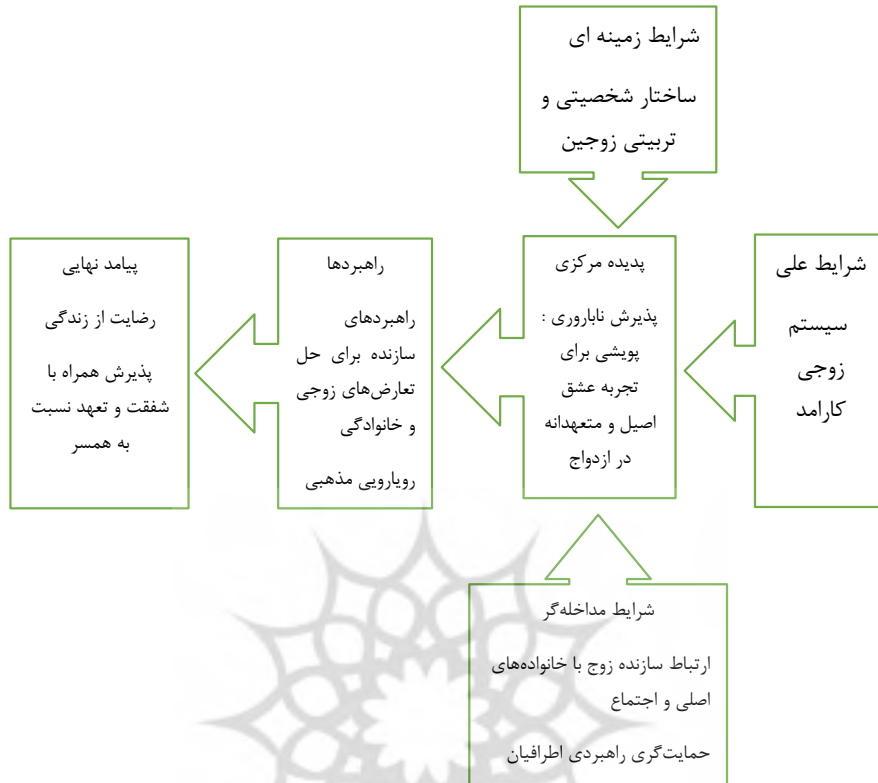
مشارکت‌کننده ۱: واقعا همسر من در این مورد حامی من بود چتر حمایتش رو احساس کردم خوب من مشکل داشتم ولی هیچگاه نگفت نه یا هزینه یا وقت و مرخصی گرفتن اصلاً کاملاً موافق و همراه بود فقط میگفت تو پیگیر باش پرس‌وجو کن کجا بریم این خیلی برام آرامش بخش بود.

۴- دلسوزی و تعهد نسبت به همسر

مشارکت‌کننده ۴: همسر من ۱۴ روز بیمارستان بستری شدند بارداری خارج از رحم داشتند شیمی‌درمانی هم شدند که گفتم نمی‌خوام اگر بنا هست که من بچه داشته باشم ولی خانم بیمار باشن یا نداشته باشم، ما ۱۶ سال زندگی مشترک داشتیم بدون بچه آیا زندگیمون پیش نرفت علاقمون کم شد بدون بچه هم مشکلی نداریم و می‌تونیم با هم ادامه بدیم.

۵- امیدودلگرمی دادن به یکدیگر

مشارکت‌کننده ۱۴: برای من که حرف زدن با خانمم مثل آب روی آتیش هست امید دادن به من رو خیلی خوب بلده اینکه در کنارم هست عرض کردم ما مشکلات مالی زیادی داشتیم و در همه حال تلاش میکرد تا من رو امیدوار کنه و تشویقم میکرد به تلاش بیشتر.



نمودار ۱. مدل پارادایمی پذیرش ناباروری برای تجربه‌ی عشق اصیل و متعهدانه در ازدواج

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تدوین الگوی مفهومی ازدواج پایدار رضایتمند در زوجین متقاضی فرزند خواندگی بود. در تحقیقاتی با رویکرد نظریه داده بنیاد مقوله مرکزی محوری‌ترین مقوله است، در این تحقیق پذیرش ناباروری: پویایی برای تجربه‌ی عشق اصیل و متعهدانه در ازدواج است. این انتخاب به این علت است که تمام مفاهیم استخراج شده به نحوی به تجربه‌ی عشق اصیل و متعهدانه کمک نمودند. لازم به ذکر است که پذیرش ناباروری و تجربه‌ی عشق اصیل و متعهدانه که پیامد اصلی آن رضایتمندی است، با انتخاب و اقدام سازنده و فعالانه میسر بوده و به خودی خود اتفاق نمی‌افتد.

با مطالعه ادبیات پژوهش می‌توان گفت ازدواج موفق یک پدیده چند بعدی بوده و شناسایی ابعاد آن نیازمند تلاش زیاد و مطالعه در حوزه‌های گوناگون می‌باشد. موفقیت در ازدواج تنها در شرایطی ممکن است که زوجها دسته‌ای از مهارت‌های بین فردی و مجموعه‌ای از صفات فردی را به همراه داشته باشند. سازگاری زناشویی و رضایت از رابطه و ازدواج پایدار، نیازمند این است که زوجها از روش‌های تقویت رابطه آگاه بوده و صفات مطلوب را در خود پرورش دهند. در این پژوهش ویژگی‌های شخصیتی و فردی موثر (صبور بودن، مسئولیت پذیری قبل از ازدواج، مواجهه با سختی‌ها و یادگیری مدیریت آن از کودکی، گذشت، انعطاف پذیری، صداقت، دلسرد نشدن از هدف، اجتماعی بودن، مداومت در کارها) سرمایه‌های روانشناختی زوجین

(امیدواری، تاب‌آوری، احساس کارآمدی، یافتن معنی در سختی‌ها، احساس ارزشمندی و عزت نفس، خوش بینی و نگرش مثبت) دلبستگی ایمن زوجین (اطمینان از حمایت والدین در مواقع لزوم، درخواست کمک از اطرافیان، داشتن احساس مثبت نسبت به دیگران، توانایی برقراری روابط صمیمی، عدم نگرانی از ترک شدن توسط دیگران، توانایی اعتماد به اطرافیان، تعادل در صمیمیت و استقلال شخصی) بوده است. بسیاری از مطالعات، عواملی همچون، صداقت، مهارت‌های ارتباطی، تفاهم، برابری، هدفمندی، مسئولیت‌پذیری، تشریک مساعی، اعتماد به نفس، عزت نفس، معنویت، روابط دوستانه، عشق و اعتماد) را لازمه یک زندگی موفق دانسته‌اند (صاحب‌دل، زهراکار و دلاور، ۱۳۹۴). ویژگی‌ها و صفات فردی هر یک از اعضای زوج می‌تواند سلامت و یا شکست در رابطه را پیش‌بینی کند. از میان صفات فردی که بیشتر مورد تأکید است می‌توان به اعتماد به نفس، ایمان، هدفمندی، تفکر منطقی، دلبستگی ایمن و پختگی هیجانی اشاره کرد آنچه که مسلم است این است که موفقیت و رضایت زناشویی بدون برخورداری از این صفات، پایدار و قابل اتکا نخواهد بود (بیرشک، هال و مکنزی، ۲۰۰۳). از طرفی در بین زوجین نابارور کیفیت زندگی زوجی فقط تحت تأثیر ویژگی‌های فردی یا ناباروری نیست و تأثیر این چالش بر زندگی آن‌ها به میزان زیادی به ظرفیت‌های موجود یا خلق شده در ارتباط بین آن‌ها بر می‌گردد در پژوهش حاضر زوجین جهت حل تعارض‌های زوجی و خانوادگی از راهکارهای حمایت‌کردن از منظومه زن و شوهری (مدیریت افشای ناباروری نزد دیگران، تلاش برای تأمین خواسته‌های همسر، اولویت دادن به خواسته‌ها و نیازهای همسر، حساسیت نسبت به واکنش‌ها و بازخوردهای همسر) حل تعارض کارآمد (خودداری از مقابله به مثل، احترام به تفاوت‌های فردی، گذشت و انعطاف‌پذیری، عدم مقایسه خود با شرایط دیگران، مهارت حل مساله، توانایی جستجو و تمرکز بر راه‌حل‌ها گفت‌وگوی موثر و رسیدن به توافق (گفت‌وگو در موارد اختلاف نظر، شفاف‌سازی و رفع سوءتفاهم، پرسش از یکدیگر برای روشن‌سازی، بیان شفاف انتظارات و خواسته‌ها) بهره‌بردند. موراراموس و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند زوج‌های نابارور و زوج‌هایی که درمان کمک‌باروری موفق داشته‌اند، نسبت به زوج‌های بارور رضایت زناشویی بیشتری دارند و هرچند که این زوج‌ها در سازگاری با شرایط استرس‌زای ناباروری مشکلاتی داشته‌اند، با این حال پس از سازگاری با این شرایط کیفیت زناشویی بالایی را گزارش کرده‌اند (خان‌آبادی و فرح‌بخش، ۱۳۹۷). پاشا و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند میانگین بالای صمیمیت زناشویی با معنویت در زنان نابارور ارتباط دارد و صمیمیت معنوی نقش مهمی در صمیمیت زناشویی داشته و تأثیری مستقیم بر رضایت زناشویی بر جای می‌گذارد و هم‌چنین بین جنبه‌های جسمی و جنسی و نیز بین صمیمیت جسمی و رضایت زناشویی رابطه مثبت و قوی وجود دارد. کوشیکاوا و همکاران (۲۰۰۸) در تحقیقی پیرامون رابطه بین صمیمیت زناشویی و سلامت روانی زوج‌های تحت درمان ناباروری به این نتیجه رسیدند زوج‌های بسیار صمیمی سلامت روانی بالایی نیز دارند و می‌توان گفت ارتباط مؤثر و سلامت روانی کلید بقای صمیمیت در ازدواج زوج‌های نابارور است. در تبیین یافته‌های این بخش از تحقیق می‌توان گفت انسجام و انعطاف رابطه زوجی است که می‌تواند در شرایط استرس‌زا بین ثبات و تغییر در یک رابطه تعادل ایجاد کند. این مقوله بعد از کیفیت رابطه یعنی انسجام و انعطاف، به نحوه سازمان‌دهی رابطه به وسیله زوج، روابط مبتنی بر نقش، قواعد ارتباطی و توانایی توافق و مذاکره در رابطه زن و شوهر مربوط می‌شود. در چنین شرایطی یعنی زمانی که زوج‌ها بتوانند به نحو مطلوبی تعارض‌های

خویش را حل و فصل کنند و تاب‌آوری خود را در برابر استرس‌ها افزایش دهند، تعارض و استرس حتی می‌تواند منجر به رشد رابطه شود و نه تنها پایداری ازدواج بلکه کیفیت آن را نیز افزایش دهد.

از عواملی که به طور مستقیم بر رضایت زندگی در زوجین نابارور با عنوان شرایط علی در پژوهش حاضر تاثیرگذار بوده است شامل سیستم زوجی کارآمد، تلاش آگاهانه جهت رشد و تعالی ازدواج و مراقبت از آن، می‌باشد. زوجین با استفاده از راهبردهای زوجی کارآمد شامل موارد صمیمیت و عشق نسبت به یکدیگر، درک متقابل و مشترک از زندگی، ارتباط کارآمد، ایفای کارآمد نقش‌ها موفق به ایجاد ازدواج رضایتمند و پایدار شده‌اند. در سطح زوجی این زوجین سیستم زوجی کارآمدی داشتند منظور از کارآمد این است که سیستم زوجی توانسته است وظایف خود را در ابعاد شادابی رابطه، رشد خود و همسر، مدیریت مالی، تصمیم‌گیری کارآمد، ایفای نقش کارآمد، تلاش هدفمند در بهبود رابطه، تقابل مثبت، عشق ورزی، ارتباط مؤثر، اطمینان در رابطه و درک متقابل به درستی انجام دهد. این یافته‌ها با تحقیقات دیگر همسو هستند که به نقش وفاداری (محسن زاده، مرادی‌کوچی و خدادی‌سنگده، ۱۳۹۳) تصمیم‌گیری اشتراکی و مدیریت مالی و ایفای نقش صحیح، ابراز عشق (اعتمادی و همکاران ۱۳۹۲) محبت، همراهی و مصاحبت، عشق و تعلق خاطر (باچاند و کارون، ۲۰۰۱؛ بروکس، دونگ و لی، ۲۰۱۲) محبت، تعهد و وفاداری (شریسا، ۲۰۱۴)، صمیمیت (گاتمن و سیلور، ۲۰۰۲) به عنوان عوامل مهم در افزایش رضایت از زندگی هستند، اشاره نمودند.

در مورد زوجین نابارور نیز خان‌آبادی و فرح بخش اشاره می‌کنند که برآورده شدن نیاز به تعلق خاطر در ازدواج مهم‌ترین نیاز بوده و خود را در قالب عشق و صمیمیت زن و شوهر نسبت به همدیگر نشان می‌دهد ضمن این که یکی از منابع یافتن معنا، در رنجی به نام ناباروری، مسیر عشق و دوست داشتن است. عشق در این معنا شناخت منحصر به فرد بودن همسر و احترام به وجود او و در نهایت تجربه صمیمیت با او است. با این حساب رابطه رضایت‌بخشی که هم نیاز به تعلق خاطر و هم نیاز به یافتن معنا را برآورده می‌کند یارای انعطاف‌پذیری در برابر چالشی هم چون ناباروری را خواهد داشت. استفاده از راهبردهای سازگاری متفاوت و مؤثر در مواجهه با ناباروری در بین زنان و مردان نابارور با کیفیت زناشویی، پذیرش و حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. در این پژوهش نیز این همسران به دلیل اهمیت بالایی که برای رابطه قایل هستند، انعطاف‌پذیری در نقش دارند به یکدیگر کمک می‌کنند و هر کدام سعی در ایفای مناسب نقش خود دارند و تا رابطه به بهترین شکل خود درآید. تصمیم‌گیری نیز همراه با مشورت است چون این همسران در جهت بالندگی رابطه میکوشند نه ارضای نیازهای خودخواهانه، و ارتباط کارآمد همراه با همدلی دارند چون همدلی در این زوج‌ها یعنی توجه به دیگری و در نظر داشتن همسر است. در تبیین این بخش از یافته‌های تحقیق می‌توان گفت که ناباروری نوعی تجربه شکست برای زوج‌های نابارور است و سلامت جسمی و روانی آن‌ها را در معرض خطر قرار می‌دهد و در آن‌ها به نوعی احساس حقارت و نه عقده حقارت ایجاد می‌کند، به همین خاطر زوج‌ها بی‌کیفیت بالایی از رابطه زن و شوهری خود گزارش می‌دهند، در واقع برای جبران سالم‌نقص در فرزندآوری در ارتباط زن و شوهری خویش و ارضاء میل به برتری، تلاش می‌کنند شادکامی و سلامت را در ازدواج خویش ارتقاء دهند و از ازدواج خود مراقبت کنند (خان‌آبادی و فرح بخش، ۱۳۹۸). برخی عناصر دخیل در یک ازدواج رضایتمند و پایدار را باید در خانواده اصلی زوج‌ها جستجو نماییم. خانواده می‌تواند از سویی کانون شکل‌گیری مشکلات و از سوی دیگر محور التیام بخشی و درمان مشکلات باشد. داشتن یک خانواده سالم و حمایت‌کننده نقش اساسی در شکل‌گیری شخصیت سالم

فرزندان و تعیین روابط فردی آن‌ها برعهده دارد. حمایت والدین و نحوه برخورد آن‌ها با ازدواج فرزندان از عوامل اصلی و تعیین کننده در ازدواج سالم و پایدار به شمار می‌رود (سرگین و فلور ۲۰۰۵). در این پژوهش نیز زوجین در منظومه ارتباط با خانواده‌های اصلی نگرش احترام درعین ناوابستگی داشتند. از حمایت آن‌ها برخوردار بودند و از سویی اجازتی ورود به حریم خصوصی را به آن‌ها نمی‌دادند که منجر به حفظ رابطه در نقطه تعادلی مناسبی بود. اگر ارتباط و تعامل میان زوجین و خانواده‌های اصلی منجر به آسیب به منظومه زوجی نگردد و زوجین با اولویت دادن منظومه زوجی خود بتوانند علیرغم استفاده از منابع حمایتی خانواده‌های اصلی، حریم سازی مناسبی با خانواده‌ها داشته باشند، رضایتمندی بالاتری را در ازدواج تجربه خواهند کرد. به طور کلی می‌توان گفت در ازدواج رضایتمند و پایدار خانواده از زوجین به خصوص در بعد مالی و عاطفی، انجام نقشها حمایت می‌کند اما با حفظ حریم زوجی و تا جایی که منظومه زوجی به خطر نیفتد. زوجین دو مقوله‌ی اصلی ارتباط سازنده زوج با خانواده‌های اصلی و اجتماع (مرزسازی در روابط با خانواده‌های اصلی، رابطه‌ی محترمانه بدون تعارض با خانواده‌های اصلی) و حمایت‌گری راهبردی والدین (حمایت عاطفی و فکری، حمایت مالی و فراهم آوردن امکانات) را در ارتباط با خانواده‌های اصلی بیان کردند که با پژوهش‌های فتحی و اسمعیلی (۱۳۹۵)، حاتمی و فرحبخش (۱۳۹۴)، خان آبادی (۱۳۹۸) و کولاموسی (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. در پژوهش حاضر زوجین متقاضی فرزند خواندگی که ازدواج رضایتمند و پایدار داشتند دو مقوله مهم رضایت از زندگی (تجربه عشق و ارتباط سالم و مناسب زوجین با یکدیگر، باورهای منطقی و سازنده جهت تداوم رابطه‌ی زناشویی) پذیرش ناباروری همراه با شفقت و تعهد نسبت به همسر (همراهی با شرایط درمان دلسوزی و تعهد نسبت به همسر، امید و دلگرمی دادن به یکدیگر) را به عنوان پیامد نهایی ارتباط زوجی خود بیان کردند. ابعاد ذهنی و محیطی کیفیت زندگی و رضایت از رابطه با همسر، با تعهد زناشویی همبستگی داشته و می‌تواند بر این متغیر به صورت غیرمستقیم تأثیرگذار باشد. از طرفی رضایت از رابطه با همسر، حمایت همسر و همراهی، هم خوانی و ادراک زوجها از ناباروری نیز با کیفیت رابطه زناشویی شان ارتباط دارد. در تبیین این بخش از یافته‌های تحقیق می‌توان گفت زمانی که یک سیستم زناشویی با چالشی هم چون ناباروری مواجه می‌شود، زن و شوهر برای حفظ تعادل سالم در رابطه خود، خودآگاه یا ناخودآگاه به یکدیگر نزدیک می‌شوند تا بتوانند به عنوان یک واحد دوتایی با این چالش به گونه‌ای بهتر مواجه شوند. شرایط خاص ناباروری ایجاب می‌کند برای حفظ تعادل و نیز کیفیت زناشویی سالم، زن و شوهر پذیرش و شفقت نسبت به همدیگر را بیشتر نشان دهند و آن را پنهان نکنند و نسبت به مشارکت و همکاری با هم برای گذراندن این چالش متعهد گردند. نیاز زوجها از نابارور به این سبک از ارتباط حمایت‌آمیز زن و شوهری در فرهنگ جمع‌گرای شرقی نمود بیشتری داشته و برجسته تر است (خان آبادی و فرحبخش، ۱۳۹۷).

بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت رسیدن به پذیرش ناباروری و تجربه‌ی عشق اصیل و متعهدانه در ازدواج زوجین نابارور که پیامد اصلی آن رضایتمندی است اتفاقی نیست بلکه با انتخاب و اقدام سازنده و فعالانه میسر بوده و فرایندی است فردی، خانوادگی و تعاملی که زوجین با تلاش آگاهانه جهت رشد و تعالی ازدواج و مراقبت از آن، همراهی، اتحاد زوجی و کسب مهارت‌های زوجی و راهبردهای کارآمد در راستای سلامت و شادکامی اقدام کرده و در نهایت رضایت و پایداری در ازدواج را کسب می‌نمایند.

موازن اخلاقی

برای شرکت‌کنندگان در پژوهش اهداف کلی پژوهش بیان گردید. در ابتدای مصاحبه‌ها از افراد برای ضبط کامل مصاحبه رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. به منظور حفظ اصول رازداری به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که این مصاحبه‌ها فقط در دسترس پژوهشگر و همکاران همراه پژوهشگر قرار می‌گیرند. به شرکت‌کنندگان درباره آزادی آن‌ها برای حضور در پژوهش یا ترک آن در هر مقطعی که بخواهند، اطمینان کافی داده شد. در تحلیل مصاحبه‌ها و در گزارش‌ها از شماره استفاده می‌شد. همچنین شماره تلفن، آدرس و سایر اطلاعات شخصی آن‌ها محرمانه نگهداری می‌شد.

سیاسگزاری

نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان محترم حاضر در مصاحبه‌ها و نیز از همکاری مدیریت و کارکنان مراکز مشاوره بهنود، ترنم زندگی و رویش که از طریق معرفی و اطلاع رسانی زمینه اجرای این پژوهش را فراهم ساختند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول بود که در تاریخ ۱۳۹۹/۱۰/۲۲ توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر به تصویب رسیده است و به شماره ۱۶۲۳۸۲۱۷۳ و با شناسه اخلاق IR.IAU.ABHAR.REC.1400.011 ثبت گردیده است. همه نویسندگان این مقاله نقش یکسانی در طراحی، مفهوم سازی، روش شناسی، گردآوری مصاحبه و تحلیل آن، پیشنهاد، ویراستاری و نهایی سازی داشتند.

تعارض منافع

نویسندگان متعهد می‌شوند که پژوهش حاضر هیچگونه تضاد منافی ندارد. همچنین نویسندگان دارای هیچگونه جایگاه ویژه‌ای که این جایگاه با پژوهش و برآیندهای آن رابطه داشته باشد، نمی‌باشند. این مقاله به عنوان تدوین الگوی مفهومی ازدواج پایدار رضایتمند در زوجین متقاضی فرزند خواندگی: پژوهش کیفی داده بنیاد، برگرفته از رساله دوره دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر می‌باشد.

منابع

استراوس، آنسلم، و کوربین، جولیت (۲۰۱۹). مبانی پژوهش کیفی، ترجمه افشار، ابراهیم (۱۳۹۰). تهران: نشر نی، چاپ اول.

- بزازیان، سعیده، خان‌محمدی، ذبیح‌اله، امیری مجد، مجتبی، و قمری، محمد (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای عملکرد خانواده در رابطه بین نیازهای بنیادین روانشناختی، انتظارات زناشویی و تعهد زناشویی. روانشناسی معاصر. ۱۳ (۲): ۱۶۸-۱۵۸.
- حاتمی ورزنده، ابوالفضل (۱۳۹۴). ارائه الگوی ازدواج پایدار رضایتمند: یک پژوهش گراند تئوری. مشاوره و روان درمانی خانواده. ۶ (۲۱): ۱۴۹-۱۲۰.
- حاتمی ورزنده، ابوالفضل (۱۳۹۴). تدوین الگوی ازدواج پایدار رضایتمند و بررسی اثربخشی برنامه مداخله‌ای مبتنی بر آن. پایان نامه دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبائی.
- خان آبادی، مهدی، اسمعیلی، معصومه، و فرح بخش، کیومرث (۱۳۹۷). تبیین مضامین کیفیت زناشویی عالی در زوج‌های نابارور: مطالعه ارمغان دانش. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. ۲۳ (۱۳۱): ۸۰۷-۷۹۲.
- خدادادی سنگده، جواد (۱۳۹۳). شناسایی و سنجش شاخص‌های سلامت خانواده و ارائه مدل خانواده سالم مبتنی بر بافت فرهنگی اجتماعی. پایان‌نامه دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه خوارزمی.
- خجسته مهر، رضا، و محمدی، رزگار (۱۳۹۵). تجربه خوشبختی در ازدواج‌های پایدار: یک مطالعه کیفی. روانشناسی خانواده. ۳ (۲): ۷۰-۵۹.
- خدادادی سنگده، جواد، نظری، علی محمد، و احمدی، خدابخش (۱۳۹۵). شناسایی شاخص‌های ازدواج موفق: پژوهش کیفی، اکتشافی، مطالعات راهبردی ورزش و جوانان. ۱۳ (۲۵): ۱-۱۷.
- حسینی، سید حسن، و ایزدی، زینب (۱۳۹۵). پدیدارشناسی تجربه زیسته زنان مجرد جمعیت مورد مطالعه: زنان مجرد بالای ۳۵ سال شهر تهران. مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان. ۱۴ (۱): ۷۲-۴۱.
- خجسته مهر، رضا، محمدی، علی، و عباسپور، ذبیح‌الله (۱۳۹۶). نظریه زمینه‌ای فرایند شکل‌گیری نگرش به ازدواج، یک مطالعه کیفی. تحقیقات علوم کیفی در سلامت. ۶ (۳): ۳۵۴-۳۴۳.
- خطیبی، شهلا، و گودرزی، محمود (۱۳۹۸). بررسی رابطه بین مسئولیت‌پذیری و نیازهای بنیادین گلاسر با ازدواج رضایتمند: نقش میانجی تاب‌آوری. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱ (۹۹): ۳۳-۱۶.
- سالاری زارع، زینب، و گودرزی، محمود (۱۳۹۸). فراترکیب پژوهش‌های پیشین در راستای دستیابی به مولفه‌های ازدواج موفق در ایران. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. ۴ (۷۸): ۳۶-۲۴.
- شیخ‌الاسلامی، علی، و خداکریمی، شهلا (۱۳۹۶). پیش‌بینی تعهد زناشویی براساس رضایت جنسی، سلامت معنوی: نقش میانجی مسئولیت‌پذیری. دین و سلامت. ۵ (۱): ۳۱-۲۱.
- صاحب‌دل، حسین، زهراکار، کیانوش، و دلاور علی (۱۳۹۴). شناسایی و اندازه‌گیری شاخص‌های ازدواج موفق. پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره. ۵ (۲): ۴۶-۳۲.
- فتحی، الهام، و اسمعیلی، معصومه (۱۳۹۵). ارائه مدل ازدواج رضایتمند در فرهنگ ایرانی: مطالعه نظریه داده بنیاد. پژوهش در سلامت روانشناختی. ۱۰ (۲): ۲۷-۱۰.
- کریمی‌ثانی، پرویز، و احیایی، کبری (۱۳۹۰). ارائه مدل پیشنهادی برای کیفیت زندگی زناشویی براساس عوامل پیش‌بینی‌کننده قبل از ازدواج در بین زوجین تبریز. زن و مطالعات خانواده. ۴ (۱۳): ۸۱-۶۱.

ناموران گرمی، کبری، و مرادی، علیرضا (۱۳۹۶). تعیین ابعاد صمیمیت زناشویی زوج‌های ایرانی، یک مطالعه کیفی. فرهنگ تربیتی زنان و خانواده. ۱۲ (۴۲): ۶۱-۷۸.

نطاق، مریم، کیانی، قمر، اسدی، مسعود، و قمری، محمد (۱۳۹۹). پیشگیری از روابط خارج از ازدواج مبتنی بر رویکرد غنی سازی زندگی زناشویی با تکیه بر بافت فرهنگی اجتماعی ایران. روان‌شناسی فرهنگی. ۴ (۲): ۲۴۳-۲۶۵.

نظری فرد، محسن، سودانی، منصور، خجسته‌مهر، رضا، و فرهادی راد، حمید (۱۳۹۸). تدوین الگوی سازش‌یافتگی زنان پس از رخداد طلاق: یک پژوهش زمینه‌ای. مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۹ (۲): ۹۳-۱۲۲.

References

- Bachand, L. L., & Caron, S. L. (2001). Ties that bind: A qualitative study of happy long-term marriages. *Contemporary Family Therapy*, 23(1), 105-121.
- Bornstein, M. H., & Suwalsky, J. T. (2021). The specificity principle in adoption. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 74, 101264.
- Cebert-Gaitors, M., Abdelnalbi, S., Mantell, E., Woodward, A., Gonzalez-Guarda, R., & Stevenson, E. L. (2021). Multidimensional Barriers and Facilitators to Treatment Seeking for Infertility Among Women in the United States: A Systemic Review. *F&S Reviews*.
- Dillu, R., Sheoran, P., & Sarin, J. (2013). An exploratory study to assess the quality of life of infertile couples at selected infertility clinics in Haryana. *IOSR J Nurs Health Sci*, 2, 45-51.
- Fatima, M., & Ajmal, M. A. (2012). Happy marriage: A qualitative study. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 37-42.
- Gottman, J., Swanson, C., & Swanson, K. (2002). A general systems theory of marriage: Nonlinear difference equation modeling of marital interaction. In *The Dynamic Perspective in Personality and Social Psychology* (pp. 326-340). Psychology Press.
- Hünler, O. S., & Gençöz, T. (2005). The effect of religiousness on marital satisfaction: Testing the mediator role of marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship. *Contemporary family therapy*, 27(1), 123-136.
- Moura-Ramos, M., Gameiro, S., Soares, I., Santos, T. A., & Canavarro, M. C. (2010). Psychosocial adjustment in infertility: A comparison study of infertile couples, couples undergoing assisted reproductive technologies and presumed fertile couples. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 11(2), 299-319.
- Myers, J. E., Madathil, J., & Tingle, L. R. (2005). Marriage satisfaction and wellness in India and the United States: A preliminary comparison of arranged marriages and marriages of choice. *Journal of Counseling & Development*, 83(2), 183-190.
- Nahrin, N. E., Ashraf, F., Nessa, K., Alfazzaman, M., Anwary, S. A., Abedin, S. A. A., & Rahman, M. M. (2017). The Emotional-Psychological Consequences of Infertility and Its Treatment. *Medicine today*, 29(1), 42-44.
- Pasha, H., Basirat, Z., Esmailzadeh, S., Faramarzi, M., & Adibrad, H. (2017). Marital intimacy and predictive factors among infertile women in northern Iran. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 11(5), QC13.
- Sayehmiri, K., Kareem, K. I., Abdi, K., Dalvand, S., & Gheshlagh, R. G. (2020). The relationship between personality traits and marital satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychology*, 8(1), 1-8.

- Schmidt, L., Holstein, B., Christensen, U., & Boivin, J. (2005). Does infertility cause marital benefit?: An epidemiological study of 2250 women and men in fertility treatment. *Patient education and counseling*, 59(3), 244-251.
- Wang-Sheng, L., & McKinnish, T. (2018). The marital satisfaction of differently aged couples. *Journal of Population Economics*, 31(2), 337-362.
- Wiweko, B., Anggraheni, U., Elvira, S. D., & Lubis, H. P. (2017). Distribution of stress level among infertility patients. *Middle East Fertility Society Journal*, 22(2), 145-148.
- Zarif Golbar Yazdi, H., Aghamohammadian Sharbaf, H., Kareshki, H., & Amirian, M. (2020). Psychosocial consequences of female infertility in Iran: a meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 518961.



فرم تجدید نظر شده مقیاس سازگاری زناشویی (RDAS)

اکثر مردم در روابط خود اختلافاتی دارند. لطفاً در مقابل هر یک از عبارات زیر میزان توافق یا عدم توافق خود با همسر تان را با گذاردن عدد مناسب در مقابل آن مشخص کنید. لطفاً قبل از کامل کردن پرسشنامه با همسر خود درباره آن‌ها صحبت نکنید.

| آیتم‌ها | | توافق دائم داریم | تقریباً توافق دائم داریم | گاهی توافق داریم | اغلب اختلاف داریم | تقریباً همیشه اختلاف داریم | همیشه اختلاف داریم |
|---|--|------------------|--------------------------|------------------|-------------------|----------------------------|--------------------|
| ۱ | موضوعات و مسائل مذهبی | | | | | | |
| ۲ | ابراز محبت | | | | | | |
| ۳ | روابط جنسی | | | | | | |
| ۴ | رعایت عرف (رفتار صحیح یا مناسب) | | | | | | |
| ۵ | مقاصد، هدفها و چیزهای مهم | | | | | | |
| ۶ | تصمیمات شغلی و تحصیلی | | | | | | |
| <p>لطفاً با استفاده از مقیاس نمره گذاری تعیین شده مشخص کنید که هر یک از موارد زیر چند وقت یکبار بین شما و همسر تان رخ می‌دهد.</p> | | | | | | | |
| آیتم‌ها | | همیشه | تقریباً همیشه | بعضی اوقات | معمولاً | بندرت | بندرت |
| ۷ | چند وقت یکبار به فکر طلاق، جدایی، یا پایان دادن به رابطه خود افتاده اید و یا درباره آن بحث کرده اید؟ | | | | | | |
| ۸ | آیا اتفاق افتاده که از ازدواج خود متاسف باشید؟ | | | | | | |
| ۹ | چند وقت یکبار شما و همسر تان دعوا می‌کنید؟ | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|----|
| | | | | | | چند وقت یکبار شما و همسرتان اعصاب یکدیگر را خرد می‌کنید؟ | ۱۰ |
| موارد زیر چند وقت یکبار بین شما و همسرتان رخ می‌دهد؟ | | | | | | | |
| | | | | | | آیتم‌ها | |
| | | | | | | کمتر از یک بار در ماه | |
| | | | | | | ماهی یک یا دو بار | |
| | | | | | | روزی یک بار | |
| | | | | | | بیش از روزی یک بار | |
| | | | | | | پرداختن به کارها و یا علایق مشترک در خارج از خانه | ۱۱ |
| | | | | | | یک تبادل نظر دلچسب و جذاب | ۱۲ |
| | | | | | | به آرمی درباره چیزی گفتگو کردن | ۱۳ |
| | | | | | | در یک پروژه یا برنامه همکاری کردن | ۱۴ |

پرسشنامه سلامت عمومی GHQ

لطفاً "سوالات زیر را بدقت مطالعه و در هر مورد گزینه‌ای را که فکر می‌کنید با وضعیت کنونی شما (از یک ماه پیش تا کنون) مطابقت دارد مشخص کنید.

| ردیف | سوالات |
|------|--|
| ۱ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که کاملاً "خوب و سالم هستید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۲ | آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروی تقویتی نیاز دارید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۳ | آیا از یکماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۴ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بیمار هستید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۵ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سر درد داشته اید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |

| | |
|----|---|
| ۶ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اید یا اینکه فشاری به سرتان وارد می‌شودد؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۷ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقتها بدنتان داغ و یا سرد می‌شودد؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۸ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی‌خوابی شده باشید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۹ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شبها وسط خواب بیدار می‌شوید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۱۰ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً "تحت فشار هستید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۱۱ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بد خلق شده اید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۱۲ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع‌کننده‌ای هراسان و یا وحشت زده شده اید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۱۳ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری از توانایی شما خارج است؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۱۴ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۱۵ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۱۶ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که وقت بیشتری را صرف انجام کارها نمایید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۱۷ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بطور کلی احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می‌دهید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۱۸ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می‌کنید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۱۹ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها برعهده دارید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |

| | |
|----|--|
| ۲۰ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم‌گیری درباره مسائل را داشته‌اید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۲۱ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده‌اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۲۲ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده‌اید که شخص بی‌ارزشی هستید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۲۳ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که زندگی کاملاً ناامیدکننده است؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۲۴ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۲۵ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مسئله فکر کرده‌اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۲۶ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که چون اعصابتان خراب است نمی‌توانید کاری انجام دهید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۲۷ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده‌اید که یک‌کاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص می‌شدید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |
| ۲۸ | آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهن‌تان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟ الف: اصلاً ب: در حد معمول ج: بیش از حد معمول د: به مراتب بیشتر از حد معمول |

Development of a conceptual model of stable and satisfactory marriage in couples applying for adoption: a qualitative study

Maryam. Nazemi¹, Mojtaba. Amiri Majd^{2*}, Mohammad. Ghamari³ & Masoud. Asadi⁴

Abstract

Aim: The present study was aimed to develop a conceptual model of satisfactory sustainable marriage in couples seeking adoption. **Method:** This research has been done qualitatively using grounded theory of the foundation. Using purposive sampling method, the subjects were selected according to the inclusion criteria and until theoretical saturation, finally 18 couples with satisfied and stable marriages a semi-structured interview was conducted for them and analyzed using Strauss and Corbin continuous comparison method. **Results:** The product of the open coding stage was reaching 112 primary codes, 23 sub-categories and 9 main categories and one central category. The central category in this study is infertility acceptance, a dynamic for the experience of genuine and committed love during marriage. Community, strategic support of those relatives the interventionist conditions and the category of personality and educational structure of couples Background and couples used constructive strategies to resolve marital and family conflicts and religious confrontation as constructive strategies and the end result of life satisfaction, acceptance with compassion and commitment to the spouse. **Conclusion:** Based on the results of this study, infertility acceptance and the experience of genuine and committed love in infertile couples whose main outcome is satisfaction is not accidental but is possible by constructive and active choice and action and is an individual, family and interactive process that Couples consciously strive for the growth and excellence of marriage and care for it, companionship, marital union and the acquisition of marital skills and effective strategies for health and happiness, and ultimately gain satisfaction and stability in marriage.

Keywords: Stable marriage, Satisfaction, Infertile couple, adoption.

1. PhD Student in Counseling. Department of Counseling, Islamic Azad University, Abhar Branch, Abhar, Iran.

2. *Corresponding author: Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

Email: amirimajd@abhariau.ac.ir

3. Associate Professor of the Counseling Group, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

4. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Arak University, Arak, Iran.